

## **SYLF:s policydokument för likarätt**

### **Syfte**

SYLF:s policydokument sammanställer föreningens ståndpunkter och åsikter inom specifika områden. Syftet är att underlätta för lokalavdelningar och nya styrelsemedlemmar att sätta sig in i föreningens hållning, att göra den mer väldefinierad och sammanhållen utåt, samt att erbjuda underlag för argumentation.

Dokumentet fastställs av styrelsen och uppdateras årligen för att vara aktuella och relevanta. Nya policydokument förankras med lokalavdelningarna, under representantskapet och genom internremissförfaranden.

### **Inledning**

Alla har rätt till ett arbetsliv fritt från diskriminering. Icke desto mindre är diskriminering strukturellt närvarande i alla sektorer av samhället, inte minst inom hälso- och sjukvården. Upplevd diskriminering minskar yrkesengagemanget, och utsatta läkare kanske byter specialitet eller lämnar yrket, med förluster för både individ och samhälle som följd.

Orsakerna är till stor del påverkbara. Diskrimineringen kan därför stävjas genom ett aktivt arbete för lika rättigheter och möjligheter i samverkan mellan arbetsgivare, arbetstagare och myndigheter. Det kräver att medarbetare på alla nivåer i hälso- och sjukvården förstår diskrimineringens mekanismer och är medvetna om konsekvenserna av sitt eget handlande.

Syftet med policyn är att svensk hälso- och sjukvård ska bli en föregångare i arbetet för en inkluderande arbetsmiljö och minskad diskriminering, genom relevanta åtgärder.

### **Bakgrund**

Enligt SYLF:s rapport "Upplevd diskriminering i läkarkåren" från 2015 upplever sig en av tre underläkare diskriminerade på någon av lagens sju grunder: kön, köns-överskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Förekomsten ökar ju längre i karriären underläkarna kommer och är bland ST-läkare hela 40 procent. Brist på ork, rädsla och okunskap om vad man skall göra när man själv eller andra blir diskriminerade gör att färre agerar.

Diskrimineringen försämrar direkt utbildningskvaliteten. Den minskar också yrkesengagemanget hos de utsatta, som blir mer benägna att byta yrke, arbetsplats eller specialitet och oftare är sjukskrivna. Diskriminering försämrar därmed både tillgång och kvalitet på vården, med negativa konsekvenser för både patienter och underläkare.

De vanligaste grunderna till diskriminering är kön, ålder och etnisk tillhörighet – faktorer som ofta samverkar och förstärker varandra. Unga kvinnor och män med utländsk bakgrund är särskilt utsatta grupper. Unga kvinnor upplever ofta att de inte förväntas vara läkare, och tvingas överprestera och klara sig själva för att bevisa sin kompetens. Kvinnor upplever också att de förväntas vara mer omvårdande än män.

Tre procent av underläkarna upplever sig diskriminerade på grund av könsöverskridande identitet eller uttryck – en hög siffra, med tanke på gruppens förmodade storlek. Diskriminering på grund av sexuell läggning eller trosuppfattning är mindre förekommande. Många känner dock rädsla för att på arbetsplatsen vara öppna med läggning och tro – mörkertalet kan vara betydande.

Diskrimineringen i hälso- och sjukvården tenderar att vara subtil, informell och strukturellt närvarande. Den yttrar sig i bemötande, tillgång till stöd och handledning, och förvänt-

ningar på kompetens – ofta i form av upprepade händelser. Den grundar sig ofta i påverkbara faktorer som attityder, otydliga rutiner, omedvetna prioriteringar och otillräcklig likarättskompetens. Mer formell diskriminering förekommer också, till exempel vid lönesättning och i anställningsprocessen. Här är manliga läkare med examen utanför EU den mest utsatta gruppen.

En god, inkluderande arbetsmiljö är arbetsgivarens ansvar, men medarbetarnas bemötande gentemot varandra är centralt för faktorerna ovan – effektivt arbete mot diskriminering kräver därför samverkan mellan arbetsgivare, arbetstagare och myndigheter.

## **SYLF:s policy**

Hälso- och sjukvården måste vara en föregångare och vidta aktiva åtgärder mot diskriminering – för såväl arbetstagarnas som patienternas bästa.

Varje arbetsplats inom hälso- och sjukvården bör bedriva ett aktivt arbete för lika rättigheter och möjligheter. Det bör även innefatta faktorer bortom de lagreglerade – till exempel var man utbildat sig, socioekonomisk status, och huruvida man har föräldrar som arbetar som läkare.

Ansvaret för likarätt är delat; arbetet bör ske kontinuerligt och i samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare för att få bred acceptans och faktiskt effekt i verksamheterna. Arbetsgivarna måste erbjuda förutsättningar för detta, och inkludera arbetstagarna. Samtidigt är det viktigt att dessa själva engagerar sig.

- Medarbetarna inom hälso- och sjukvården ska erbjudas möjlighet att höja sin likarättskompetens.
- Kontinuerligt värderingsarbete bör ske på samtliga nivåer inom hälso- och sjukvården.
- Rekrytering och lönesättning ska ske på ett öppet och transparent sätt.
- Aktiva åtgärder ska inkludera samtliga diskrimineringsgrunder.

## **Höjd likarättskompetens**

Arbetsgivaren bör avsätta tid och resurser för att erbjuda medarbetarna en kompetenshöjning i likarätt. Att diskriminering ofta grundas i otydlighet, omedvetenhet och bristande likarättskompetens betonar vikten av utbildning. Medarbetare på samtliga nivåer i hälso- och sjukvården behöver få större kunskap om diskriminering för att bättre förstå dess mekanismer och bli mer medvetna om sitt eget handlande och dess konsekvenser. Högre kunskapsnivå och tydlighet kring hur medarbetare bör behandla varandra och patienter ökar tryggheten i vad som gäller på arbetsplatsen och möjligheten att våga påpeka brister.

## **Kontinuerligt värderingsarbete**

Hälso- och sjukvården är en speciell verksamhet med en mångfald av människor, och att kunna bemöta medarbetare och patienter på ett bra sätt förutsätter ett inkluderande synsätt; värderingar, attityder och beteende är centralt. Därför är det naturligt och nödvändigt för hälso- och sjukvården att bedriva ett kontinuerligt värderingsarbete som tar upp dessa frågor på arbetet. Det bör vara en naturlig del av vardagen och inkludera samtliga nivåer i organisationen.

## **Öppen och transparent rekrytering och lönesättning**



Samtliga tjänster bör utlysas offentligt – en enkel åtgärd som ger mer rättvis och kvalitativ rekrytering.

En stor del av rekryteringen av underläkare sker idag utan utlysning av tjänster, ofta bland dem som redan fått in en fot på arbetsplatsen. Kompetenta potentiella sökande riskerar att aldrig få kännedom om tjänsten, och arbetsgivaren får ingen bild av vilka som skulle ha varit intresserade eller deras kvalifikationer. Risken är att mindre meriterade anställs, och att vissa grupper utestängs från arbetsmarknaden – en diskriminering som är svår att påvisa. Samma problematik uppstår vid lönesättning när tydliga lönekriterier saknas.

### **Aktiva åtgärder mot diskriminering – på alla grunder**

Diskriminering på olika grunder samverkar, förstärker varandra och har likartade orsaker. En individ upplever ofta diskriminering på flera samtidiga grunder, där de respektive effekterna inte går att särskilja.

Diskriminering letar sig omedvetet in i alla delar av ett samhälle där man minst anar det. Därför är det av yttersta vikt att alla beslut och verksamheter SYLF engageras i, alltid genomlysas och noga beaktar perspektiv utifrån likarättsfrågor.

Skapad 2016-09-02

Fastställd 2021-01-11