



När underläkarna tystnar



” Jag har blivit hotad med olaglig schemaläggning pga att jag ville utnyttja min rätt till deltidspension, men jag stod på mig och fick rätt.”

Underläkare

Om tystnadskultur i underläkarkåren

Bristen på utbildningstjänster för läkare är utbredd i Sverige. Det är hård konkurrens om de platser som finns och risken för att utmålans som svår att samarbeta med bidrar, tillsammans med osäkra anställningsformer, till att läkare innan vågar påtala behov av anpassningar eller förbättringar på arbetsplatsen. Vår undersökning visar att 31 % av underläkarna svarar ja på frågan om det förekommer en tystnadskultur på deras arbetsplats. Problemet är mer utbrett i den offentliga vården än inom den privata och det är främst legitimerade läkare före ST som uppger att risken att inte få en specialiseringstjänstgöring som gör att de tystnar.

Vad är tystnadskultur?

Begreppet tystnadskultur förekommer ofta i den offentliga debatten. Forskning om tystnadskultur i svensk kontext är dock begränsad. I engelsk litteratur kan det svenska begreppet översättas till ”tystnadsklimat”¹, där det å ena sidan inte är lönt att försöka påtala saker om den egna arbetsmiljön, å andra sidan ibland är direkt skadligt för den som ändå försöker. Man drar sig för att kritisera sin arbetsgivare eller arbetssätt där man arbetar för att inte riskera att drabbas av repressalier. Forskning om trakasserier och benägenhet att anmäla visar att problemen är mer vanligt förekommande vid otrygga anställningar², men majoriteten av forskningen rör yrken inom arbetarsektorn.

I företag, där den mesta forskningen om tystnadskultur förekommer, påpekas riskerna kunna leda till sämre effektivitet eller innovationsförmåga och minskade vinster. Tystnadskultur inom vården kan däremot

mot i värsta fall leda till bristande patientsäkerhet med vårdskador som följd.

Om undersökningen

Frågan ställdes till ett slumpmässigt urval av 3000 underläkare och medlemmar i SYLF. Enkäten skickades dem per e-post med individuella länkar. Totalt svarade 1052 personer på enkäten. Svarefrekvensen är 35 %. 40 % av de som svarat är män, 60 % kvinnor och motsvarar sammansättningen av SYLF:s medlemskår.

Av de svarande arbetar 89,3 % i offentlig förvaltning och 9,9 % för privat arbetsgivare. Övriga arbetar med annat, till exempel forskning. Enligt Socialstyrelsens siffror för 2018 arbetar 22% för privat arbetsgivare. Dock är en övervägande majoritet av dem utan legitimation i offentlig förvaltning i Sveriges regioner, och svaren kan sägas väl representera den yngre läkarkåren.

Vad säger SYLF:s medlemmar om tystnadskulturen på sina arbetsplatser?

Över 1000 läkare har besvarat enkäten om tystnadskultur på deras arbetsplatser. 31 % anser att det finns en tystnadskultur på deras nuvarande arbetsplats, och 21 % uppger att de själva inte vågat belysa arbetsmiljö- eller patientsäkerhetsproblem på grund av rädsla för repressalier. Utöver det är det 11 % som uppger att man på tidigare arbetsplats inte vågat påtala problem i verksamheten.

Problemet är mest uttalat i gruppen legitimerade läkare; där uppger 24 % att de inte påtalar arbetsmiljöproblem på nuvarande arbetsplats och 15 % på tidigare arbetsplats.

Främst oroas man för att relationen med ledningen ska påverkas (70,5%), i andra hand är man rädd för att progressionen i yrket ska påverkas; att man kommer få svårare att få AT, ST eller fast tjänst som specialisläkare. I tredje hand är man orolig för att relationer med kollegorna ska försämrans.

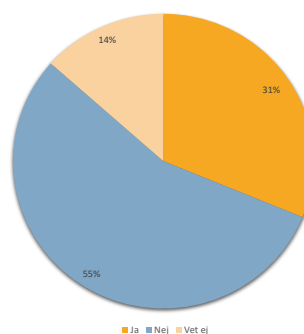
Hela 17 % uppger att de att de någon gång blivit straffade för att de kritiserat verksamheten.

Majoriteten av fritextsvaren lyfter problem med den sociala arbetsmiljön som följd av att man framfört kritik. Osynliggörande från egen och andra yrkesgrupper nämns. Hot om bestraffning och upplevd försämrade löneutveckling förekommer också.

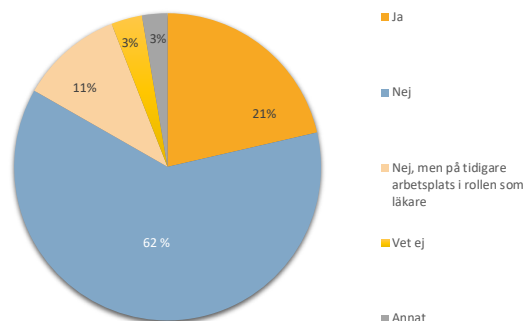
När de läkare som upplever tystnadskultur på arbetsplatsen själva får skatta vad de inte kan yttra på arbetsplatsen uppger 53% att de inte kan nämna dysfunktionella relationer inom arbetsgruppen. Därefter uppger 46 % att de inte vågar efterfråga individuella anpassningar för att orka med arbetet. 30 % vågar inte påtala riskbeteenden.

” Samarbetssvårigheter med äldre kollega som var kränkande, chefen bejakade kända samarbetsproblem. Fick trots allt en negativ påverkan på min löneförhandling.”

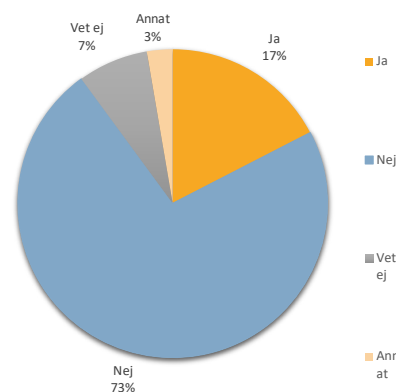
Figur 1. Upplever du att det finns en tystnadskultur på din arbetsplats?



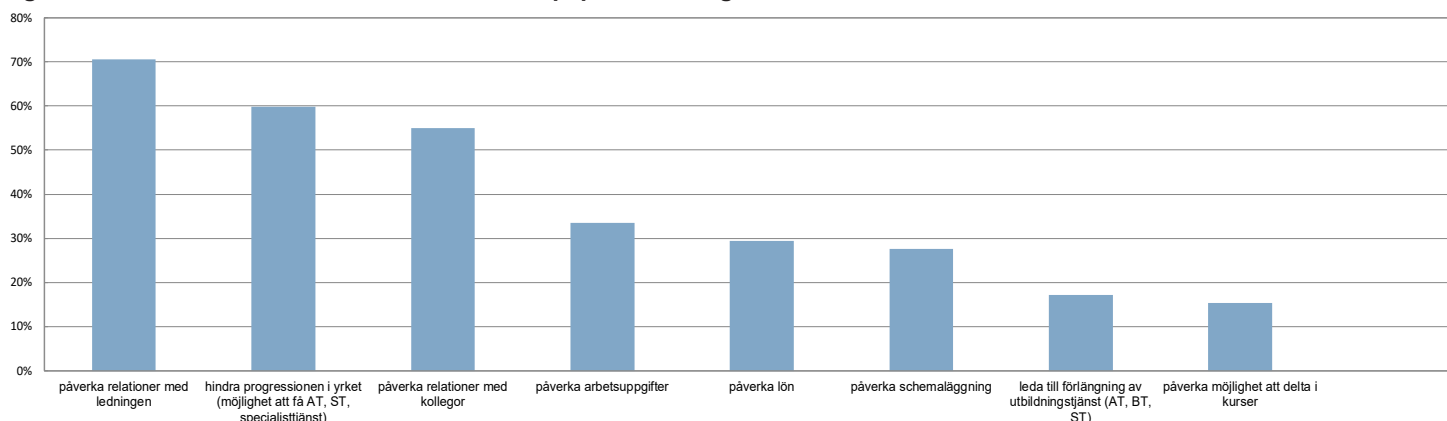
Figur 2. Har du på din nuvarande arbetsplats i din yrkesroll som läkare inte vågat belysa arbetsmiljö- eller patientsäkerhetsproblem på grund av rädsla för repressalier?



Figur 3. Har du någon gång upplevt att du blivit straffad för att du kritiserat verksamheten?



Figur 4. Vad är orsaken till att du vid tillfälle inte påpekat felaktigheter? Rädsla att eventuell kritik skulle...



Vad håller man tyst om?

Vad får tystnaden för konsekvenser?

I SYLF:s årliga AT-ranking framkommer ofta att man tidigt i karriären lämnas att ta mycket stort medicinskt ansvar, även om man inte formellt tilldelats det och utan seniora kollegor på plats att konsultera³. I den här undersökningen ställdes frågan om man begått undvikbara fel för att man inte vågat fråga en mer senior kollega. Totalt uppgav 12 % att man gjort det.

Offentlig- eller privatanställd

Det finns skillnader i svaren beroende på om man arbetar för en offentlig eller privat arbetsgivare. Det är nästan dubbelt så vanligt att man uppger att man begått undvikbara fel för att man inte rådfrågat senior kollega. Hos dem som arbetade för en offentlig arbetsgivare var det 13 % som uppgav att de gjort det. I gruppen som arbetade för privat arbetsgivare var siffran 7 %.

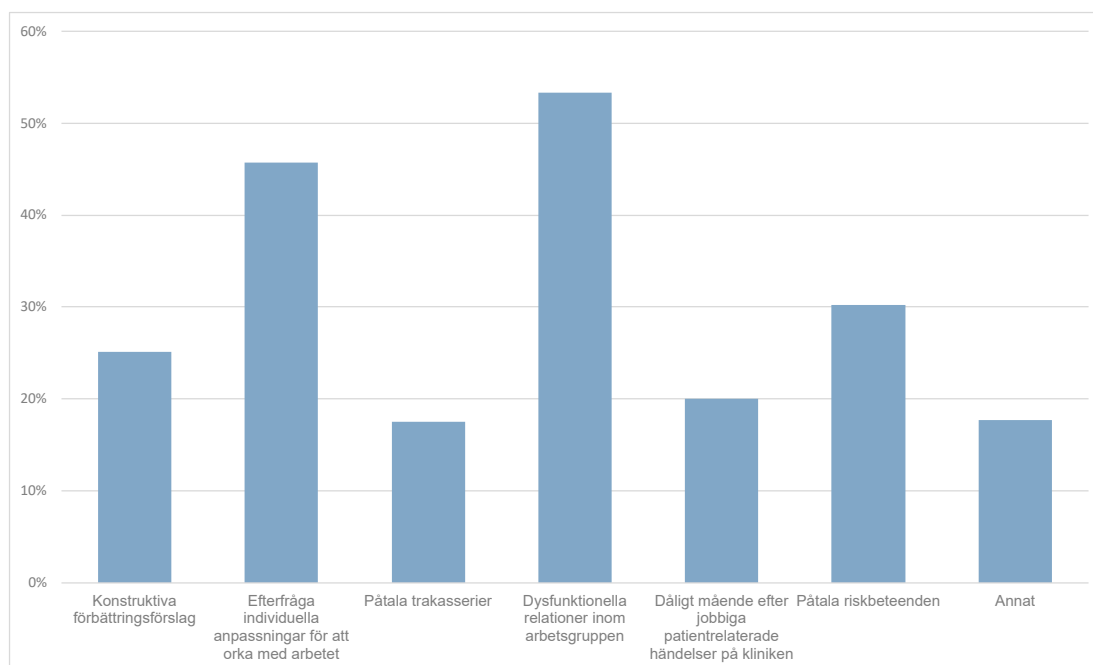
Den offentliganställda är mer oroad för att hindras i progressionen i yrket, relationen med kollegorna och att få förändrade arbetsuppgifter, medan de

privatanställda är något mer oroad för att relationerna med ledningen ska påverkas. Det är betydligt vanligare att man inte vågar efterfråga individuella anpassningar, eller påtala trakasserier och riskbeteenden om man arbetar för en offentlig arbetsgivare.

Vissa skillnader kan kopplas till att AT-läkarna i hög grad arbetar i den regionala förvaltningen, med få undantag. Ju tidigare man är i karriären desto fler uppger att det finns tystnadskultur. Den offentliga förvaltningen kan också upplevas som svår att påverka; många av fritextsvaren rör att man kanske inte upplever en direkt tystnadskultur, men att möjligheten att påverka arbetsmiljön och arbetssätt som mycket begränsad.

Svaren skiljer sig dock mycket beroende på var man befinner sig i karriären. Fram till dess att man har fått anställning som ST-läkare är den absolut främsta anledningen till att man inte påpekat felaktigheter rädslan för att hindras i progressionen i yrket: det vill säga få goda referenser eller anställning till nästa utbildningstjänst. Allra värst är det för de legitimerade

Figur 5. Vad känner du att du inte kan yttra på din nuvarande eller tidigare arbetsplats utan att riskera negativa konsekvenser? (flera valbara alternativ)



läkarna. 86 % anger att rädslan för att inte gå vidare till nästa steg i karriären är det som har hindrat dem från att påpeka felaktigheter.

Inte sällan anställs legitimerade läkare under en period på en klinik eller vårdcentral där denne senare får separat anställning som ST-läkare. Tjänster-

na utformas som fristående vikariat och innehåller ofta rätt till utbildning och handledning på ett sätt som svarar mot SOSFS 2015:8, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring, krav. Det innebär att man under vikariatet kan börja uppfylla målen för ST och kan

tillgodoräkna sig tiden in i ST. Vikariaten spänner i regel över 6-12 månader, och det är inte ovanligt att samtlig tid räknas in i de totalt fem åren en ST ska genomföras under om man inte byter arbetsställe.

Att läkaren får utbildning och handledning, liksom möjligheten att tillgodoräkna sig erfarenheter in i ST, ställer sig SYLF positiva till. Men att så många uppger att de inte "vill göra sig besvärliga" under tiden på ett ST-vikariat är oroväckande.

Bristande arbetsanpassning

Trots att det finns lagstöd att arbetsgivaren ska anpassa arbetet uppger många, 46 %, att det är vad de inte vågar efterfråga. Det rör också frågor om att få gå ned i deltid.

" Inte direkt straffad, men kritik slås bort och ses som personlig brist. Den som klagat hämmas även i sin fortsatta utveckling. Man ger upp försök att förbättra och håller tyst."

Sammanfattning

Det finns en brist på utbildningstjänster, främst inom AT, men även ST i Sverige. Det är hård konkurrens om de platser som finns. 31 % av läkarna uppger att det finns en tystnadskultur, och 46 % av dem anger att orsaken är rädsla för att progressionen i karriären ska hindras. Osäkra anställningar för legitimerade läkare med outtalade löften om ST kan också vara en av anledningarna till att man inte vågar påtala förbättringar såväl som risker i verksamheten.

" Man vet ju att man inte ska göra det. Det är ju självsagt. Klart som fan att du får skit om du kritiserar verksamheten. Se på alla de läkare som gått ut i media. Visselblåsarna i sthlm fick ju sparken tom väl?"

Om SYLF och läkare under utbildning

SYLF är en förening som engagerar ca 13 000 underläkare. De är läkare som har en läkarexamen men ännu inte är färdiga specialister. Vägen till att bli specialist i Sverige är lång och innehåller två utbildningstjänster: minst 1,5 års allmäntjänstgöring (AT) efterföljt av 5 års specialiseringstjänstgöring (ST).

Att få en utbildningstjänst är dock svårt och i snitt tar det 11 månader för att få en AT. Som legitimerad läkare vikarierar man också ofta en tid innan anställning som ST-läkare. Totalt beräknar Saco att det tar ca 12-13 år för en examinerad läkare att bli färdig specialist.

Referenser:

1. Morrison och Milliken, ORGANIZATIONAL SILENCE: A BARRIER TO CHANGE AND DEVELOPMENT IN A PLURALISTIC WORLD, 2000, 4 Academy of Management Review 2000, Vol. 25, No. 4, 706-725.
2. Svensson, M. (2020). Sexuellt trakasserad på jobbet – en nordisk forskningsöversikt. Nordiska ministerrådet.
3. I väntan på en AT ingen planerat för, SYLF:s AT-rapport, 2020, SYLF.