

NR 2 / 2021

Karolina

KVINNLIGA LÄKARES FÖRENINGIS TIDNING

RASISM

på

JOBDET

KAROLINA
Nr 2 / 2021

Kvinnliga Läkares
Förenings medlemstidning

REDAKTION
Agnes Andreason
chefredaktör

Amanda Hansen
Nathalie Paterson

KLF:S STYRELSE
ORDFÖRANDE
Susanne Bergenbrant Glas

VICE ORDFÖRANDE
Elizabeth Lorraine Lichtenstein

SEKRETERARE
Jenny Andersson

SKATTMÄSTARE
Sarah Galien

STIPENDIEANSVARIG
Cypré-Anne González

LEDAMÖTER
Sofia Kühner
Kocere Ceylan
HK Ednell

DESIGN
Ouch AB / www.ouch.se

FOTO (omslag samt sid 8)
Alexander Krivitskiy

TRYCK
Göteborgstryckeriet

PAPPER
Munken Pure 130 g (FSC®,
PEFC™ och EU EcoLabel)

KONTAKT
styrelsen@kvinnligalakare.se
www.kvinnligalakare.se

Deadline för material till
nästa nummer:
2021-11-21

BLI MEDLEM I KLF
Årsavgift 375 kr för läkare, 100
kr för medicine studerande.
Gå in på vår hemsida
www.kvinnligalakare.se
och följ instruktionerna.

HITTA OSS!
f @kvinnligalakare
t @kvinnligalakare
c @kvinnligalakare

Ytterligare en vår i pandemiskugga men...

Vårt årsmöte har för andra gången i rad hållits digitalt och vi har välkomnat in tre nya styrelseledamöter som presenteras på annat håll i denna tidning.

Vi börjar få vana vid ZOOM-möten som kan fungera utmärkt vid korta möten med deltagare från hela Sverige, men sämre när det gäller att planera KLF:s arbete framöver. Vi hade planerat att ses hela styrelsen på ett internat i vår men tyvärr får detta skjutas upp till i höst på grund av pandemin.

Vårt arbete känns både viktigt och aktuellt nu med inkommande rapporter om ökat kvinnovåld och till och med mord. Även rapporter om sexism mot kvinnliga läkarstudenter är motiverande för oss.

Vi försöker väcka opinion via våra sociala medier och vi har medverkat i en debattartikel i ETC, mot att lagen om vårdnad av barn ska ändras, men tyvärr i en riktning där offret ska »samarbeta« med mannen.

KLF:s engagemang i MWIA (Medical Women's International Association) fortsätter och vår representant Elizabeth LL fick en möjlighet att tala i FN (digitalt) om kvinnor och coronapandemin. I höst kommer KLF och MWIA ordna en digital konferens för kvinnliga läkare i norra Europa. Boka in lördagen den 13 november för ett intressant möte som är gratis för medlemmar. •

SUSANNE BERGENBRANT GLAS
Ordförande

Information om Kvinnliga Läkares Förenings stiftelser

Kvinnliga Läkares Förening förvaltar två stiftelser; Karolina Widerströms donationsfond och Kvinnliga Läkares Klubbs hjälpfond. Dessa är till för att hjälpa kvinnliga läkare på olika sätt; exempelvis genom ekonomiskt bistånd vid vissa sjukdomar, för kongressdeltagande eller utbildningsaktiviteter som fyller särskilda kriterier. Gå gärna in på vår hemsida www.kvinnligalakare.se för att läsa mer och ansöka.

Innehåll

Nya styrelsemedlemmar	4
Vi som inte jobbade hemma	5
Lönestatistik	6
Rasism på jobbet	8
AT-rekrytering och diskriminering	9
Är det bara jag?	10
Stop Asian Hate	16
Att möta rasism som läkare, referat	18
Upprop!	21
Forum jämställdhet, referat	24
Kultur	30

Rasism som struktur

TEXT: AGNES ANDREASON

Styrelsen har, ända sedan jag blev ledamot 2018, diskuterat frågan kring hur vi ska få med fler rasifierade kollegor i styrelsearbetet och på möten, hur vi ska arbeta på ett intersektionellt sätt. Årets vårmöte och detta temanummer är ett steg i den riktningen.

Senaste åren har det också blivit allt mer påtagligt att rasism finns överallt. *Black lives matter*-rörelsen* har belyst våldet som rasifierade personer utsätts för. Diskrimineringsombudsmannen har stämt VG-regionen efter att en ambulanspersonal prioriterat ned ett larm med hänvisning till att mannen, en läkare, »spelar medvetslös« och att det var »kulturell svimning«. Mannen avled senare. På sociala medier har man senaste veckorna kunnat läsa om en läkarkollega som fått jobbansökningar avslagna men efter att ha skickat in samma ansökan med sin sambos svenska namn blivit erbjuden jobb. Under COVID-19 pandemin har rasismen ökat mot personer med östasiatiskt ursprung.

Enligt PAULINA DE LOS REYES, professor i ekonomisk historia vid Stockholms universitet har vi idag institutionaliserat jämställdhetsdiskursen vilket gör att det är möjligt att identifiera ojämställdhet och förflytta ansvaret från individer till strukturer, detsamma gäller inte för rasism vilket gör att det är svårare att peka ut vithet som ett privilegium. Vi måste börja prata om rasism som ett strukturellt problem, något som genomsyrar vårt samhälle och vi måste göra oss uppmärksamma på hur det påverkar oss själva.

Min förhoppning är att KLF kommer att fortsätta arbeta med dessa frågor och låta dem integreras i allt arbete. Jag är så glad över att så många kloka och engagerade kollegor fyllt denna tidning med välskrivna texter. Till detta nummer har redaktionen fått tillökning av nyförvärven, NATHALIE PATERSON och AMANDA HANSEN. God läsning önskar jag dig! •

BLM

*Black Lives Matter är en människorättsrörelse med ursprung i USA som arbetar mot polisbrutalitet och den systematiska rasism som drabbar svarta afroamerikaner.

Nya styrelsemedlemmar

Amanda Hansen



Jag blev medlem i KLF när jag gick termin 2 på läkarprogrammet och har med stort intresse tagit del

av föreningens arbete via medlemstidningen Karolina. Nu när jag börjar närma mig slutet av utbildningen tog jag steget och sökte till få vara en del av föreningens styrelse. Jag är tacksam över att ha fått förtroendet, och ser fram emot att mer aktivt få arbeta med KLF:s hjärtefrågor jämte så många inspirerande människor och kollegor som är aktiva i denna förening. I bakgrunden har jag en examen i journalistik och gillar att skriva, läsa och lära mig nya saker. Jag tycker att det känns viktigt att göra det man kan och orkar för att bidra till en positiv förändring för både sig själv och andra. Som kvinna och snart färdig läkare som ska ut i yrkeslivet är viktigt för mig att KLFs intressen fortsätter att bevakas och försvaras outtröttligt. •

Kocere Ceylan



KOCERE heter jag och tog examen från läkarprogrammet i Umeå juni 2020. Under min studietid var jag aktiv i

Kvinno- och tjejjouren i Umeå. Efter examen flyttade jag till Stockholm och arbetar nu som underläkare innan AT. Efter flytten till Stockholm saknade jag ett ideellt engagemang och det kändes självklart att fortsätta kämpa för kvinnofrågor, denna gång med fokus på en jämställd vård och lika villkor för kvinnliga läkare. Jag är stolt över att ha blivit invald i styrelsen och hoppas kunna bidra med nya perspektiv och idéer till denna viktiga förening! •

Natalie Paterson



Jag heter NATHALIE PATERSON och avslutar nu termin 9 på Karolinska Institutet. Sedan två år tillbaka arbetar jag extra som undersköterska på förlossningen, där mitt intresse för kvinnofrågor växt ytterligare till följd av de orättvisor jag bevittnat inom kvinnovården. Jag är tacksam för att jag fått förtroendet att ingå i KLF:s styrelse, och därmed kunna arbeta mer aktivt med dessa frågor. •

TILL MINNE
AV VÅR KOLLEGA

Nemam Ghafouri

1968–2021

NEMAM GHAFOURIS förhållningssätt till sina medmänniskor var empatiskt och förutsättningslöst i hennes breda arbete för hälsa och mänskliga rättigheter, de senaste åren med fokus på yazidiska kvinnor och barn drabbade av IS-våld genom hennes förening *Joint Help for Kurdistan* (JHK). Vi minns en fantastiskt inspirerande, engagerad och kompetent kollega. •

Tack alla referenter!

skriver Läkartidningen. Tack Läkartidningen att ni lyckats hitta så många manliga referenter. 70% av alla referenter i LT, enligt deras lista, är män. Var är kvinnorna? 50% av läkarkåren är kvinnor – det borde inte vara svårt att hitta fler kvinnliga referenter för LT – om man vill. •

Vi som inte jobbade hemma...

TEXT: ELIZABETH LORRAINE-LICHTENSTEIN

... är en delrapport beställd av LO (genomförd av SIFO) som kom i början av 2021. Den beskriver skillnaderna i arbetsvillkor för kvinnor och män i LO-yrken under pandemin. 9/10 i dessa yrkeskategorier har arbetat på sin ordinarie plats under pandemin och den främsta orsaken till detta är att man har ett arbete som bara kan utföras på plats. 8/10 kvinnor inom dessa yrkeskategorier arbetar inom så kallade kontaktyrken, huvudsakligen inom vård och omsorg, skola, handel och sjukvård. Männen arbetar inom byggbranschen, transport, industri och lager. Nära hälften av de svarande inom kontaktyrken uppgav att de i liten eller ingen utsträckning kunnat hålla avstånd till andra i sitt arbete. I dessa yrken uppgav också 38% att de i låg utsträckning eller inte alls fått tillgång till personlig skyddsutrustning och en tredjedel upplevde att information från chef och ledning varit otydlig gällande hur de skulle förhålla sig. Samtidigt upplevde de en högre grad av personalbrist i jämförelse med andra yrkesgrupper i undersökningen. Det positiva med pandemin var att samarbetet inom personalgruppen förbättrats trots ökad arbetsbelastning och minskad tid till återhämtning. De flesta LO-arbetare stannade hemma när de uppvisade symptom men män vara mer benägna att gå till sin arbetsplats trots luftvägsymtom än kvinnor. Den vanligaste anledningen att gå till arbetet ändå var att ingen annan kunde utföra ens uppgifter och det näst vanligaste var av ekonomiska orsaker. Under pandemin har män haft större risk att förlora sitt jobb medan kvinnor har haft större risk att få minskat antal timma, vilka båda leder till minskade inkomster. En annan undersökning också utförd av SIFO på uppdrag av MSB förra året visade att kvinnor förändrade sitt beteende i början av pandemin mer än män. De var bättre på att tvätta händerna och använda handsprit, de undvek sociala kontakter och folksamlingar i större utsträckning, de minskade sitt resande i större grad och de skar ner på fysiskt shoppande mer än män. Om man ska dra några slutsatser av dessa undersökningar så pekar det mot att kvinnor är bättre på att följa rekommendationer och föreskrifter, men inte alltid ges förutsättning att göra det på bästa sätt. Information och möjlighet till ordentlig skyddsutrustning för alla inom kontaktyrken borde vara en självklarhet. Utan den förutsättningen utsätts kvinnor för onödiga risker i en pandemi även när den goda viljan att följa föreskrifter och råd finns. •

LO: Landsorganisationen i Sverige är en paraplyorganisation av fackliga arbetstagarorganisationer knutna till arbetarrörelsen i Sverige, bildad 1898.

SIFO: Sifo, tidigare TNS Sifo, bytte 2016 namn till Kantar Sifo, är ett svenskt företag som utför marknadsundersökning, medie- och opinionsundersökningar. Företaget grundades ursprungligen 1954.

MSB: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) är en svensk statlig förvaltningsmyndighet, som sorterar under Justitiedepartementet och tillhör inrikesministerns ansvarsområde.

Lönestatistik 2020

TEXT: AGNES ANDREASON

För ett år sedan publicerade vi ett urval av lönestatistik och hoppas göra detta till ett återkommande inslag i vårnumret av Karolína. Jämställda löner är och förblir ett av KLF:s viktigaste mål.

Lönestatistiken från SACO innehåller uppgifter för alla förbundets medlemmar som arbetar inom regionerna. Statistiken finns tillgänglig via Läkarförbundets hemsida för alla medlemmar i Läkarförbundet. Den rapporterade lönen är grundlön plus eventuella fasta tillägg och de som arbetar deltid har fått sin grundlön uppräknad till heltid. I den här jämförelsen används medellön, vilket är det vanligaste måttet när man undersöker löneskillnader mellan könen. Lönestatistiken från SCB är medellön uträknat på månadslön före skatt och deltid uppräknat till heltid. Skillnaden mellan SCB och SACO är alltså att även jourersättning ingår i lönen från SCB och att SCB även har löneuppgifter från läkare som inte är medlemmar i Sveriges läkarförbund och från de som har anställning hos privat aktör och stat. Den procentuella skillnaden är hur mycket mer män tjänar jämfört med kvinnor. Specialiteter med löneuppgifter från färre än 50 stycken har jag sorterat bort eftersom enstaka individer då kan ge för stort utslag. •

SCB	Kvinnor	Män	Totalt	Skillnad	Procentuell skillnad
Specialistläkare	77000	80300	78700	3300	4 %
ST-läkare	49700	50500	49700	800	2 %
AT-läkare	35000	35100	35100	100	0 %
Övriga läkare	42500	44100	43300	1600	4 %

Specialitet	Kön						Skillnad	Andel kvinnor	Procentuell skillnad
	Kvinnor		Män		Samtliga				
	Antal	Medel	Antal	Medel	Antal	Medel			
Neurokirurgi	35	56807	90	74907	125	69839	18100	28 %	24 %
Thoraxkirurgi	30	63674	91	75754	121	72759	12080	25 %	16 %
Ortopedi	370	59954	862	68832	1232	66166	8878	30 %	13 %
Arbets- och miljömedicin	36	60710	19	69924	55	63893	9214	65 %	13 %
Barn- och ungdomskirurgi	60	61620	29	69926	89	64326	8306	67 %	12 %
Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	74	66444	135	74916	209	71916	8472	35 %	11 %
Njurmedicin	115	66888	107	75273	222	70930	8385	52 %	11 %
Kirurgi	618	61020	906	67970	1524	65152	6950	41 %	10 %
Klinisk mikrobiologi	97	61090	53	67605	150	63392	6515	65 %	10 %
Reumatologi	183	63307	89	69718	272	65405	6411	67 %	9 %
Urologi	104	63224	229	69643	333	67638	6419	31 %	9 %
Klinisk immunologi och transfusionsmedicin	54	65629	31	72454	85	68118	6825	64 %	9 %
Klinisk genetik	55	63025	22	60785	77	62385	-2240	71 %	-4 %
Hud- och könssjukdomar	244	64825	69	62697	313	64356	-2128	78 %	-3 %
Klinisk neurofysiologi	31	67180	33	65702	64	66418	-1478	48 %	-2 %
Samtliga	13966	64845	11708	68462	25674	66494	3617	54 %	5 %

Sjukvårdshuvudman	Kön						Skillnad	Andel kvinnor	Procentuell skillnad
	Kvinnor		Män		Samtliga				
	Antal	Medel	Antal	Medel	Antal	Medel			
Dalarna	435	59958	368	66910	803	63144	6952	54 %	10 %
Sörmland	381	60527	344	67600	725	63883	7073	53 %	10 %
Västerbotten	714	60223	611	62333	1325	61196	2110	54 %	3 %
Västernorrland	332	62955	302	64155	634	63527	1200	52 %	2 %
Samtliga	15940	61430	13183	65224	29123	63148	3794	55 %	6 %

Befattning	Kön						Skillnad	Andel kvinnor	Procentuell skillnad
	Kvinnor		Män		Samtliga				
	Antal	Medel	Antal	Medel	Antal	Medel			
ST-läkare	4493	47169	2971	47117	7464	47148	-52	60 %	0 %
Leg läkare, vikarie m.m.	525	43590	422	44277	947	43896	687	55 %	2 %
AT-läkare	1468	33727	979	33699	2447	33716	-28	60 %	0 %
Ej leg läkare, vikarie m.m.	472	31956	417	32254	889	32096	298	53 %	1 %
Samtliga	15825	61599	12942	65739	28767	63462	4140	55 %	6 %

Legitimationsår, 5 årsklasser	Kön						Skillnad	Andel kvinnor	Procentuell skillnad
	Kvinnor		Män		Samtliga				
	Antal	Medel	Antal	Medel	Antal	Medel			
1970-1974	2	.	17	84274	19	86678			
1975-1979	30	87882	105	90594	135	89991	2712	22 %	3 %
1980-1984	319	83127	524	83642	843	83447	515	38 %	1 %
1985-1989	507	81572	776	84032	1283	83060	2460	40 %	3 %
1990-1994	961	81715	1073	82691	2034	82230	976	47 %	1 %
1995-1999	1208	80174	1139	81801	2347	80964	1627	51 %	2 %
2000-2004	1818	77232	1500	79087	3318	78071	1855	55 %	2 %
2005-2009	2428	70775	1771	73114	4199	71762	2339	58 %	3 %
2010-2014	3229	59048	2143	62206	5372	60308	3158	60 %	5 %
2015-2019	3547	46824	2776	46744	6323	46789	-80	56 %	0 %
Samtliga	14049	65131	11824	68764	25873	66794	3633	54 %	5 %

Tema:

RASISM

på

JOBBET

AT-rekrytering och diskriminering – Vad är det som styr när alla har samma kvalifikationer?

TEXT: AMANDA HANSEN OCH NATHALIE PATERSON

I augusti i fjol publicerade Läkartidningen en artikel om diskriminering vid AT-rekryteringen på Skånes universitetssjukhus (SUS), ASHKAN HASSANI ESPILI och ANA SARMIENTO SANCHEZ var två av de drabbade. Ashkan Hassani Espili blev nekad i två omgångar och blev därefter informerad om att hans chanser till en AT-tjänst på SUS var obefintliga. För att undersöka om fler delade hans erfarenhet skrev Ashkan Hassani Espili ett inlägg i en Facebook-grupp för underläkare innan AT, och fick stort gensvar – en av medlemmarna i gruppen var Ana Sarmiento Sanchez. Tillsammans med en tredje person valde de att gå vidare med ärendet till Läkarförbundet som påbörjade en juridisk process gentemot SUS.

Vi var många som delade samma upplevelse men det var få som vågade eller orkade driva processen vidare. De som vågar uttala sig riskerar också att bli brännmärkta och ifrågasatta, säger Ana Sarmiento Sanchez.

När vi frågar Ana Sarmiento Sanchez hur processen har fortskridit under det gångna året berättar hon att inte mycket har hänt och att Sus inte har velat samarbeta med facket i utredningsarbetet. Ärendet ligger nu till central förhandling mellan Läkarförbundets jurister och SKL

(Sveriges Kommuner och Landsting) och nästa steg blir att det tas över av Diskrimineringsombudsmannen.

Sommaren 2020 tog Ana Sarmiento Sanchez examen från Lunds universitet och tillsammans med sina klasskompisar sökte hon AT på SUS men blev inte erbjuden någon tjänst. När hon kontaktade rekryteringsansvarig och frågade vad som gått fel fick hon höra att det inte var något fel på hennes meriter eller något hon sa eller gjorde i intervjun, utan att det handlade om en »känsla« och att hon »inte passade in i gruppen«.

Om jag inte varit så medveten om de andra sökandes bakgrunder, kapacitet och meriter så hade jag kanske inte reagerat på samma sätt. När de säger att jag inte passar in i gruppen fast det är mina klasskompisar som de anställer blir diskrimineringen för uppenbar för att bortse ifrån.

Idag arbetar Ana Sarmiento Sanchez som AT-läkare på Helsingborgs sjukhus och fortsätter engagera sig i frågan om diskriminering via SYLF och deras arbete med »Schysst rekrytering«.

När man har utländsk bakgrund måste man leva med det hela tiden. Du måste förhålla dig till att du inte ses som en »riktig svensk« trots

att du kanske är född här. Det här handlar inte bara om mig, utan om alla andra som kommer efter.

Ana Sarmiento Sanchez har valt att engagera sig i SYLF för att verka för en mer transparent AT-rekrytering nationellt.

Någon måste ta på sig ansvaret och göra detta arbete även om det gör en till måltavla. Det är viktigt att inse att vi alla har fördomar för att kunna motverka dem.

Ana Sarmiento Sanchez tror att större mångfald bland rekryterare och chefer är ett steg i rätt riktning för en mer rättvis rekrytering, liksom en mer standardiserad och anonymiserad rekryteringsprocess. Hon är positiv till exempelvis ett lottningssystem för fördelning av AT-platser liknande det som finns i Danmark.

AT-rekryteringen är idag skev då den varken är transparent eller objektiv. Det ska vara tydligt vad som efterfrågas, vi har alla gått läkarprogrammet och är lika kvalificerade för dessa platser.

VAD KAN
DU GÖRA OM
DU KÄNNER DIG
DISKRIMINERAD?
KONTAKTA SYLF ELLER
LÄKARFÖRBUNDET.

Är det bara jag?

– Jag måste göra dubbelt så bra ifrån mig för att ingen ska kunna tänka: »Det är den där invandraren«

TEXT: EMELIE KRISTOFFERSSON

AT-läkare vid Norrlands universitetssjukhus.

Rasifierade minoritetsstudenter utsätts återkommande för stereotypa föreställningar, diskriminerande behandling och nedlåtande kommentarer under läkarutbildningen. Samtidigt finns det utbredda idéer om att rasism inte utgör något större problem vare sig i Sverige eller på läkarutbildningen. I kombination med en begränsad bild av vad rasism är och vilka som begår sådana handlingar bidrar detta till att dölja och normalisera dessa orättvisor.

Forskning från olika länder pekar på att rasifierade minoritetsstudenter utsätts för diskriminering och trakasserier under läkarutbildningen (Hill et al., 2020). Även subtila former av rasism utgör ett hot mot deras utbildningsvillkor och bidrar till att privilegiera vita majoritetsstudenter över rasifierade minoritetsstudenter (Beagan, 2003; Leyerzapf & Abma, 2017; Sandoval et al., 2020). I kölvattnet av *Black*

Lives Matters höjs nu röster bland forskare, läkare och studenter världen över för att det medicinska samfundet bör vidta åtgärder för att motarbeta dessa orättvisor (Ahmad & Shi, 2017; Andersson, 2021; The Lancet, 2020). Det förs en livlig diskussion bland forskare i till exempel USA, Storbritannien och Nederländerna om utmaningarna med rasism inom medicinsk utbildning, men hittills har ämnet knappt adresserats i Sverige och få svenska studier har genomförts på området. Vi vet dock från återkommande studier att det alltjämt råder omfattande ojämlikhet mellan personer med svensk respektive utländsk bakgrund inom till exempel utbildning, sjukvård och arbetsmarknad och att samtidigt förhärskar starka föreställningar om att Sverige är exceptionellt jämlikt och inkluderande (de Los Reyes & Kamali, 2005; Wolgast et al., 2018; Habel, 2012).

Mot denna bakgrund valde jag att i en av delstudierna i min avhandling utforska hur svenska läkarstudenter upplever, begripliggör och hanterar de normer, föreställningar och förväntningar kring kultur/etnicitet som uttrycks på läkarutbildningen. Mellan åren 2016 och 2018 genomförde jag tillsammans med mina forskarkollegor individuella intervjuer med läkarstudenter vid Umeå universitet som själva definierade sig som tillhörande en kulturell eller etnisk minoritet.

OSYNLIG SOM STUDENT –
SYNLIG SOM EN REPRESENTANT FÖR »DOM ANDRA«

I interaktioner med handledare, personal, medstudenter och patienter beskrev studielagarna – främst rasifierade minoritetsstudenter – hur de återkommande utsattes för stereotypa föreställningar, diskriminerande behandling och nedlåtande jargong. Dessa

upplevelser ledde till att de kände att de inte passade in på läkarutbildningen och fick dem att känna sig mindre värda som studenter. Samtidigt noterade de att vita majoritetsstudenter hade viktiga privilegier i samspelet med handledare, personal och patienter.

Deltagarna exponerades för olika former av förnedrande behandling. Från rasistiska och nedlåtande kommentarer till att deras medicinska kunskaper eller deras känedom om svenska sedvänjor ifrågasattes. Ett annan förödmjukande situation var när lärare, handledare och medstudenter korrigerade eller förlöjligade deras uttal eller grammatik. Deltagarna tillskrevs också stereotypa och negativa karaktärsdrag. Manliga deltagare antogs bland annat vara negativa till jämställdhet, använda droger och ägna sig åt kriminalitet. Andra exempel tydde på antaganden om att invandrare inte kunde inneha prestigefulla positioner inom sjukvården. Deltagarna delade också erfarenheter av att handledare gav dem mindre avancerade arbetsuppgifter än deras majoritetsklasskamrater: »Som att man vore dummare bara för att man ser utländsk ut« / MAN

Vidare råkade deltagarna ut för situationer där de exkluderades och där deras upplevelser negligerades. Det kunde handla om patienter som var motvilliga till att de deltog i deras vård eller om handledare som var mindre benägna att inkludera dem i det kliniska arbetet. Dessutom upplevde deltagarna att när de behandlats orättvist fick de sällan något stöd från

åskådare. Istället tycktes handledare, personal eller klasskamrater passivt tolerera rasistiska kommentarer och förnedrande behandling – eller förblev omedvetna om det. En student beskrev sina medstudenters passivitet när hon behandlades illa: »Det är ingen som har sagt ifrån att: »Så får ni inte göra, det är fel eller vadsomhelst. Utan folk är bara tysta« / KVINNA

Parallellt med att deltagarna osynliggjordes och nedvärderades i sin roll som läkarstudenter rönt de oönskad uppmärksamhet som påtvingade representanter för sin förmodat annorlunda kultur, bakgrund eller religion – till exempel genom återkommande frågor om var de kom ifrån »egentligen«. Istället för att bemötas som individer fick de också ofta ofrivilligt representera och stå till svars för en homogen grupp av »Andra«, t.ex. »flyktingar« eller »muslimer«. »Sen har man fått frågor om religion. Även lärare och elever kan fråga: »Hur brukar NI göra?« Då tänker jag: »Vadå Vi?« / M

KAN JAG KALLA DET RASISM? Trots sina erfarenheter tänkte deltagarna på Sverige och läkarutbildningen som jämlika och inkluderande. De betraktade ofta rasism som avsiktliga handlingar som enbart begicks av ideologiskt övertygade eller särskilt fördomsfulla individer, men få personer på läkarutbildningen tycktes passa in på denna definition. Därför blev deltagarna osäkra på om deras erfarenheter verkligen kunde kallas för rasistiska: »Det är egentligen bara när jag hör: 'Jävla n****' som jag säger att: Ja okej... Det var nog rasism.« / M

Istället hittade deltagarna andra förklaringar till människors agerande än uttryck för rasism, som rädsla för det okända eller okunskap: »Man får ju den hat- och rädsla-inställningen gentemot andra folkgrupper om man hela tiden lever i sin lilla miljö och aldrig träffar på andra typer av människor / M

Men när människors handlingar betraktas som ett resultat av rädsla eller okunighet på det här viset – och inte som en konsekvens av rasistiska strukturer – blir de berättigade som naturliga reaktioner och befriar dem som diskriminerar från ansvar.

Deltagarna anklagade också sig själva och tänkte att negativ behandling berodde på att de själva hade sagt eller gjort fel, att de bara inbillade sig, eller var överkänsliga. Detta sätt att resonera innebär emellertid också att rasism och diskriminering reduceras från systematisk över- och underordning till en fråga om hur individen uppfattar det som händer – och återigen befrias de som diskriminerar från ansvar.

Deltagarna sa också att även om de upplevde att »rasistiska åsikter« hade blivit mer legitima i Sverige de senaste åren, så var de flesta svenskar, och särskilt de högutbildade »toleranta« och »öppensinnade«. Eftersom de upplevde läkarutbildningen som en »högutbildad miljö« hade många därför förväntat sig att den skulle vara fri från rasism och reagerade med förvåning över till exempel handledare som uttalade sig rasistiskt: »jag tyckte att det var lite konstigt, för oftast brukar akademiker inte resonera sådär [...]. Dom brukar ju

vara mer toleranta och tänka på ett helt annat sätt« /M

ALLTID PÅ SIN VAKT

Oavsett om deltagarna definierade sina erfarenheter som rasistiska befann de sig i ett tillstånd av ständig vaksamhet, av oro för att utsättas för stereotypisering och exkludering: »Jag är typ beredd hela tiden, det tar så mycket energi« /K
De ville säga ifrån och rapportera orättvis behandling, men den kliniska hierarkin, rädsla för bestraffningar och bristen på stöd från åskådare gjorde det svårt: »Jag vet studenter som har sagt ifrån och ingen har backat dom. Dom har blivit utfrysade« /M
Vid de tillfällena då de intervjuade hade valt att ändå protestera hade både förövare och åskådare avfärdat de påstådda orättvisorna. Även mycket sakliga frågor, vilka tvingade människor att förklara tvetydiga uttalanden, gjorde deltagarna till måltavlor för ytterligare aggressivitet och ifrågasättanden:

En invandrare kom in med ambulans och läkaren säger: »Dom gör ju alltid så.« Jag spelade lite dum och sa: »Jaha, så den här patienten brukar söka ofta, och brukar då ringa ambulansen?« Varpå läkaren sa: »Nä, jaha, är du en sån där som ska säga att jag är rasist nu? Med »Dom«, då menar jag dom från det landet. Dom gör så.« /K

Det fanns även möjlighet att rapportera diskriminering direkt till kursledningen eller genom anonyma kursutvärderingar. Men även om kursutvärderingarna var anonyma vågade få deltagare framföra klagomål, då de fruktade att de fortfarande kunde iden-

tifieras på grund av det låga antalet minoritetsstudenter. Uppmaningar till studenterna om att rapportera diskriminering, utan att ta hänsyn till att de är både lättigenkännliga och i en underordnad position, tycktes dessutom få deltagarna att klandra sig själva:

Jag hade velat att man hade vågat gå till ledningen, eller till kursamordnaren. Men jag vet inte hur »skratt«. [...] Jag tycker ju att skolan har gjort allt rätt. Det är ju bara jag som inte har vågat. Så jag tror att felet ligger mer hos mig, att jag inte vågar. /K

Så istället för att göra motstånd mot orättvis behandling genom att konfrontera och rapportera undvek deltagarna istället obehagliga personer och anpassade sitt beteende i en strävan efter att motbevisa fördomar och undkomma negativ behandling. Upprepade erfarenheter av att förbises tvingade dem bland annat att demonstrera sin kunskap och kapacitet: »För att jag ser ut på ett visst sätt så måste jag göra dubbelt så bra ifrån mig, för att ingen ska kunna tänka att... Ja men: »Det är den där invandraren.« /K

UTTRYCK AV VARDAGSRASISM

De utmaningar deltagarnas upplevde utgör typiska exempel på det som den nederländska sociologen Philomena Essed (1991) kallar för »vardagsrasism«: vardagliga praktiker som avsiktligt eller oavsiktligt förmedlar ringaktning och exkludering baserat på förmodade skillnader mellan vita och rasifierade. De rasistiska skällsord och den nedlåtande behandling och bestraffning som deltagarna beskrev bidrog till underordning. Att

de ignorerades och avvisades bidrog till att upprätthålla en ojämn fördelning av stöd och handledning. Att de tillskrevs negativa egenskaper, som kriminalitet eller intellektuell underlägsenhet, undergrävde i sin tur deras trovärdighet som blivande läkare. Och när rasistisk behandling tilläts passera oemotsagd bidrog det till normalisering av rasism och till bibehållandet av vitas privilegier.

Deltagarna beskrev många negativa erfarenheter, men var tveksamma till att beteckna dem som rasistiska. Detta återspeglar att uttryck för vardagsrasism ofta är så normaliserade att de betraktas som »normala«, även i sammanhang där det finns ett formellt åtagande för jämlikhet (Essed, 1991). Att deltagarnas var ovilliga att erkänna vad de utsattes för bör dock inte tolkas som att de saknar kritisk insikt. Det bör snarare förstås som en form av strategisk blindhet från deras sida som syftar till att upprätthålla sin värdighet i sammanhang som utmålas som fritt från rasism (Habel, 2012). Resultaten stödjer därmed tidigare studier som har varnat för att den idealiserade bilden av Sverige och läkarutbildningen och synen på rasism som ett individuellt problem döljer strukturella orättvisor (Beagan, 2003; Schmauch, 2006).

Att försöka hantera sin utsatta position genom att anpassa sig och försöka motbevisa negativa stereotyper kan tyckas som en rationell strategi i en tävlingsinriktad utbildningsmiljö. Men begränsande stereotyper och marginalisering orsakas inte av minoritetsstudenter sätt

att vara och agera. Således kommer deras försök till att förändra sitt beteende inte att befria dem från rasism. Istället riskerar strategier som anpassning, tystnad och undvikande att återskapa vithet som normen för en läkarstudent. Men när rasifierade studenters erfarenheter av och kunskap om rasism inte erkänns och de lämnas utan stöd från åskådare är det svårt för dem att agera på något annat sätt – och inte heller är det deras ansvar att förändra utbildningsklimatet.

LIKA VILLKOR – ETT DELAT ANSVAR

Universitetens nolltoleranspolicys mot diskriminering och handläggningsordningar vid diskriminering och trakasserier är viktiga (Umeå universitet, 2015; 2019). Men dessa åtgärder är otillräckliga för att förändra utbildningsklimatet. Rasifierade mino-

ritetsstudenter befinner sig i en allt för utsatt position för att förväntas våga rapportera diskriminering – och subtila former av rasism är dessutom ofta så normaliserade att de är svåra att klaga på. Därmed finns det också en risk för att policys om nolltolerans mot diskriminering ger sken av att lika villkor råder samtidigt som orättvisorna fortsätter.

För att skapa en mer inkluderande utbildningsmiljö kommer det att krävas ett genomgripande och långsiktigt förändringsarbete för att synliggöra och utmana de värderingar och normer som bidrar till att återskapa, normalisera och legitimera rådande orättvisor. För det första bör läkarutbildningens ledning omfamna den kunskap som rasifierade minoritetsstudenter har om rasism inom våra egna institutioner och förmedla denna kunskap till alla

studenter och handledare/lärare. Vi behöver även skifta fokus från att tala om rasister respektive icke-rasister till att betrakta rasism som något vi alla såväl avsiktligt som oavsiktligt bidrar till att vidmakthålla – även genom att vi som åskådare tyst låter sådana handlingar passera. Slutligen behöver såväl studenter som lärare och handledare som bevitnar diskriminering träning i hur de kan gå från passiva åskådare till aktiva allierade och våga agera mot diskriminering – en lovande strategi enligt färiska studier (Sandoval et al., 2020). •

EMELIE KRISTOFFERSSON försvarade i februari i år sin avhandling: *År det bara jag? Om sexism och rasism i läkarutbildningens vardag: erfarenheter, förklaringar och strategier bland läkarstudenter.*

REFERENSER

Ahmad NJ, Shi M. The need for anti-racism training in medical school curricula. *Acad Med.* 2017;92:1073.
Andersson J. Läkare i stort utprop – vill se åtgärder mot rasism i vården. *Läkartidningen.* 2021-03-29.
Beagan BL. 'Is this worth getting into a big fuss over?' Everyday racism in medical school. *Med Educ.* 2003;37:852-860.
de los Reyes P, Kamali M. Inledning. I: P. de los Reyes & M. Kamali (Red.), *Bortom vi och dom: teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering.* Rapport av Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering, SOU 2005:41. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer; 2005.
Essed P. *Understanding everyday racism: an interdisciplinary theory.* New York: Sage. 1991.
Habel Y. »Challenging Swedish exceptionalism? Teaching while black«. In: Freeman K, Johnson E, editors. *Education in the black*

diaspora: perspectives, challenges and prospects. London: Routledge; 2012. p. 99-122.
Hill KA, Samuels EA, Gross CP, et al. Assessment of the prevalence of medical student mistreatment by sex, race/ethnicity, and sexual orientation. *JAMA.* 2020;180:653-665.
Leyerzapf H, Abma T. Cultural minority students' experiences with intercultural competency in medical education. *Med Educ.* 2017; 51(5), 521-530.
Sandoval RS, Afolabi T, Said J, et al. Building a tool kit for medical and dental students: addressing microaggressions and discrimination on the wards. *MedEdPORTAL.* 2020;16:10893.
Schmauch U. *Den osynliga vardagsrasismens realitet.* (Doktorsavhandling). Umeå: Umeå universitet. 2006
The Lacet editorial. *Medicine and medical science: black lives must matter more.* *The Lancet.* 2020;395(10240):1813.
Umeå universitet. *Handlägg-*

ningsordning vid diskriminering, trakasserier och kränkningar. 2015. Hämtad senast januari 2021 från: <https://www.umu.se/globalassets/fristaende-webbar/regelverk/personal-lika-villkor-och-arbetsmiljo/109---handlaggningsordning-vid-diskriminering-trakasserier-och-krankningar-fs-1.1-45-15-pd>
Umeå universitet. *Policy för arbetsmiljö och lika villkor.* 2019. Hämtad senast januari 2021 från: <https://www.umu.se/globalassets/fristaende-webbar/regelverk/personal-lika-villkor-och-arbetsmiljo/policy-for-arbetsmiljo-och-lika-villkor-fs-1.1-1526-192.pdf>.
Wolgast S, Molina I, Gardell M. Antisvar rasism och diskriminering på arbetsmarknaden. Skillnader mellan afrosvenskar och den övriga befolkningen i bruttolön, disponibel inkomst och möjlighet att göra karriär på den svenska arbetsmarknaden. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms län. 2018.

En läkarutbildning för

ALLA

TEXT: KALYANI MUDIGONDA,
Vikarierande läkare före AT

Den medicinska vetenskapen är formad genom årtusenden. Människan är ett socialt djur, som lever i grupp och inte överger sina sköra och sjuka. Även om det enda vi en gång i tiden hade att ge var tröst, har vi utvecklat allt fler tekniker för att bota och lindra människans smärta.

Ur denna vetenskap har våra etiska principer vuxit fram, som helt och hållet kretsar kring att ha patientens bästa som mål. För att kunna uppnå det utbildar vi kontinuerligt nya läkare med bästa tillgängliga vetenskap och kliniska kunskaper. Från läkarutbildningen till den kliniska vardagen är läkaryrket en bana av lärande. Yrkesskickligheten förvärfvas under en livstid, men grunden läggs under utbildningen.

Från cellens biokemi till huden som omsluter våra kroppar, benen som håller oss uppe och organen som driver oss framåt. Från förlossningen till döden. Ingenstans förväntas vi lära så mycket som under medicinstudierna. Mot slutet av utbildningen lyfter vi blicken med socialmedicinen och ser oss omkring i samhället. Men under alla dessa år ekar tystnaden kring de viktigaste och mest grundläggande frågorna. Vems kroppar är det vi behandlar? Vems kroppar har vi använt för att ta fram denna kunskap? Vem har hållit i måttbandet och skalpellen? Genomgående vänder vi bort blicken från ras och rasism. Vissa argumenterar att rasismen inte har en logisk grund och därför inte bör finnas, men det gör den. Naturvetenskapen har spelat en stor roll i att skapa den rådande rasmaktsordningen i världen. Rasism är inte endast enskilda fördomar utan är en del av vårt samhälles uppbyggnad som reproduceras genom kulturella, socioekonomiska och akademiska strukturer. De av oss som utbildats på Karolinska Institutet på senare år har haft många av våra första föreläsningar i en sal som är namngiven efter en rasbiolog.

Under slutet av 1800-talet utvecklades gynekologiska instrument och procedurer genom kirurgiska experiment utan sedering på förslavade svarta kvinnor.¹ Dessa utfördes av läkaren J. MARION SIMS som senare blev ordförande för *American Medical*

REFERENSER

1. Ojanuga D. The medical ethics of the 'father of gynaecology', Dr J Marion Sims. *J Med Ethics*. 1993;19(1):28-31. doi:10.1136/jme.19.1.28
2. el-Jaleb K., Lukasiak M., Weber M. »En läkarutbildning i framkant«
3. Kristoffersson, E. (2021). Är det bara jag? Om sexism och rasism i läkarutbildningens vardag: erfarenheter, förklaringar och strategier bland läkarstudenter (PhD dissertation, Umeå universitet).

Tio konkreta saker du kan börja med, med inspiration från »En läkarutbildning i framkant«²

1. Var en allierad till de som utsätts för rasism. Ta ansvar för att synliggöra rasistiska strukturer i din omgivning, och motverka dem.
2. Skapa en trygg miljö för studenter att bidra med sina perspektiv och upplevelser. Visa att du finns och att du tror på de utsatta. Skapa en möjlighet att berätta anonymt för att minska repressalier.
3. Ha nolltolerans för kränkande uttryck från de som utbildar och föreläser. Värdegrund eller tillsägelser utan förändring räcker inte.
4. Granska allt skrivet material utifrån genus- och intersektionalitetsperspektiv med hjälp av experter och forskare inom dessa områden.
5. Säkerställ representation bland de som utbildar. Skapa rättvisare rekrytering genom anonymiserade ansökningar och utlys alla tjänster för att skapa bredd bland de som utbildar och handleder. Saknar ni representation inom vissa grupper, skapa en strategi för att åtgärda det och följ upp årligen.
6. Ha fördjupade diskussioner om professionellt bemötande av alla patienter. Fördomar – hur uttrycks de i vardagen och hur går det att motverka dem?
7. Låt studenterna få fördjupad kunskap i normkritik och verktyg för självreflektion för att kunna arbeta med sina egna fördomar.
8. Utbilda i vetenskapsteori under hela utbildningen och särskilt i samband med examensarbetet. Vem forskar? Vilka forskas på? Vilka forskas inte på? Var kommer pengarna till forskningen från? Vad är målet med forskningen? Hur påverkar forskarens bakgrund och synsätt forskningen?
9. Utbilda i aktuella lagar, patientsäkerhetslagen, diskrimineringslagen. Väv samman detta med etikundervisningen och de regler och riktlinjer läkare måste förhålla sig till.
10. Utbilda studenter om deras rättigheter på arbetsplatsen. Diskutera strategier och åtgärder om de blir utsatta för diskriminering eller trakasserier.

Association och grundade *American Gynecological Society*. AMA har erkänt sin roll i och ansvar för de historiska övergreppen och arbetar nu aktivt med att förändra strukturer i USA. I Sverige har vi Vipeholms-experimenten på 1930-talet, och mer nyligen Macchiarini-skandalen där alla de tre avlidna patienterna var icke-vita. Genom historien finns många exempel på hur patienter har drabbats av omedveten bias och strukturell rasism. Läkarvetenskapens historia kan endast skiljas från dessa strukturer genom ett aktivt och riktat engagemang. Detta är något som måste bekämpas med kunskap och medvetenhet.

»Detta gör inte bara att fördomar och skadliga stereotyper förstärks och att vården av patienterna påverkas, utan det skapar även ett obehagligt läro- och arbetsklimat för de som berörs.«²

Det är inte bara patienterna som skadas av rådande normer och en bristande insyn i dem utan det är även vi läkare, studenter och annan vårdpersonal som drabbas. Våra utbildningar upprätthåller de skadliga strukturerna om vi fortsätter att aktivt blunda för dem. Många studenter har vittnat om att de har blivit utsatta för kränkande påståenden och mer subtila kommentarer från föreläsare och vårdpersonal under utbildningen.³ Funktionella magbesvär hos den unga kvinnan, hysteriska smärtpatienter från vissa delar av världen och överdrivna symtom hos vissa grupper i samhället är inte ovanliga fallbeskrivningar. Stereotyperna om kvinnor, olika etniciteter och utsatta grupper i samhället har vi alla hört och ibland omedvetet bidragit till. Ur detta växer föreställningar som kulturella svimningar och kulturellt betingade smärtor.

Att utbilda är en av grundvalarna för vårt yrkes fortlevnad. Det är ett privilegium och ett ansvar. Vi som utbildar måste lyfta blicken och inkludera den postkoloniala verkligheten i läkekonsten, det går inte att isolera läkarvetenskapen från samhället.

När jag träffar nya studenter skämtar jag ofta om att kandidatens lott är att följa och åter följa innan jag visar dem var de hittar toaletter, kaffet och skrivaren, i den ordningen. Låt oss leda framtidens kandidater till en bättre yrkesutövning genom att ge läkare verktyg att se och hantera strukturerna som påverkar oss alla. Låt oss utbilda morgondagens kliniker till att värna om samhällets och individens hälsa; kunna förstå sina framtida patienter, möta dem där de är och därmed ge dem den bästa vård de kan. Låt kunskapen om hur vårt samhälle gör skillnad på människor få plats i läkarutbildningen, så att vi läkare inte uppberar tidigare generationers övergrepp.

Läkarutbildningen är inte komplett om den saknar ett genus- och intersektionalitetsperspektiv. Den kliniska blicken är inte fullständig utan ett postkolonialt synsätt. Min uppmaning till var och en av oss som träffar studenter, handleder kollegor eller föreläser: läs om intersektionell feminism och inlemma det i undervisningen. Lyft frågan varje chans ni får, hänvisa till expertis och forskning, men stötta också de som vågar berätta om sina upplevelser och vikten av att ha ett postkolonialt lärandeperspektiv. Tillsammans är vi starka och kan inkludera alla.

Med anledning av det fruktansvärda massmordet på ett spacentrum i Atlanta den 16 mars 2021, där bland annat sex kvinnor av östasiatisk härkomst miste livet, vill jag i egenskap av läkare lyfta det problem som genom flera århundraden har lagt grunden för attacken – rasism mot östasiater. Massmordet skedde nämligen inte i ett vakuum.

TEXT: NATTE HILLERBERG
ST-läkare i psykiatri, Stockholm

**STOP
ASIAN
HATE**

WHO: Världshälsoorganisationen, som brukar förkortas WHO (från det engelska namnet World Health Organization), bildades 1948 och är ett av Förenta nationernas fackorgan och har sitt huvudkontor i Genève.

Östasiatiska stereotyper är legio i västerländsk kulturhistoria. Stereotypa föreställningar om östasiater används i vardagligt språk, framför allt i kränkande skämt och imitationer. Det är också mycket vanligt att kvinnor med östasiatiskt utseende sexualiseras och objektifieras.

Under corona-pandemin har rasismen mot östasiatiska minoriteter ökat kraftigt i omfattning över hela världen enligt färsk statistik. Den har yttrat sig i allt från verbala attacker till förfrämligande språkbruk och våldsbrott som misshandel och mord. Våldet har framför allt riktats mot kvinnor och äldre.

Någon läsare kanske undrar vad detta har med sjukvård att göra, och svaret är: Allt.

Jag ser nämligen rasismen mot östasiater och de negativa föreställningar den innebär ta sig en mängd uttryck i den svenska sjukvården. Fler gånger än jag kan räkna har jag hört patienter av östasiatisk härkomst beskrivas som »den där kinesen« trots att patientens ursprungsland är okänt för personalen i fråga. De har kallats för »Ling ling« eller »Tjing tjong«. Under min utbildning i etik på läkarprogrammet, fick min klass år 2015 se en skämtsam youtube-video vars poäng grundade sig på ett förlöjligande av namnet på Kinas dåvarande president, Hu Jintao. På en sittning samma år, sjöng en stor del av klassen snapsvisan »g***ng g***ng« när punschen serverades.

Jag har sett vårdpersonal härma brytningar hos patienter och personal av östasiatisk härkomst på ett förlöjligande vis. Östasiatiska kvinnliga partners till patienter har kallats »köpebrudar« eller postorderbrudar, och det har vid flera tillfällen talats om kvinnliga partners av östasiatisk härkomst i termer av att de är ute efter pengar och utnyttjar svenska män.

Vid två tillfällen det senaste året har jag läst om hur patienter med östasiatiskt utseende, som i akutpsykiatri uppgett att de känt sig mer iakttagna på sistone, beskrivits som »paranoida« i den sammanfattande bedömningen.

I förra årets tredje nummer av tidningen »Sjukhusläkaren« benämnde krönikören BJÖRN EKMAN coronaviruset som »det asiatiska virushotet« i en krönika. I samma krönika refererade han till WHO, och att de länge varnat för en ny viruspandemi. Det han inte nämnde var att samma organisation år 2015 gått ut och avrått såväl forskare som myndigheter från att namnge virus efter geografiska platser, då det riskerar att stigmatisera länder och folkslag. När jag och en kollega mailade redaktören och påpekade att formuleringen var problematisk, svarade redaktören avfärdande att han kände Björn Ekman och att han inte var någon rasist. Ett svar som tydligt illustrerar okunskap om vad rasistiska strukturer egentligen är och hur de påverkar oss alla.

Att jag skriver den här texten innebär inte att jag själv har agerat felfritt under min karriär. Tvärtom har jag sagt och gjort många rasistiska saker under årens lopp, omedveten om hur världens och vårdens strukturer har påverkat mitt beteende. Det innebär att jag tillfogat andra skada som aldrig någonsin kan göras ogjord. Tack vare ny kunskap har jag emellertid kunnat förändra mitt beteende, och det hoppas jag att några som läser denna text också gör.

Det är dags att vi upphör med rasismen mot östasiater, såväl i samhället som inom vården. Stereotyper, imitationer, nedsättande språkbruk och nidord mot östasiater är lika oacceptabelt som mot andra minoritetsgrupper. Stop asian hate! •

Referat från vårmötet

Erfarenheter av att möta rasism som läkare

Referat från Stina Lundgren Soldans föreläsning

TEXT: ANNE GONZÁLEZ

STINA LUNDGREN SOLDAN är allmänläkare sedan många år. Hon adopterades som spädbarn till Sverige. Redan som 2-åring var hon trött på att höra människor kommentera hennes utseende och skrek »Jag är ingen docka, jag är en vanlig flicka!«. Stinas hud är brun.

Många hävdar att rasism knappt finns i Sverige och erkänns det menar man att det är isolerade händelser. Stina ser dock rasism till vardags inom vården, en rasism som drabbar inte bara henne men även på olika sätt hennes patienter. Det är förutom kränkningen också en ökad arbetsbörda att bära som dessutom oftast osynliggörs och bortförklaras.

Uppskattningsvis berättar Stina att ca 30% av hennes konsultationer kan gå till att hantera patientens initiala reaktion på hennes person. Det är en skala från nyfikenhet kring ursprung till rena adoptionsdetaljer till ifrågasättande av om hon kan svenska och verkligen är svensk. Nedsättande rasistiska tillmälen och uttryck. Stina har blivit spottad på. Hotad till livet. Hon hanterat det lite olika. Ibland försöker hon göra sig till representant för alla invandrare, en omöjlighet.

Ibland hävdar hon svenskhet via adoption för att hitta en »common ground« med patienten vilket samtidigt indirekt blir ett avståndstagande gentemot andra rasifierade. Det är en strategi som får henne att må mycket dåligt. Somliga kräver någon form av adoptionsberättelse, något som är högst privat. Vid hot har Stina sagt ifrån. Som ett brev på posten kommer anmälan mot henne kort därefter. Allt detta hanterande tar orimligt mycket tid. Egentligen skulle kanske varje enskild utsatt situation kräva en stunds stöttning, reflektion och paus. Den tiden finns inte.

Rasismen märks också av vid tillsättande av tjänster och vid lönesamtal. Det finns studier som visar att svarta och bruna personer måste ha forskarutbildning för att komma upp i samma lön som vita med gymnasieutbildning. Stina har varit med om att tjänster gått till mindre meriterade, hennes bakgrund tas regelmässigt upp på lönesamtal och används som orsak till lägre lön, hon lönesätts som nyligt ankomna kollegor från tredje land med utlandsutbildning, »någon måste ju vara sämst«.

Det Stina också lärt sig är att rasism »inte finns«. Hon

ser ett tydligt mönster men det gör inte arbetsgivare och kollegor. »Aha, är du så känslig igen?« kan det heta när hon berättar. När ingen ser och bekräftar känns det som »att göra våld på sig själv i alla lägen«. Rasism borde dock erkännas som ett arbetsmiljöproblem, det påverkar helt klart de drabbade läkarna men går ju också ut över patienterna. Tiden för varje patient blir mindre när rasismen måste hanteras och bemötas. Det finns situationer som kan bli farliga, som att tex träffa en agiterad och arg stor manlig patient med tydliga nazistsymboler överallt och tvingas gå in ovetandes och oförberedd när man själv är en kort brun kvinna. En situation som andra kunnat förutse och som hade kunnat hanteras annorlunda. Men om problemet med rasism inte finns måste det ju inte hanteras. Vid kontakter med facket har det också varit svårt att få hjälp och stöd, rasism anses vara en komplicerad fråga och om patienterna är de som utsätter doktorn har man inget sätt att arbeta mot det sägs det. I slutändan hamnar problemet på den utsatta, »du är för känslig«, »du överreagerar« »den menade säkert inte

så« »vad du ställer till med bråk hela tiden!«

2013 såg Stina »Raskortet« på SVT och kände igen sig. Hon kontaktade SFAM för att de skulle ta upp rasism men möttes av oförstående, det var väl inget utbredd problem? Tiden var inte mogen. Sedan

dess har Stina försökt få till stånd utbildningsdagar eller föreläsningar på olika nivåer i sin region men har hittills inte mött någon framgång. Hösten 2017 när många rasifierade kollegor inte kände sig representerade i »utantystnadsplikt« startade

Stina FB-gruppen POC-DOC, ett nätverk som växer och där kollegor stöttar och ger varandra råd men också organiserar sig, närmast i uppropet om rasism i vården som publicerades i Expressen 210329 och som skrevs under av drygt 1000 kollegor. •

Normer rasism och minoritetsstress

Referat från Hanna Wallensteens föreläsning

HANNA WALLENSTEEN är diplomerad psykolog och sedan många år föreläser hon om minoritetsstress och rasism. Hennes knappt timslånga föredrag varvade teori med lättillgängliga tankeexperiment som var tydligt belysande.

För att förstå rasism och dess effekter på drabbade behöver man också ha förståelse för normer, stereotyper och gruppdynamik. Grupper styrs av normer. Vilka normerna är styr vad vi har för privilegier i gruppen och om eller hur vi hör till gruppen. Att idag känna till vad som är norm och också förhålla sig kritiskt eller granskande till dessa är normmedvetenhet. Hur du själv är del av och vad du får för fördelar av att tillhöra normen är essentiellt för att du ska kunna vara och agera inkluderande. Omedvetenhet å andra sidan kan leda till det motsatta. Som adopterad får man tillgång till gruppen genom att få tillgång till språket, kulturen och de sociala koderna. Hudfärgen kan däremot helt frånta dig grupptillhörigheten och privilegierna det medför. Att

säga sig vara »färgblind« är idag den vites privilegium, det må låta inkluderande men i verkligheten blir det ett osynliggörande av icke-vitas erfarenheter.

Delaktighet i gruppen är en stark drivkraft. En ny person i en grupp strävar ofta att så snabbt som möjligt likna den givna gruppen för att bli delaktig. Det kan vara bra att tänka på när man söker ordna med representation i en grupp. En ensam »avvikande« kommer snabbt att tona ner olikheterna och tona upp likheterna med gruppen.

Vi kategoriserar för att förstå vår omvärld. Det är praktiskt, går fort och gör att vi snabbt kan upptäcka faror. Stereotypa bilder av omgivningen gör vår kategorisering ännu snabbare. Wallenstein exemplifierar med när en brun eller svart person får höra att »jag tänker inte ens på att du är invandrare«. Antagligen är det tänkt som en komplimang, ett bekräftande av att du i stort följer normen. Men bakom den tanken finns också stereotypa antaganden, dels saknas tanken på etnisk mångfald,

att vara brun kanske likställs med att inte ha pengar, inte ha språket och att ha en annan kultur. Stereotyper riskerar att suddas ut individuella skillnader och osynliggör individen.

Rasism kan delas upp i en avsiktlig form och en oavsiktlig form. Den avsiktliga godtar idén om biologiska raser som något fast och fixerat och delar in människor i mer och mindre värda grupper, exempel på detta är Sydafrikas apartheidsystem. Den till Sverige adopterade får alla svenska koder, när de möter rasism handlar det alltså bara om biologiskt grundval. Den oavsiktliga rasismen å andra sidan är ingen medveten tanke, men uttrycket blir rasistiskt (och kan till exempel bero på omedvetna föreställningar och stereotypa bilder). Den som gör det förstår det inte och är inte medveten om det men befäster strukturer (se åter exemplet med »jag tänker inte på dig som invandrare«).

Minoritetsstress kan beskrivas som stress eller oro utifrån negativa föreställningar i ett samhälle kring en gi-

ven grupp. Den givna gruppen måste inte vara en minoritet utan snarare en underordnad grupp utifrån makt och position. Människor som drabbas av minoritetsstress utvecklar olika strategier för att klara av sin situation, man kan se några olika mönster som hypervaksamhet, assimilering och internalisering.

Den hypervaksamme oro för vad den kommer råka ut för gör att den ständigt är på sin vakt och ser och förstår mönster som inte alla gör. Den upptäcker rasism lätt och ofta. Baksidan är att alla andra inte ser: »det är du som är överkänslig och har missuppfattat«. Detta skapar konflikter där den hypervaksamme uppfattas som bråkig och besvärlig och personen görs till problemet istället för rasismen den påpekar. Den kallas »hetlevrad« eller sägs ha »starkt temperament«. Passande nog är ju detta också en klassisk stereotyp rasistisk bild »den arga svarta kvinnan«.

Assimilering innebär att man anpassar sig, tonar ner det avvikande, låtsas inte om det. Man »tonar upp« sitt normativa beteende och det kan gälla tal, stil, val av partner som allt blir väldigt vitt. Språket kan förstärka normtillhörigheten och ge fördel, man blir socialt smidig. Nackdelen med assimilering är att den som gör det omedvetet samtidigt trycker ned eller bort stora delar av sig själv. Vad gör det med personen? Hur påverkar det arbetsprestation? Kreativitet? Mående?

Den tredje strategin är internalisering, man internaliserar och »köper« idén om att »såna som jag kommer

aldrig att lyckas«. Den börjar arbeta dubbelt så hårt och »säkerhetsjobbar« för säkerhets skull. Personen överkomperar genom att »om jag inte har förhoppning blir jag inte besviken«. Personen blir sannolikt ansedd som mycket arbetsam och kapabel men drar också till sig betydligt mer arbete och riskerar i slutändan att drabbas av utbrändhet.

Vilka faktorer påverkar hur mycket minoritetsstress personer utsätts för? Det handlar om mängd, frekvens, allvarlighetsgrad, farlighetsgrad, hur omgivningen stöttat och hur mycket påverkan rasismen haft på det sociala livet.

Vad kan de som utsätts för rasism göra för att må så bra som möjlig? Det handlar om grundläggande saker som att äta, sova och träna, sträva efter balans psykiskt, vara med vänner och i omgivningarna där man mår bra av och möjligheten att avstå från motsatsen. Man behöver odla sin andliga existentiella hälsa och skapa utlopp för den egna kreativiteten. Att skapa goda nätverk för att få spegling och kunna hitta trygga rum är viktigt för att hitta konstruktiva vägar fram.

Den som inte utsätts för rasism kan också skapa bättre förutsättningar. Låt inte saker passera obemärkt förbi. Säg ifrån! Det kan vara direkt eller senare, ensam eller med flera. Öva på det, rollspela! Vid tvekydighet, fråga! »Hur tänkte du nu?« »Jag förstår inte vad du menade?« »Det lät kränkande, menar du det?« Var beredd på dålig stämning. Kom ihåg att när man inte står upp mot rasism så framstår det som ett individuellt problem och inte för vad det är, ett strukturellt problem. •

»Vittnesmålen om rasism i svensk sjukvård är många och väldokumenterade. Patienter far illa på grund av sin hudfärg. Läkare utsätts för rasism av både patienter och kollegor. Patienter väljer bort läkare på grund av deras namn eller utseende.« KLF skriver under på det upprop som publicerats på Expressens debattsida 27 mars 2021.

TEXT: KABERI MITRA



Uppropet springer ur rasismens såväl historiska som nutida konsekvenser för vårdpersonal och patienter. Vittnesmålen är många om undvikbara dödsfall och onödigt lidande, inte minst de dagliga händelserna vår kollega Stina Lundgren Soldan delade med sig av under årets vårmöte med tema

»rasism på jobbet«. För att reparera läkares arbetsmiljö och ge jämlik vård till våra patienter behöver förändring på många plan ske, därför skriver KLF under på de krav som ställs på särskild tillsyn av diskriminering av IVO, utbildning om rasism på vårdprogrammen och fortbildning för vårdper-

sonal, att vårdgivare ska ha verkningsfulla handlingsplaner för att hantera rasism på arbetsplatsen samt ökade anslag till forskning om rasism inom vården.

Vi vill tacka och bjuda in initiativtagaren och kollegan Kaberi Mitra till en reflektion såhär några veckor senare.

*Först kom de efter socialisterna och jag sa inget
För jag var ju inte socialist
Sedan kom dem efter de fackanslutna
och jag sa inget för jag var ju inte fackanslutna
Sedan kom de efter judarna
och jag sa inget för jag var ju inte jude
Sedan kom de efter mig och då fanns det ingen
kvar att säga något för min skull*

- MARTIN NIEMÖLLER

Uppropet är en text ur såriga hjärtan, det är ett upprop från en osynliggjord kant. Det är ett rop till alla med röster.

Det är ett upprop som ropar – tala för oss, tala för de som skrikit sig hesa, för de trötta, för de sjuka, för de röstlösa.

Mindre än en månad efter uppropet skickar en läkare in sitt cv med sin partners namn efter att själv upprepade gånger blivit nekad anställning men sett andra mindre kvalificerade få de tjänster han sökt. Hans partner har ett svenskklingande namn, han har det inte. Hon får jobbet. Facket har ännu inte tillstått en vård och arbetsmiljö präglad av systematisk rasism.

Vittnesmålen fortsätter ramla in och vi fortsätter mötas av tystnad. Sveriges läkarförbund svarar på frågan om de arbetar med rasism i ett mejl. De svarar att de inte gör det och hänvisar till skyddsombud och lokalföreningen. De föreslår att man på lokal nivå kan skriva motioner för att lyfta frågan hos fullmäkti-

ge. »Rasism är ett svårt ämne och juridiskt komplicerat« är ytterligare ett av svaren som ges. Offentliga ställningstaganden kring uppropet har uteblivit. Samtidigt lyfter Sveriges läkarförbund sexism nästan dagligen, utan intersektionella perspektiv.

Vi föds med det inpräntat i oss. Det räcker inte att vara lagom, vi måste vara bättre. Vi talar om den duktiga flickan. Jag vill tala om den duktiga invandraren. Vi talar om sexism. Jag vill tala om rasism. Jag vill tala om hur migrantens värde mäts i prestation och om namnbyten till svenskklingande sådana. Jag vill tala om nidorden, våldet, och de slag i vardagen som är osynliga för den som inte drabbas. Jag vill tala om hur vi har tvingats lära oss att stå i beredskap. Jag vill tala om barnen som tidigt får känna att de tillhör dem i vi och dem. Jag vill tala om utanförskapet. Jag vill tala om mellanförskapet. Jag vill tala om assimilationens uträderande av mångkultur och

reproduktionen av fördomar som ska motbevisas. Jag vill tala om hur vi inte får existera som individer. Jag vill tala om brinnande förorter. Jag vill tala om riktat polisvåld. Jag vill tala om utbildningar som inte pratar om att rasismen kommer slå mot kollegor som ser ut på ett visst sätt, talar på ett visst sätt, heter på ett visst sätt. Jag vill tala om hur vissa patienter får sämre vård. Jag vill tala om vilka facket skyddar, och i sin tur vilka facket inte skyddar. Jag vill tala om det tysta Sverige. Jag vill tala om att när incidenterna inte är enstaka utan flera är det ett mönster och inte isolerade fenomen. Jag vill tala om mannen som år efter år söker jobb men får nej till svar. Jag vill tala om hur vi så länge har uppmärksammat orättvisor och att man ändå efterfrågar bevis. Så länge det inte drabbar majoritetssverige är det inte verklighet.

Jag sitter på tåget till min praktik i regionen. Jag är trött, jag är matt. Efter #utantystnadsplikt följde en kraftsamling, med kartläggningar och utarbetning av strategier från facket. Här förväntas vi som drabbas att skriva motioner i lokalföreningar som på vissa platser har visat tydligt ointresse. Istället för att arbetsplatser och lärosäten ser det som en självklarhet att få både patienter och vårdpersonal att känna sig trygga ska vi med våra utslitna röster arbeta för att få rasismen erkänd. Att utsättas för rasism leder till psykisk ohälsa, samtidigt lever vi i ett land som inte erkänner rasistiska strukturer. Patienter far illa och utbildningar saknar utrymme för transkulturella erfarenheter.

I den här frågan är en

fortsatt tystnad ett aktivt ställningstagande. Migranter beskrivs som bördor och människor som importerade problem som måste motbevisas av framgångssagor där endast den som bidrar till landets välbefinnande blir värdig sitt liv här. Gång på gång har patienter vittnat om hur de har blivit rasistiskt bemötta i vården, medan vårdpersonal tvingas utstå rasism från både kollegor och patienter. Över 1000 läkare och läkarstudenter går ihop och säger: Vi har krav! Det får inte fortsätta! Men åtgärder fortsätter att utebli. Detta trots att vi som läkare skolas i att se den större bilden. Vi behandlar sällan isolerade symtom om grundorsaken går att åtgärda. Vi förstår att män som utsätter kvinnor för våld är vanliga män. Vi förstår att det finns våldstrappor och vi lär oss att uppmärksamma tecknen. Ändå ses ofta symtomen på strukturell rasism som just isolerade symtom och grundproblemet ignoreras. Varför har arbetet mot sexism en självklar plats i samhället, men rasism har det inte?

Det farliga med rasism är att den är omedveten. Få människor ser sig som rasister och stämningen blir därför genast obehaglig för den utsatta när rasism påtalas. En pedagogisk modell är att det idag är vedertaget att cismän har bättre förutsättningar att lyckas i samhället, på grund av sina manliga privilegier. Man arbetar aktivt med diskussioner kring könsroller, machokultur, fördelningen av emotionellt ansvar, obetalt arbete och hur vi läser samma beteende olika beroende på kön. Samma gäller rasismens förhållanden – det finns i våra

maktstrukturer och normer, och liksom sexism behöver det motarbetas genom medvetandegörande, aktiv handling och offentlig dialog. För att skapa en jämlik rekrytering kan man till exempel införa ansökningar med maskerade cv:n i transparenta processer. För att kunna påvisa och kartlägga den strukturella rasismen kan man samla in jämlikhetsdata. Inte minst ska de som drabbas av diskriminering kunna känna sig trygga med att kollegor, arbetsgivare och fack uppmärksammar, markerar, sluter upp och tar ens utsatthet på allvar. Det allra första steget är att erkänna att systematisk rasism har en påverkan på samhället.

Mängder med pedagogiskt informationsmaterial om ämnet finns att tillgå för både individ och region om man ännu inte har förstått innebörden av systematisk rasism. En enkel googling räcker.

De som har den största makten att förändra sin samtid är just de som sitter vid makten. Hur jobbigt det än är att inse att en med sina privilegier är anledningen till att någon annan inte får samma chans i samhället, så har de vid makten – vid rekryteringar, i styrelser, i förbund, som kollega, alltid en chans att skapa en förändring. Den amerikanska läkarföreningen *American Medical Association* gick förra året ut med att rasism är ett hot mot folkhälsan och tog ett tydligt ställningstagande i frågan om systematisk rasism.

Jag har fått frågan om intervjuer och har svarat att jag hellre ser åtgärder. Jag säger ingenting nytt som inte redan har sagts. Yani, det är dags att lyssna. •

Forum jämställdhet

Forum jämställdhet, Sveriges största jämställdhetskonferens, ägde rum 2–3 februari digitalt och temat var Agenda 2030. Konferensen riktar sig till alla som arbetar med eller ansvarar för jämställdhetsfrågor. Jämställdhet är en viktig del av arbetet för att uppnå de globala målen. Dessutom är jämställdhet en förutsättning för hållbar utveckling.

Konferensen täcker många områden vilket gör den intressant och relevant för alla. Vård och omsorg, politik, skola, integration, EU, ledarskap, genus-forskning, listan kan göras lång. Nästa års konferens kommer äga rum i Stockholm den 8–9 februari. Läs mer om Forum Jämställdhets hemsida.

TEXT: HK EDNELL

Det jag saknar i det digitala forumet är det speciella med fysisk närvaro – samtalen mellan samtalen. Samspelet mellan talare och publik. Att kunna ställa frågor och få veta mer. Långa dagar framför skärmen blir snabbt mastiga. Däremot är jag glad att konferensen blev av trots pandemin.

Eftersom Forum Jämställdhet har lyckats få in talare inom så många olika områden, så fanns det någon för alla. Det var dock en väldigt varierad kvalitet på föreläsningarna, samtidigt som det inte fanns en röd tråd som band ihop talarna. Ett tidsbegränsat upplägg gjorde också att majoriteten av föreläsningarna kändes forcerade. Nu i efterhand är det två föreläsningar som stod ut – FREDRIK BONDESTAMS tal om sexuella trakasserier på arbetsplatsen och det viktiga och unika sam-

talet mellan MONA SAHLIN, ANNA KINBERG BATRA, EBBA LINDSÖ och ANN-MARIE BEGLER som alla »klev ut i kylan« – hur misstag kan kosta kvinnor karriären.

Jag har slipat mina egna tankar och åsikter om jämställdhet med temat som mittpunkt under två intensiva dagar. Jag har berörts, reagerat och reflekterat. Varit både för och emot. Och det är just det som är mitt syfte med deltagandet i Forum Jämställdhet - att tänka till och ta ställning. Kontentan är tydlig: vi är långt ifrån att ha uppnått jämställdhet. Däremot arbetas det med jämställdhet på förvånansvärt många plan. Och – framsteg kommer inte automatiskt med tiden – det handlar allra mest om att fortsätta driva kampen.

Nedan följer mina summeringar av två viktiga föreläsningar.

FREDRIK BONDESTAM: SEXUELLA TRAKASSERIER PÅ ARBETSPLATSEN - EN PANDEMI UTAN SLUT? »Arbetslivet är en tragisk verklighet för hundratusentals av kvinnorna på arbetsmarknaden«, står det i förordet till den svenska FRID-A-rapporten publicerad 1987 – studien där begreppet sexuella trakasserier för första gången presenterades i ett offentligt sammanhang. 34 år sedan ... de orden kunde varit skrivna idag.

Vilka metoder används idag för att förhindra sexuella trakasserier? Handlingsplaner, juridiska system, ärendehantering, utbildningsinsatser, riktlinjer ... Idag har vi en nationell strategi men trots det har vi fortfarande ett så omfattande problem – #MeToo bekräftade det. Då upprepades samma fråga som för 34 år sedan – »Jaså, var det så det såg ut?«

Det räcker inte att chefer, arbetsgivare, personer i maktposition tycker att jämställdhetsfrågan är viktig – det behövs konkreta mål och lösningar för att förändra beteenden och handlingar. Det krävs långsiktigt systematiskt arbete för att kunna möta problemet. Sluta upp med de fina, formella orden och lägg fokus på konkretiserat jämställdhetsarbete!

Bondestam avslutar med tre träffsäkra lösningar i jämställdhetsarbete på arbetsplatsen:

Börja LYSSNA på utsattheten istället för att ifrågasätta den.

BRYT passiviteten hos »åskådarna« - förändra majoritetsskulturen med »bystanders«

PRATA om förövarna istället för att fokusera på offren!

KVINNORNA SOM KLEV UT I KYLAN

Att vara kvinna och ledare när det verkligen blåser kallt – får hon då uppbackning, tålmod och respekt? Fyra kvinnor med tidigare maktposition möttes under konferensens sista timme. Mona Sahlin, Anna Kinberg Batra, Ebba Lindsö och Ann-Marie Begler, alla fyra med gemensamma nämnare. De är kvinnor, hade makt och var kontroversiella. Alla fyra tog ansvar och drev förändringsarbete tidigt i sin ledarroll, vilket gjorde att de också blev utsatta för kritik. »Många förstär inte ens hur kontroversiellt det är att vara bara kvinna med makt.«, sa Sahlin i samtalet.

För kvinnor i maktposition blir det så mycket mer

personifierat. Spelar hon på kvinnlighet resulterar det i att hon uppfattas oseriös. Då är hon inte en bra ledare, kan inte tas på allvar – då hon är en kvinna. Vid Kinberg Batras inledande tid på toppen gjordes många mätningar på väljarnas upplevelse av ledarnas egenskaper. Hon slog Löfven i kompetens och rationalitet – två bra egenskaper för statsministerrollen. Men då fick hon en tråkstämpel – hon var inte tillräcklig kvinnlig. Istället handlade resultatet av mätningarna om att hon inte levde upp till sin roll som kvinna.

Lindsö talade om medias stora betydelse för hur kvinnliga respektive manliga ledare framställs. Media har en stor makt. »Jag kan nästan inte minnas en enda intervju med mig som inte börjar med Hon hade kammat håret så och så, hennes leende var sånt, hon satte sig ned på det viset, hon hade en ganska mjuk röst.« sa Lindsö. Hur skulle det se ut om samma typ av beskrivning gjordes med en makthavande man? »Han hade kammat håret så här, idag har han satt på sig slipsen ordentligt och strukit skjortan. Och den första frågan han får: »Hur kan du kombinera detta med dina barn?« Eller ge honom frågan »Hur känns det att vara man i en maktposition?«.

Dessutom får kvinnor ofta frågor om känslor – svarar hon på dem är hon egentligen väldigt svag, svarar hon inte på dem är hon för hård. »Damned if you do, damned if you don't«. Sahlin bar en vit skjorta hon fått av sin mor på en pressträff efter Tobleroneaffären. I SVT blev det en diskussion kring

TALARNA

Mona Sahlin, tidigare partiledare för Socialdemokraterna. Hon efterträdde Göran Persson 2007 och blev partiets första kvinnliga ledare. Hon kandiderade till posten som ny partiledare år 1995 men efter den omtalade Tobleroneaffären avgick hon istället från sin post. Sahlin lämnade riksdagen efter riksdagsvalet 2010 som var Socialdemokraternas sämsta val sedan införandet av allmän rösträtt.

Anna Kinberg Batra, tidigare partiledare för Moderaterna. Hon tog över rollen som partiledare efter Moderaternas förlust 2014 och blev, precis som Sahlin, partiets första kvinnliga ledare. Efter att ha öppnat dörren för dialog med Sverigedemokraterna ökade kritiken gentemot henne som partiledare. Under en pressträff 2017 meddelade Kinberg Batra att hon avgår på grund av intern kritik gentemot ledarskapet. Idag kan partiledare Ulf Kristersson tänka sig att samarbeta med Sverigedemokraterna.

Ebba Lindsö, tidigare vd för Svenskt Näringsliv. Hon lämnade sin post efter bara ett och ett halvt år med motiveringen att hon saknade det stöd som krävdes för att fungera som talesperson i organisationen. Hon blev starkt ifrågasatt i sin roll, bland annat i media.

Ann-Marie Begler, tidigare generaldirektör för Försäkringskassan. Begler fick avgå från sin tjänst i förtid efter att regeringen beslutat om att sparka henne. Begler, som spelade in en film till sina anställda, förklarade sin hastiga avgång som en politisk strategi inför nyvalet.

Fredrik Bondestam är föreståndare för Nationella sekretariatet för genusforskning. Tillsammans med Maja Lundqvist publicerade han 2018 en omfattande översikt om den internationella forskning som finns om sexuella trakasserier. Den heter »Sexuella trakasserier i akademien« och finns att läsa på Vetenskapsrådets hemsida.

hennes klädval – hade hon på sig vitt för att hon ville signalera att hon var oskyldig? Hennes kläder blev en påhittad signal istället för det hon faktiskt sa och stod för. När Kinberg Batra avgick blev det debatt i radion om färgen på hennes klänning. Ur läsarens perspektiv tas kvinnan omedelbart bort från makten. Helt plötsligt är hon inte längre en makthavare – utan en privat-

person. Hon blir en kvinna på besök på en maktposition där hon egentligen inte hör hemma.

Kravet för en kvinna i maktposition är att hon måste vara omedelbart perfekt och lagom kvinnlig, fräsch men inte för snygg, inte för kvinnlig och lagom tråkig. Och bråttom är det – fort ska det gå. Det är väldigt

svårt att leva upp till. När det går »halvdåligt« för en kvinna på toppen – då blir det personligt. Är hon rätt typ för oss? Är hon rätt person? När en man däremot gör misstag på toppen – vilket alla ledare gör – så har han längre tid på sig. Dessutom – när män får gå studsar de ganska snart tillbaka till ny maktposition, de får ett nytt ofta prestigefullt uppdrag veckan därpå. •

Forum jämställdhet

TEXT: HELENA THIMAN

Jag har nu deltagit på Forum Jämställdhets två fullspäckade och intressanta dagar med föreläsningar, seminarier och brandtal. Även om en del går förlorat i det digitala formatet är det slående hur viktigt och grundläggande fortsatt jämställdhetsarbete är, inte minst under en pågående global hälsokris.

Under dessa dagar har politiker, aktivister, forskare, journalister och företagsledare berättat om sina områden och gett en inblick i var vi står jämställdhetsmässigt och gett sina olika synsätt på hur vi kan främja jämställdhet framöver. Gång på gång har det lyfts fram exempel på hur ojämställdheten ökat både i Sverige och globalt sedan coronautbrottet. Vi ser ökad ekonomisk ojämställdhet, ökat våld mot kvinnor, att damnsporten i högre grad stängs ned än herridrotten, hur digitaliseringsviljan lett till ökad sexuell exploatering av flickor på nätet, och vi ser

ökad utsatthet på arbetet både hälsomässigt- och inkomst- mässigt i kvinnodominerade yrken. Det har också lyfts fram att det på vissa områden går det framåt, tex vad gäller jämställda löner, men som vanligt att det går för långsamt.

Personligen upplever jag det uppfriskande med personer som inte är nöjda och som väljer att fokusera på det som behöver förbättras. Ibland hörs svepande formuleringar om att vi måste skynda långsamt för att inte skapa motstånd eller att vi visst kan vara nöjda eftersom vi ser en positiv effekt bland hundra negativa. Men nej tack, ge mig missnöje. Jag blir entusiastmerad och inspirerad av den framåtanda och jävlar-anamma som otillfredställelse väcker.

Under forumets lopp har jag blivit ytterligare påmind om att jämställdhetsarbetet inte får ta ett steg tillbaka, och definitivt inte under en

pandemi. Jämställdhetsarbetet måste fortgå och det med ökad styrka. Vi behöver inte bara försvara de rättigheter som redan uppnåtts utan vi behöver vinna ny mark. Jämställdheten ska ju framåt, inte stå stilla eller gå bakåt. I en värld där vi inte kan ses utanför datorskärmen och där diskussioner haltar på grund av dålig uppkoppling och svårhittade unmute-knappar blir det ännu viktigare med jämställd representation och god kunskapspridning. Även om man saknar den dynamik och diskussion som uppstår när vi människor får träffas, så är en digital konferens som detta ett viktigt sätt att visa på förebilder och sprida kunskap, och ett sätt att framkalla känsla av gemenskap och samla kraft. Det går att nå jämställdhet om vi satsar på det!

ÅSA LINDHAGENS INLEDNINGSTAL
Sveriges jämställdhetsminister ÅSA LINDHAGEN (mp)

inledningstalar och påpekar vikten av att vi inte kan luta oss tillbaka och vara nöjda. Både här i Sverige, i EU och globalt ses ett alltmer hårt samhällsklimat med kalla vindar som ifrågasätter och motarbetar såväl klimatförbättring, fri press, kultur, mänskliga rättigheter och människors lika värde. Det försvårar det politiska handlingsutrymmet, och vi tvingas arbeta för att försvara de rättigheter och mål som redan uppnåtts samtidigt som vi måste driva jämställdhetsarbetet framåt. Och tyvärr kan vi inte förlita oss på att kommande generationer automatiskt ska föra jämställdhetsarbetet vidare. Lindhagen konkretiserar tre huvudpunkter i kommande års jämställdhetsarbete:

1) Jämställdhetsintegration, det vill säga en strategi där jämställdhetsanalys ska finnas med i allt arbete, överallt, varje dag, för att motverka tendensen att jämställdhetsfrågor hamnar i skymundan eller åsidosätts till fördel för andra frågor.

2) Pengar. Det är fortfarande flera miljoner kronors skillnad i livsinkomst mellan kvinnor och män. Kvinnor arbetar mer deltid, är mer sjukskrivna, tar mer ansvar hemma, innehar oftare låglöneyrken, utsätts för diskriminering och har svårare att nå toppositioner. Pengar är makt, och makt ska fördelas jämställt. Det behövs ökade resurser till jämställdhetsarbete på alla nivåer och samhällets resurser ska fördelas på ett jämställt sätt. Bland annat behövs lönekartläggning, arbete med att bryta yrkesvalsnormer och åtgärder för lika delning av hemarbete

och föräldraledighet.

3) Fokus på våld mot kvinnor och hedersvåld. Ett av våra största samhällsproblem behöver också behandlas som sådant i lagstiftning, straffvärde, stöd till kvinnojourer och resurser till våldsförebyggande insatser.

HAR VÅRDEN OCH OMSORGEN RÅD MED NÄSTA PANDEMI?

Nuvarande pandemi är en stor påfrestning för vår vård- och omsorgspersonal och har blottlagt brister inom välfärden som egentligen påtalats av personalen sedan lång tid. Redan innan pandemin protesterade vårdpersonal runt om i landet, och i Stockholm organiserades demonstrationer mot de storvarsel som var tänkta att genomföras bara månader innan coronautbrottet. Man har över decennier skurit ned på vården och sagt upp vårdpersonal och genomfört förändringar som lett till dåliga arbetsvillkor och löner som inte motsvarar utbildningsgrad eller övrig löneutveckling i samhället.

Finansminister MAGDALENA ANDERSSON (s) börjar med att berätta att de under regeringstiden, och framförallt sedan pandemin började, har gett ökade resurser till välfärden och att man nu kommer göra en »historisk satsning« på välfärden 2021. Det ges inte så mycket konkreta exempel på förbättringspunkter och Andersson talar mest i övergripande ordalag om vad som är viktigt för en god vård utan något större mod till självkritik. Här efter lägger GÖRAN STIERNSTEDT, ordförande Karolinska institutet samt ledamot i *Coronakommissionen*,

fokus på att det finns positiva konsekvenser av pandemin, till exempel att vi ser en tillströmning av människor som vill jobba inom vården. Anmärkningsvärt är att han inte kan förklara varför det saknas jämställdhetsperspektiv i Coronakommissionens arbete trots tydliga direktiv om att det ska finnas. BETTINA KASHEFI, chefsekonom Svenskt Näringsliv, påtalar vikten av ett starkt näringsliv för att kunna finansiera välfärden. OLA PETTERSSON, chefsekonom på LO, påtalar att det kommer behövas höjda skatter för att få in mer pengar till sektorn. Det räcker inte med att människor vill att vården ska fungera bra, man måste också betala och prioritera.

BRANDTAL: JÄMSTÄLLDHET ÄR LÖNSAMT

MARIA MATTSSON MÄHL, grundare av *AlphaCE* och *Nätverket 17*, berättar om situationen för kvinnliga företagare i Sverige. Hon drivs av viljan att visa på kvinnliga förebilder och motarbeta myter om kvinnligt företagande, t.ex. myten om att kvinnor startar små bolag medan män startar stora, eller att kvinnor i lägre utsträckning »vill« bli företagsledare.

Forskning visar tydligt och otvetydigt att jämställda bolag är mer lönsamma, och bland unga företagare ses att kvinnor i samma utsträckning som män vill bli vd. Mattson Mähl berättar dock att Sverige är dåligt på kvinnligt företagande, och trenden tyvärr är negativ. Kvinnors företagande har senaste åren minskat jämfört med mäns. Enligt Mattson Mähl finns en viss

»Jag kan bara skämmas«

GÖRAN STIERNSTEDTS SVAR PÅ FRÅGAN VARFÖR
CORONAKOMMISSIONENS ARBETE SAKNAR
JÄMSTÄLLDHETSPERSPEKTIV

korrelation mellan diskussionen kring »vinster i välfärden« och hur kvinnor väljer att starta företag, eftersom människor startar företag i områden där man känner sig hemma och har erfarenhet från, vilket för kvinnor oftare handlar om att starta företag inom vård och skola. Det är mycket anmärkningsvärt att av det riskkapital som finns i Sverige är det endast 1% som går till bolag som drivs av kvinnor - 11% om man breddar inkluderingen till om företagens ledningsgrupp eller styrelse består av minst en kvinna. 89 % procent av pengar som satsas på företag går alltså till bolag som bara har män som ägare, i styrelsen och i ledningsgruppen.

GROOMING OCH SEXUELL EXPLOATERING AV UNGA PÅ NÄTET

Kvinnor och barn är en riskgrupp för mäns våld i hemmet och på nätet som under pandemin blivit ännu mer utsatt. OLGA PERSSON, förbundsordförande Unizon, berättar att den ökade ut-

sattheten bland annat beror på en ekonomisk utveckling som gått bakåt samtidigt som samhället genomgått en »chockdigitalisering« där vi saknar tillräckliga skyddsnät, regelverk och lagstiftning för att förebygga brott och skydda de utsatta. Vi vuxna har glömt bort barnen i målet att bli bäst på digitalisering och ligger efter i arbetet. Samtidigt som unga explicit efterfrågar lagstiftning mot trakasserier på nätet bedrivs en hel del påtvingad digitalisering där man som lärare eller förälder också saknar verktygen för att hjälpa barn att begränsa sig på nätet.

Meghan Donevan, forskningsledare Talita, berättar om en studie som kartlagt porrindustrin och hur hallickar i Sverige idag är aktiva med att kontakta unga kvinnor för att grooma och lura in i sexuell exploatering via sociala medier. Det grundläggande problemet är att det finns en efterfrågan hos män som tycker de har rätt till andras kroppar. Samtidigt existerar

svenskägda sajter som i praktiken tjänar pengar på att barn exploateras. Grooming innebär att en förövare tar kontakt med ett barn i sexuellt syfte. Dagens populärkultur - som till mångt och mycket bygger på bekräftelse, »likes« och att visa upp sig själv - har till viss del drivit fram groomingkulturen där förövare utnyttjar populärkulturens språk för sitt eget syfte, genom att först ge beröm och normalisera, för att sedan hota, ljuga och exploatera.

MIKIS KANAKARIS, verksamhetsutvecklare 1000 Möjligheter, menar att många barn och pojkar som är uppvuxna med den här kulturen på nätet, med bland annat porr och sexualiserat våld, inte förstår sitt eget förövarskap. Livet på nätet skiljs från det verkliga livet. Barnhjärnan har också svårt att värja sig från de klickar som både likes eller sexuella, våldsamma intryck ger. Ansvarsbristen från vuxet håll i den digitala världen gör därför att barn både lär sig att både utsätta och att stå ut.

GABRIELLA KÄRNEKULL WOLFE, grundare #intedinhora, poängterar vikten av att bryta normaliseringsprocessen, fånga upp utsatta barn och ungdomar och vidare att ta hand om de faktiska konsekvenserna både hos de som utsatts respektive utsätter. Stödverksamheterna som finns idag är otillräckliga, och de stängs dessutom ned i högre utsträckning än de öppnar upp.

Digitaliseringsminister ANDERS YGEMAN (S) berättar att det på EU-nivå just nu diskuteras lagstiftning kring reglering av innehåll på nätet och sociala medier, där bland annat stötande material inte ska få produceras den digitala plattformen, och vara enklare att anmäla och ta bort - en förutsättning för att motverka grooming och trakasserande material på de digitala plattformarna.

Utöver detta påtalas från paneldeltagarna att det behövs fler förebyggande åtgärder: ökad kunskap i samhället, bland annat genom ökad finansiering av samhällets olika organisationer där detta ämne kan beröras såsom skolan. Det behövs ökat skydd för barn i lagstiftningen oavsett pubertetsutveckling. Vi behöver bredda examensmålet "mäns våld mot kvinnor" på svenska utbildningar till att även inkludera sexuell exploatering på nätet. Porrfilter behöver införas på nätet i skolor- och kommunala verksamheter och om möjligt även åldersgräns på diverse innehåll på nätet.

VAR SKA VÅLDSUTSATTAKVINNOR TA VÄGEN?
Det ska vara en självklarhet

för kvinnor och barn att leva ett liv fritt från våld. Idag är vi långt från den verkligheten. När vinstintresse alltmer får styra tillgången till skyddsboenden förvandlas våldsutsatta kvinnor och barn till kunder och objekt för upphandling. Om trenden fortsätter, om rätta satsningar på kvinnojourer och förebyggande arbete uteblir, och om vinstintresse får styra istället rätten till optimal och korrekt hjälp, finns en allvarlig risk i ökad rättsosäkerhet för kvinnor och barn.

Socialstyrelsen redogör att ungefär hälften av Sveriges kommuner saknar skyddade boenden, och i de kommuner där det finns rör det sig om ett eller två boenden. Andelen skyddade boenden som drivs privat har över tid ökat och andelen ideella har minskat tydligt. Från 2019 ses en minskning i antal sammanhängande dagar som kvinnor tilläts på bo skyddat boende, och antalet boendedygn är alarmerande låga under 2020 trots rapporter om ökat våld mot kvinnor under pandemin. Det ses också en ökning av skyddade boenden i friliggande lägenheter, trots vetskapen om att våldsutsatta inte vill bo ensamma utan önskar skydd och stöd närvarande. Härutöver beskrivs också ojämlik fördelning i tillgången till skyddat boende och andra hjälpinsatser, där våldsutsatta kvinnor med missbruksproblematik eller fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning förfördelas.

Verksamhetschefer från kvinnojourer i Helsingborg och Växjö vittnar om icke-funge-

rande privata aktörer. Aktörer med vinstintresse som saknar kunskap och utbildning i hedersvåld och våld i nära relationer leder till att kvinnor och barn omhändertas på ett felaktigt och icke-rättssäkert sätt. De menar att det finns en övertro på att privatisering innebär ökad effektivitet och professionalitet trots att det inte finns någon utredning som påvisar några sådana samband. Samtidigt som det finns en risk i att privata aktörer kan visa på minskade kostnader för att man kompromissar med de insatser man erbjuder, tex genom att skära ned på boendetiden. Upphandlingar låser också kvinnor till specifika förhållanden och man kan inte skraddarsy det skyddade boende efter kvinnan och barnens behov.

Riksförbundet Unizon föreslår bland annat följande åtgärder för förbättrat arbete:

Permanenta statsbidrag: Statsbidrag är lösryckta, kortsiktiga och tidskrävande att söka. Det som behövs är anställningstrygghet, fasta lokaler och möjlighet till långsiktigt arbete.

IOP (idéburet offentligt partnerskap) som alternativ till offentlig upphandling. IOP är en samverkansform där kommuner kan ingå avtal om tätt samarbete med t.ex. kvinnojourer utan att inskränka jourens roll som självständig civilsamhällsorganisation.

Att jourrörelsen får de resurser som behövs för att fortsätta bedriva förebyggande förändringsarbete med män och pojkar. Pengarna för detta ska inte tas från samma budget som behövs för skydd. •



FOTOGRAF: PETER WIXTRÖM

Recensioner

Majgull Axelsson »Inställd resa till Sabarmati«

TEXT: AGNES ANDREASON



Det är lika bra att säga som det är, jag älskar MAJGULL AXELSSON och denna recension har inga som helst ambitioner att vara kritisk. Ända sedan jag läste »Aprilhäxan« i tonåren har hon varit min ständiga följeslagare och har aldrig gjort mig besviken. Jag beundrar hennes otroligt välgjorda efterforskningar, samhällskritiken och de psykologiska porträtten. I hennes romaner speglas samhället i karaktärerna och i deras relationer. De senaste böckerna har berört ämnen som till exempel romernas situation i Sverige i efterkrigstiden och de institutionella övergreppen på funktionshindrade under 1900-talet.

»Inställd resa till Sabarmati« handlar om den adopterade flickan, Fatimas uppväxt i Nässjö där nazism och rasism tillhör vardagen. Adoptivpap-

pan som övergivit henne är prästen som intalar sig själv att han inte är alkoholist ända tills han supit ihjäl sig. Den handlar om Lycke, den skarpa och självständiga läraren som tagit hand om Fatima, som öppet föraktar de unga männen med grön-vita flaggor med pil på och får betala dyrt för det. Det handlar om den manliga neurologen vars döttrars morföräldrar sympatiserade med Hitler och i familjen finns ett undangömt signerat foto av Himmler.

Genom den förtroliga berättarrösten känns det som att Majgull Axelsson tar mig i handen. Vi rör oss som andar genom tid och rum, spionerar som flugor på väggarna och tar oss in i människors inre för att se deras tankar och känna deras känslor. I mötet med avskryvade personer är det tryggt att hålla en vän i handen. Berättandet skapar ett slags avstånd mellan läsaren och karaktärerna. Jag blev nyfiken på berättartekniken och försökte ta reda på mer

om den. Det kallas Distancing effect eller Verfremdungseffekt och myntades av Bertolt Brecht i ett teatersammanhang. Han menade att distanseringen till karaktärerna skulle hjälpa åskådaren att inte känslomässigt eller undermedvetet döma skådespelarnas agerande, utan istället stimulera till ett intellektuellt och medvetet ställningstagande. Personligen blir jag inte helt uppslukad av någon av karaktärerna men det är ändå omöjligt att inte välja sina agonister, att inte känna stark sympati med de som står upp mot rasisterna och nazisterna och de som är offer för deras hatiska ideologi. Jag tror inte heller att det gör att jag blir mer intellektuellt skärpt när jag läser boken utan mina reaktioner är ändå helt klart främst känslostyrda. Oavsett teknik har Majgull Axelsson återigen lyckats skapa en enastående läsvärd och viktig roman. •

MAJGULL AXELSSON
INSTÄLLD RESA TILL SABARMATI
(NORSTEDTS 2021)

Glennon Doyle »Otämjbar«

Modig, medveten och annorlunda

TEXT: HK EDNELL



GLENNON DOYLES bok »Otämjbar« är en modig historia om att vara kvinna, feminist – och att vara mänsklig.

Doyle skriver om att gå utanför det normativa, att älska en kvinna och bejaka kärleken oavsett omgivningens reaktioner. Hon delar med sig av kriser – missbruk, otrohet, skilsmässa – men också av föräldraskap, kärlek och att våga leva livet fullt ut. Att läsa hennes självbiografi är en upplevelse.

Boken är öppen och ger läsaren en sann känsla. Doyle berättar och jag känner igen mig. »Otämjbar« ger uttryck åt personliga upplevelser – stora som små; insikter, avsikter, misslyckanden och förändringar. Många sidor i boken känns så träffsäkra, så mitt i prick att jag får ett behov av att dela med mig av dem till min partner. Jag läser och läser en gång till, för meningarna känns så klara och så viktiga.

Ett beskrivande exempel är när Doyle var på en fotbollsmatch där tolvåriga dottern spelade. En tjej i motståndarlaget fångade hennes

uppmärksamhet, inte bara hos Doyle utan också hos flera av de andra fotbollsmammorna. Tjejen hade något som retade dem, som var direkt störande. Doyle studerade henne, ville lista ut vad som utmärkte tjejen och fann att hon gick med huvudet högt och med ett märkbart självförtroende. Hon lyste. Dessutom var hon duktig, en flicka som visste om sina styrkor och talanger. Och hon njöt av det. Doyle reflekterar:

»Jag funderade på mina känslor och insåg: den där ryggradsreflexen som flickan framkallar hos mig är ett direkt resultat av min uppfost-
ran. Jag har uppfostrats till att misstro och ogilla starka, självsäkra och glada flickor och kvinnor. Det har vi alla. Studier visar att ju mäktigare, framgångsrikare och lyckligare en man blir desto mer litar folk på honom, desto mer omtyckt blir han. Men ju mäktigare och lyckligare en kvinna blir, ju mer misstrodd och ogillad blir hon. Så vi skanderar: Kvinnor har rätt att ta plats! Sedan, när en kvinna tar plats, är vår första reaktion: Hon är så ... självgod. (...) Starka, glada, självsäkra flickor och kvinnor bryter mot vår kulturs uttalade regler om att tjejer ska vara självkri-

tiska, tillbakadragna, väna och urskuldande.«

Doyle fortsätter:

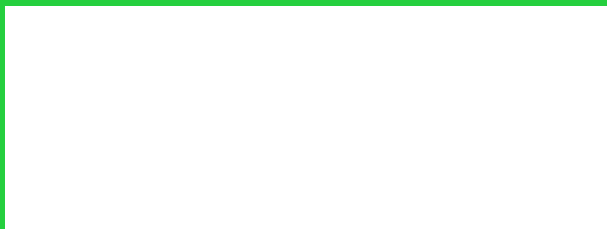
»Flickor och kvinnor känner det här. Vi vill bli omtyckta. Vi vill vara pålitliga. Så vi spelar ner våra styrkor för att undvika att hota någon och orsaka ogillande. Vi kliver ur vägen. Vi pratar inte om våra framgångar. (...) Vi säger det känns som att istället för att jag vet att. Vi ursäktar oss för... allting.«

Doyle är, i skrivande stund, lycklig och tillfreds med sin tillvaro. Hon är på en trygg plats i livet och det är skönt att läsa en bok skriven av en lycklig människa – som ändå inte blir klyschig eller tillgjord. Trots att den då och då blir för amerikansk för min smak är den väl värd att läsa. Doyle gör träffsäkra beskrivningar av sina erfarenheter som engagerar och ger mersmak. Hon skildrar livets med- och motgångar på ett okomplicerat sätt. Hon är klok och eftertänksam. Dessutom genomsyrar DoYLES lesbiska identitet biografin med styrka och självklarhet, vilket är befriande att ta del av. •

GLENNON DOYLES
OTÄMJBAR
(YOURLIFE BOOKS 2021)

MEDLEM I MWIA SEDAN 1919

POSTTIDNING B
ISSN 1104-4632



KVINNLIGA LÄKARES FÖRENING
KVINNLIGALAKARE.SE