

# Hot och våld som drabbar läkare tidigt i karriären

## Innehållsförteckning

### Innehållsförteckning

Hot och våld som drabbar läkare tidigt i karriären .....	1
Innehållsförteckning .....	2
Förord .....	3
Sammanfattning.....	5
Läkare mellan examen och specialistbevis.....	3
Utsatt för hot och våld på arbetsplatsen .....	6
Upplevd diskriminering på arbetsplatsen .....	9
Oro på arbetsplatsen .....	11
Organisatorisk social arbetsmiljö (OSA) .....	11
Upplevd oro på arbetsplatsen och bristande åtgärder för att hantera hot och våld.....	11
Vem ansvarar för läkarens trygghet när hen gått hem? .....	12
Spårbar pseudonym – en möjlig åtgärd .....	13
Åtgärder .....	14
Referenser .....	14
Hot och våld inom vården (av.se) .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Projektrapport – Organisatorisk och social arbetsmiljö 2018–2022 (av.se), Arbetsmiljöverket.....	15
För diskussion i styrelsen .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>

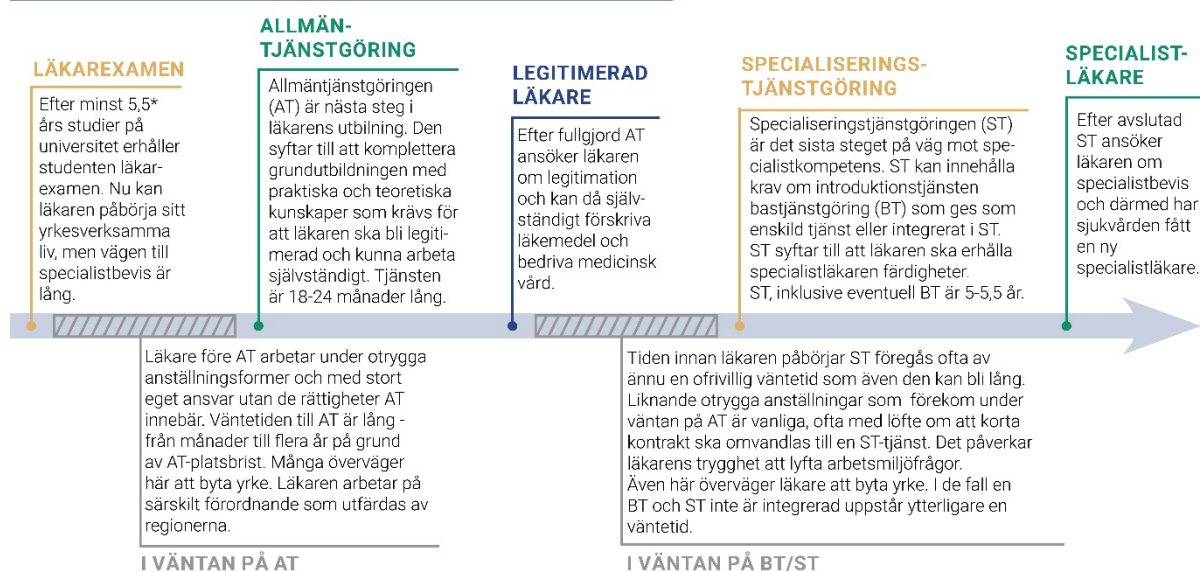
## Läkare mellan examen och specialistbevis

Vägen från läkarexamen till specialistbevis är lång. Idealt ska läkaren efter examen påbörja allmäntjänstgöring (AT) för att introduceras till yrkeslivet och under handledning öva sina kliniska färdigheter. Därefter specialiserar sig läkaren till någon av de 63 läkarspecialiteterna. Både allmäntjänstgöringen och specialiseringstjänstgöringen utgör så kallade utbildningstjänster där teori varvas med klinisk vardag.

I realiteten är det dock så att läkarens progression i yrket stannar av vid tillfällen där man anställs på otrygga kortvariga anställningar i stället för att få utbildningstjänst. Varje sådant uppehåll leder till samhällskostnader i form av förlorade specialistläkarår. <sup>1</sup> Sverige lider brist på specialistläkare i samtliga regioner idag, och andelen specialistläkare minskar<sup>2</sup> bland annat på grund av stora pensionsavgångar.

Både att det förekommer många korta anställningar i den här perioden av läkarens yrkesverksamma liv, och hur själva utbildningstjänsterna är utformade, ökar risken för att den enskilde läkaren inte har kännedom om arbetsplatsens rutiner och förebyggande säkerhetsarbete.

### LÄKARENS VÄG FRÅN EXAMEN TILL SPECIALISTBEVIS



Inom AT genomför man tjänstgöringen inom ramen för olika avsnitt där läkaren gästar olika kliniker under korta perioder. Även ST-läkaren som randar sig hos flera olika specialiteter möter många olika arbetsplatser. Det sammanhållna arbetsgivaransvaret delas mellan olika verksamhetschefer och läkarens huvudsakliga arbetsgivare/arbetsledare. Det påverkar också hur riskerna för hot, våld och det systematiska arbetsmiljöarbetet kommer den enskilda läkaren till godo.

<sup>2</sup> [Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2023. Socialstyrelsen.](#)

## Förord

Läkare tidigt i karriären är mer utsatta för hot och våld än sina mer seniora kollegor. Kompetensen att hantera detta eller att säkerställa en god arbetsmiljö är idag låg, och prioriteras inte nog. Introduktionen till arbetsplatsen, särskilt de anställningar som inte är utbildningstjänster, är bristfällig och ger inte läkarna nog kunskap om var de ska vända sig för att få hjälp och stöd. Men även läkarna som har en utbildningstjänst är mer exponerad än läkare igenomsnitt. Högre jourbelastning och obligatoriska moment inom psykiatri, akutsjukvård och allmänmedicin ökar risken för att exponeras för våldsamma eller hotfulla patienter.

Läkaren kan och bör aldrig fjärmars från patienten, men arbetsgivaren måste vara beredd att ta det ansvar som följer att ha anställda i den miljön. När läkarna själva berättar uppger de att rutiner saknas, något som också Arbetsmiljöverkets rapporter samstämmer i.

Det är ingen naturlag att det ska vara så här. Med ett antal åtgärder kan arbetsmiljön bli säkrare på klinisknivå, men det finns också åtgärder som på nationell nivå kan bidra med att göra läkarna tryggare i sin yrkesutövning.

*SYLF föreslår:*

- En nationell norm för introduktion vid läkaranställningar där kunskap och hantering om hot och våld inkluderas. I arbetet ska tidsbegränsade anställningar tidigt i karriären särskilt beaktas.
- Att Sveriges Läkarförbund tillsammans med Sveriges regioner och kommuner ökar samarbetet kring hur man hanterar läkare i utsatta positioner.
- Att Läkarförbundet arbetar kompetensförhöjande internt kring hur man hanterar när kollegor utsätts för rasism och sexism från patienter.

Arbetsgivaransvaret för läkaren är starkt kopplat till arbetsstället och arbetet. Samtidigt har en alltmer digital närvaro möjliggjort för fler att ta kontakt med läkaren under dennes fritid. Läkare söks upp på sociala medier, och kontaktuppgifter är lätta att finna för den som vill kontakta den läkare som skrivit i journalen. Majoriteten av de yngre läkarna vill se ett system där journalanteckningar kan anonymiseras.

*SYLF föreslår därför också:*

- Att regeringen utreder frågan om nationell implementering för pseudonymiserade journalanteckningar. Målet ska vara att såväl arbetsgivare, kollegor i vården och myndigheter kan koppla pseudonym till läkaren men att läkare inte ska kunna spåras på fritiden av patienter.

Det är positivt att det finns en ökad tillgänglighet och öppenhet i samhället. Samtidigt är det hög tid att uppdatera skyddsnet och skyddsåtgärder för att säkra läkarnas arbetssituation.

Robert Holmqvist, ordförande SYLF      Livija Ginters, kanslichef SYLF

*SYLF är en yrkesförening under Sveriges Läkarförbund och företräder drygt 13 000 läkare mellan examen och specialistbevis från hela landet.*

## Sammanfattning

Under hösten 2022 fick SYLF:s medlemmar en enkät där de fick möjlighet att besvara huruvida de inom ramen för sin yrkesutövning drabbats av hot, våld eller trakasserier. Denna rapport, och de åtgärder som föreslås i rapporten, bygger på svar från 3054 läkare. Enkäten gick till hela SYLF:s medlemsgrupp och det motsvarar en svarsfrekvens om 24 %.

Diskussionen om hot och våld har ökat i samhället som stort. Nationella trygghetsundersökningen som uppskattar den självskattade utsattheten för hot är 7,8 % 2022<sup>3</sup>. Läkarkåren som helhet är överrepresenterad, vilket tydliggörs av denna rapport och den rapport som Sveriges Läkarförbund släppte hösten 2022. Mellan 2017-2021 var 6 % av de totala antalet arbetsplatsolyckor i Sverige med sjukfrånvaro orsakade av hot och våld. Det är känt att yrken som innehåller hög grad av direktkontakt med människor har högre risk för att drabbas av hot och våld inom ramen för sin yrkesutövning<sup>4</sup>.

Rapporten visar att läkare tidigt i karriären är mer utsatta för hot och våld, och sämre skyddade av säkerhetsrutiner än sina mer seniora kollegor.

---

<sup>3</sup> [Hot och våld i vården, Arbetsmiljöenkäten 2022, Sveriges läkarförbund](#)

<sup>4</sup> [Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården - Arbetsmiljöverket \(av.se\)](#)

## Utsatt för hot och våld på arbetsplatsen

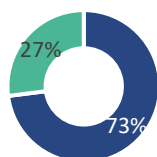
27 % av läkarna innan specialistbevis har någon gång utsatts för hot på arbetsplatsen. 17 % drabbades det senaste året bland läkarna i gruppen mellan examen och specialistbevis. Det är 5% fler än för hela läkarpopulationen<sup>5</sup>. Både män och kvinnor utsätts för hot i samma utsträckning. Av de som utsatts för hot, har 54 % av männen och 43% av kvinnorna utsatts mer än en gång.

7% av respondenterna har någon gång utsatts för våld på arbetsplatsen, varav hälften utsattes det senaste året. Även här finns det ingen skillnad mellan könen i hur många som totalt upplevt våld på arbetsplatsen. Manliga läkare har i något större utsträckning utsatts för våld vid mer än ett tillfälle (44% av männen att jämföra med 32 % av kvinnorna).

### Särskild utsatthet för läkare tidigt i karriären

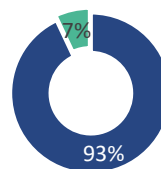
Kraftigast överrepresenterade i statistiken är underläkare innan AT, därefter AT-läkare. De utgör en mindre del av yrkeskollektivet, men lider störst relativ risk att drabbas av hot och våld under den här perioden av karriären. Det kan bero på en rad orsaker.

Har du utsatts för hot på din arbetsplats i egenskap av läkare?



■ Nej ■ Ja

Har du utsatts för våld på din arbetsplats i egenskap av läkare?



■ Nej ■ Ja

Figur 1: Andel läkare som utsatts av hot respektive våld. Mer än var fjärde läkare har utsatts av hot. 7 % har utsatts för våld.

## LÄKARE ANSTÄLLDA PÅ VIKARIATSFÖRORDNANDEN

Läkare före AT arbetar på vikariatsförordnanden och står för cirka 10 % av den icke specialistkompetenta läkarkåren. Förordnandet är ett godkännande från Socialstyrelsen att en individ utan läkarlegitimation ska kunna arbeta som läkare. Den som söker är arbetsgivaren eller den enskilde och detta regleras av HSLF-FS 2022:20. Läkare som arbetar på vikariatsförordnanden saknar de formella kraven på utbildning som finns i AT-föreskriften

<sup>5</sup> [Ny rapport: Hot och våld i vården - Sveriges läkarförbund \(slf.se\)](https://www.slff.se/ny-nyhet/ny-nyhet/hot-och-vald-i-varlden)

(SOSFS 1999:5). Det saknas nationella utbildningsinsatser eller krav för introduktionen till arbetsplatsen ska se ut. Fram tills nyligen inga krav på handledning av underläkare före AT.

Sammantaget kan bristen på enhetlighet och tydliga rutiner öka risken för gruppen att utsättas för hot.

*”Fick ingen introduktion innan anställning, var orolig att jag skulle bli anmäld av en patient, kunde inte utföra alla mina uppgifter i tid, hade ingen handledare i två månader och därför jobbade jag mer än 8 timmar/dag, ( - - - ) Jag gick ner i vikt, 10 kilo i 4 månader.”*

Underläkare före AT

## LÄKARE SOM GENOMFÖR ALLMÄNTJÄNSTGÖRING

Allmäntjänstgöringen kännetecknas av att man genomför korta placeringar på olika kliniker, vilket ökar risken för att man inte introducerats till säkerhetsrutinerna på det enskilda arbetsstället. Läkaren riskerar att få bristfällig information om hur man rapporterar både hot och våld.

SYLF har under 20 år också mätt den upplevda kvalitén av såväl introduktion till arbetsställen som den dagliga instruktionen i arbetet från kollegor för AT-läkare i och med AT-rankingen. Vi har dokumenterat brister över lång tid, särskilt vad gäller stort ansvar tidigt som olegitimerad läkare utan patientansvarig legitimerad läkare på plats. AT-läkare är också ofta de som bemannar första ledets sjukvård med hög jourbelastning.

Allmäntjänstgöringen består också av obligatoriska placeringar inom psykiatri och allmänmedicin. De är de specialiteter som tillsammans med akutsjukvården är tyngst drabbade av hot och våld. Sammantaget utökar det gruppens exponering för hotfulla händelser.

## Hot från patienter och anhöriga

Det är främst i den direkta patientkontakten som läkaren riskerar att utsättas för såväl hot som våld, av antingen patient eller anhörig till patienten. Hotet sker ofta i direkt anslutning till yrkesutövningen, men i fritextsvaren framkommer en bild om hur en utökad tillgänglighet digitalt gör att fler kontaktas utanför arbetsplatsen. Många anger en oro kopplad till ett ovanligt namn som är lätt att söka reda på. Mer information följer om detta längre fram i rapporten.

VAR BLEV DU UTSATT FÖR HOT?	% ANTAL SVARANDE AV LÄKARE SOM UTSATTS FÖR HOT
Slutenvård	44%
Specialiserad öppenvård	14 %
Primärvård	23 %
Akutsjukvård	51%
Annat	2 %

Figur 2 Var blev du utsatt för hot? Frågan ställd till de som uppgett sig blivit hotade, flera svarsalternativ möjliga.

*”Jag jobbar på som läkare på BUP i en mellanstor stad. Patienters föräldrar har vid flera gånger hotat mig personligen, bl.a. tagit reda på min adress sagt att de ska bränna ner mitt hus. Jag känner mig orolig för mitt barn ibland och att något skulle kunna hända henne kopplat till mitt arbete, t.ex. när jag gör orosanmälningar.”*

ST-läkare

Ansvar som cheferna har för hur man följer upp rapporterade fall av hot och våld tas tyvärr inte i full utsträckning. Det kan bero på att man inte hyser förståelse för underläkarnas arbetsmiljö, eller en egen hög arbetsbelastning. Korta placeringar gör också att eventuella förbättringar sällan hinner komma den utsatte läkaren till del, och att brister inte följs upp när den som upplevt dem lämnat arbetsplatsen.

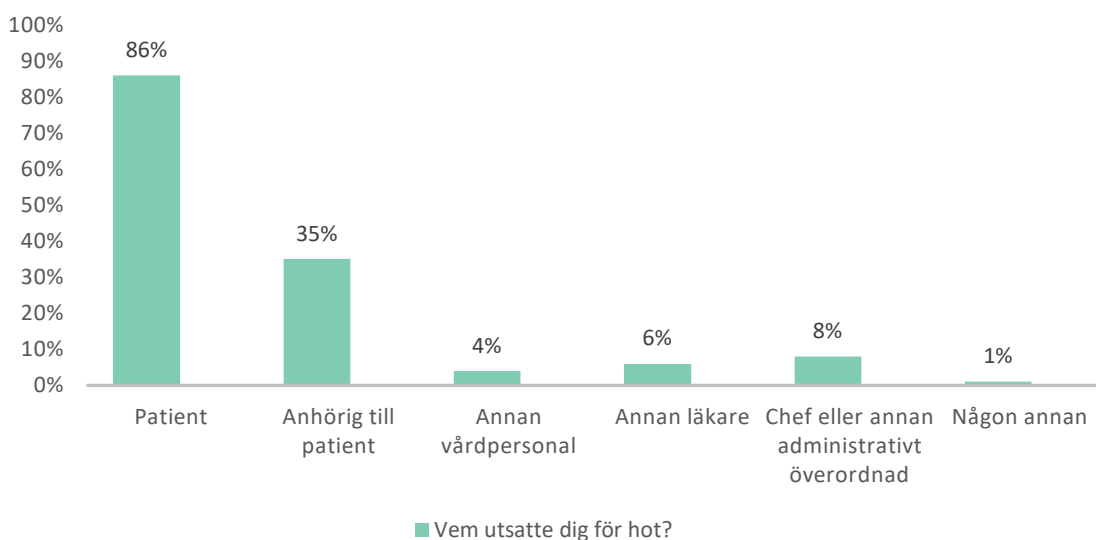
*"Jag har bett om att endast få ha mitt förnamn på namnskylten, men detta har nekats".*  
ST-läkare

Det finns dock också exempel på när arbetsgivaransvaret har fungerat och arbetsgivaren har åtgärdat brister i den fysiska arbetsmiljön som minskar utsattheten för den enskilde läkaren.

Även relativt små åtgärder, som att tillåta att läkare som vill endast ha sitt förnamn på läkarbrickan, kan ge ett stort mått av upplevd trygghet. Rutiner och policier för detta varierar från klinik till klinik och faller under arbetsgivarens arbetsledningsansvar. Det finns inga lagkrav om att hela namnet ska stå på brickan.

*"Receptionen är bemannad fram till 16, men vi har öppet för "spontana" besök till 17. Jag sitter ensam närmast receptionen och övriga kollegor sitter i andra korridorer. Innerdörren var länge sönder vilket gjorde att patienterna rent praktiskt hade kunnat komma in obemärkta. Men detta togs upp och nu är dörren lagad vilket minskat oron"*  
Underläkare före AT

## Vem utsatte dig för hot?



Figur 3 Vem utsatte dig för hot? Respondenterna har kunnat svara på mer än ett alternativ.



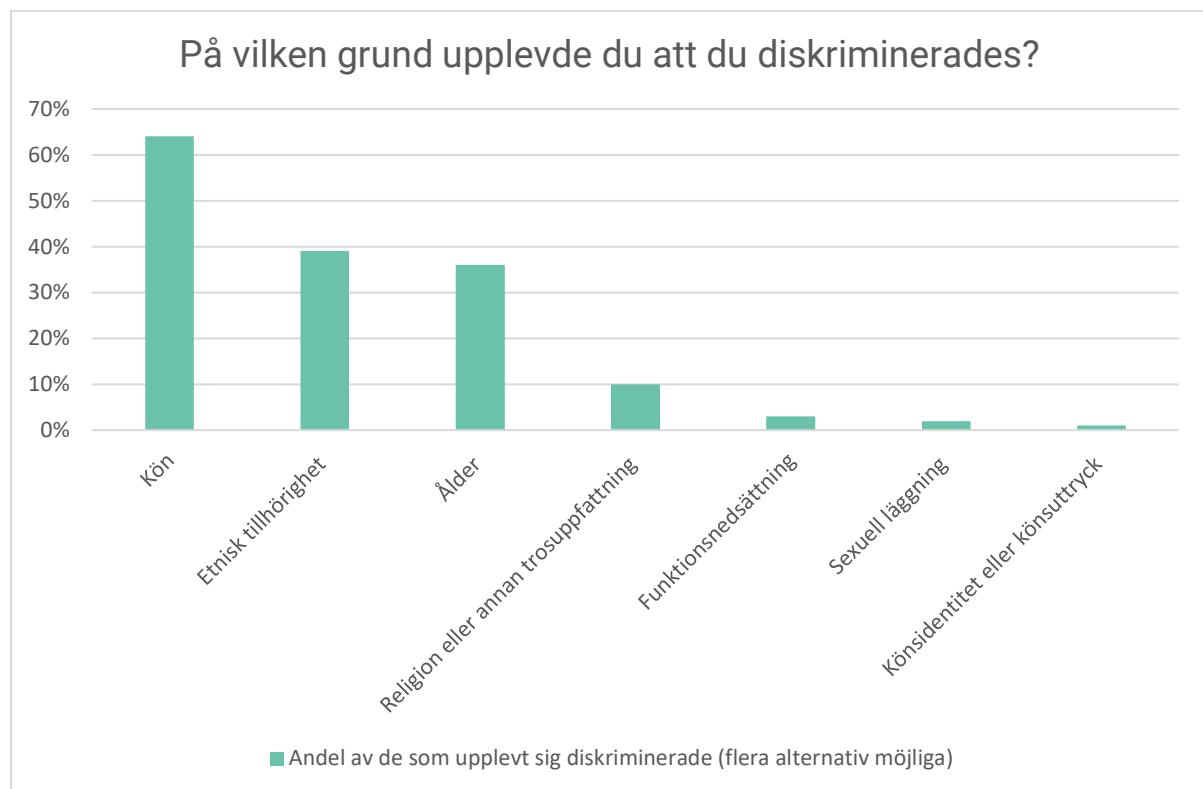
## Upplevd diskriminering på arbetsplatsen

I enkäten har SYLF efterfrågat huruvida respondenterna upplever sig ha blivit diskriminerade. Diskriminering är en juridisk term, men vi kan inte utröna huruvida det är regelrätt diskriminering som läkaren har upplevt. Denna rapport sammanställer är den upplevda diskrimineringen i gruppen.

28 % av underläkarna har upplevt sig som diskriminerade under sin yrkesutövning. I detta inkluderar respondenterna också kränkande bemötande från patienterna. Att utsättas för sexism eller rasism från patienter faller dock inte inom diskrimineringsbegreppet. En patient eller anhörig till en patient kan inte diskriminera en läkare, men patienten kan bidra till att läkaren känner sig otrygg i sin yrkesutövning via till exempel rasistiska eller sexistiska tillmälen.

Patienterna får däremot inte ställa diskriminerande krav på att få vård utförd av läkare av visst kön, etnisk bakgrund och så vidare. Här har arbetsgivaren ett ansvar för att säkerställa att man för att tillgodose patientens önskemål inte också råkar missgynna, och därmed diskriminera, sina medarbetare.

Exkluderar man upplevelser kopplade till patienter och deras anhöriga, och enbart tittar på den upplevda diskriminering som kopplas till kollegor och överordnade uppgår 10 % av underläkarkollektivet att de har drabbats. Det förringar inte upplevelsen av otrygghet eller utsatthet kopplat till patienterna. SYLF menar att arbetsgivaren också behöver adressera detta, och att arbetsgivaren har ett ansvar att stötta sina anställda.



Flest uppger sig ha blivit diskriminerade utifrån kön. Därefter upplever man sig ha blivit diskriminerad utifrån etnisk tillhörighet eller ålder. Hela 79 % av de som upplevt sig diskriminerade har blivit det mer än en gång.

*"Jag var gravid och fick via bakvägar höra att jag inte var kompetent nog, varför jag ej skulle erbjudas en ST. Inga referenser kontaktades. Däremot var jag kompetent nog att erbjudas ett vikariat på osäker grund."*

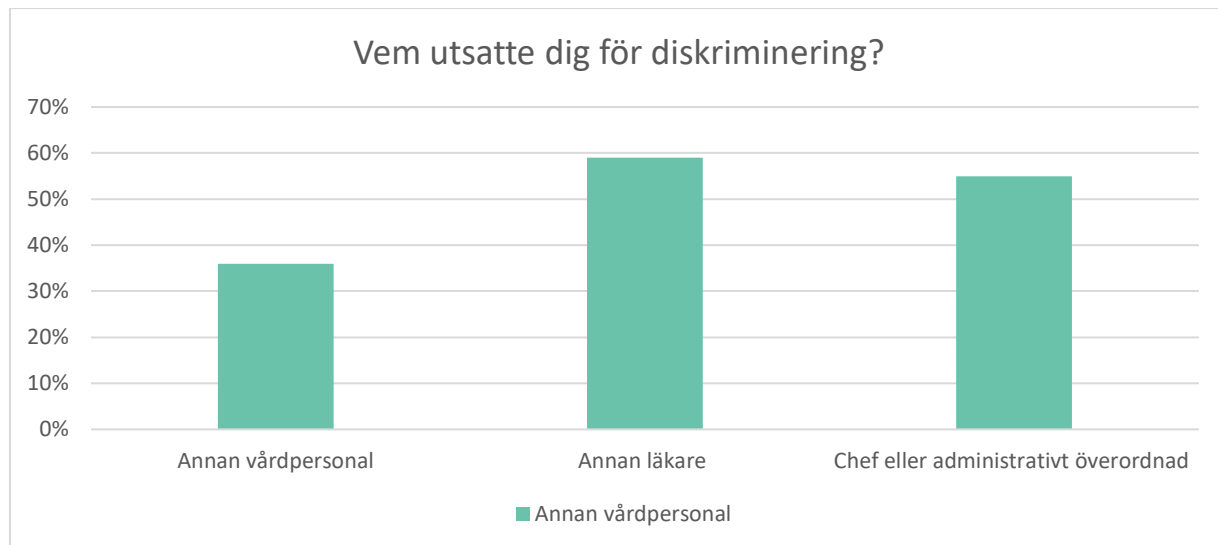
Legitimerad läkare

Figur 4. På vilken grund upplevde du att du diskriminerades? Andel av de 10 % som upplevt sig diskriminerade. De tillfrågade har kunnat uppge flera olika diskrimineringsgrunder.

Rutiner för att hantera anställda som utsätts för nedsättande kommentarer på grund av etnicitet, kön, ålder m.m. måste finnas på plats. Alltför många fritextsvar vittnar dock om att det saknas. Till skillnad från hot och våld är diskriminering något som i högre grad sker vid upprepade tillfällen. Bara 21 % av de som upplevt diskriminering har bara upplevt det en gång.

*"Den ökande rasismen i Sverige gör inte jobbet enklare. Faktumet är att många kommer neget rasistisk händelse: från kollega till högsta chef samt facket. Att leva med den kroniska stressen är ohälsosamt. Det finns ingen chans att kunna bolla med andra kollegor för att man uppfattas känslig."*

Läkare före AT



Figur 5 Vem utsatte dig för diskriminering? Flera svarsalternativ möjliga.

Det är oroväckande att man upplever diskriminering i så hög grad från kollegor och att det upplevs som allra vanligast från andra läkare. Flertalet fritextsvar uppger att det saknas ett arbete på arbetsplatsen för att hindra eller förebygga diskriminering. SYLF ser en allvarlig brist i arbetet med aktiva åtgärder över hela landet. Frågan om aktiva åtgärder och det förebyggande arbetsmiljöarbetet regleras i hög grad av samverkansavtalet på central nivå. SYLF ser idag att det arbetet brister. Diskriminering och trakasserier behöver adresseras tydligare på arbetsplatsen, men även inom Läkarförbundet. De lokala läkarföreningarna behöver utbildas för att bättre fånga upp den här typen av händelser för att avtalet ska få full verkan.

*"Vågar inte berätta om min graviditet eftersom det är tidigt och man upplevs som ett problem om man inte kan gå jourer."*

AT-läkare

*"Född i Sverige men har annan etnisk bakgrund. Hela tiden ska folk fråga var jag kommer ifrån, det har hänt förr och det kommer hända många gånger framöver. Man gör allt för att vara svensk (jag är t.o.m. född i Sverige!), men med mörkt hår och mörka ögon samt ett utländskt namn kommer man alltid sticka ut. Man är aldrig tillräckligt mycket svensk."*

AT-läkare

## Oro på arbetsplatsen

### Organisatorisk social arbetsmiljö (OSA)

Arbetsmiljöverket redovisade i sin rapport om organisatorisk och social arbetsmiljö för perioden 2017-2021 särskilt situationen i primärvård och privat hälso- och sjukvård. 86% av de undersökta primärvårdsställena och 64% av hälso- och sjukvårdsställena fick inspektionsmeddelande<sup>6</sup> med hänvisning om att arbetsstället inte uppnådde kraven för Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1 och AFS 2015:4). Särskilt rutinerna kring riskbedömning och åtgärdsplaner kritiserades. Arbetsmiljöverket konstaterar om primärvården " Branschen präglas av höga krav och brist på resurser. Samtidigt är både personal och chefer hängivna sitt uppdrag på ett sätt som innebär att annan lagstiftning ofta ges företräde framför arbetsmiljölagstiftningen".<sup>7</sup>

### Upplevd oro på arbetsplatsen och bristande åtgärder för att hantera hot och våld

Arbetsmiljöverkets sammanställning överensstämmer väl med enkätens svar. På frågan om man upplever oro på arbetsplatsen i samband med sin yrkesutövning framkommer i hög grad att många upplever etisk stress och en hård arbetsbelastning. Flera lyfter oro inför patientsäkerheten, något som kommer igen i flera av fritextsvaren oavsett progressionen i yrket. 10 % av fritextsvaren (866 fritextsvar totalt) nämner just arbetsbelastning som huvudsaklig orsak till arbetsrelaterad oro.

31 % av läkarna upplever oro på arbetsplatsen, både vad gäller säkerhetsrutiner och patientnära arbete. Utöver externa hot från patienter, anhöriga och medarbetare förekommer oro kring arbetsbelastning. Psykosocial arbetsmiljö lyfts fram som svår och med stor etisk stress. Av de läkare som har upplevt otrygghet är det i sin tur endast 44% som tagit upp otryggheten med sin närmaste chef. 59 % fick gehör för sin oro och åtgärder vidtogs, Där åtgärder inte vidtogs visas i fritextsvaren ett bristande chefsansvar och förståelse för läkargruppens situation.

*Chef upplevde inte att det var hennes uppgift att driva saken vidare, fick tjata för att polisanmälan skulle göras. Chefen hade inte kunskap om rutiner för att hantera hot och våldssituationer inom verksamheten.*

ST-läkare

*"Cheferna är män och förstår inte att kvinnor kan känna sig otrygga."*

Legitimerad läkare.

---

<sup>6</sup> Inspektionsmeddelande är en skriftlig anmärkning.

<sup>7</sup> [Projektrapport – Organisatorisk och social arbetsmiljö 2018–2022 \(av.se\)](#)

Chefsansvaret såväl som chefstödet behöver bli bättre inom sjukvården. Detta för att fler ska vilja bli chefer och för att säkerställa att de har förmåga att bedriva ett gott arbetsmiljöarbete. Skyddsombud på arbetsplatsen är primär kontaktperson för arbetsmiljöbrister, men chefen måste inse allvaret för att åtgärda problemet. När det finns risk att hotet också följer med hem blir det också viktigare att till exempel händelser och tillbud också anmäls till polis då arbetsgivaransvaret inte sträcker sig till fritiden.

*"Det är en del av jobbet, det ingår i vårt uppdrag, det har alltid varit så" fick vi till svar när vi tog upp att vi önskar arbeta fram ett lokalt PM för hur vi på vår enhet hanterar hot & våld, kort efter en incident."*

AT-läkare

Det är därför alarmerande att var fjärde läkare säger sig inte veta var man ska vända sig om man blivit utsatt för någon slags kränkning.

57% av respondenterna känner inte till om arbetsplatsen bedriver systematiskt arbetsmiljöarbete. Endast 31 % vet om att arbetsgivaren har en policy för att motverka kränkningar.

*"Fick ett dödshot av anhörig till en missbrukare men chefen var lat och konflikträdd så det polisanmäldes aldrig trots att det kom överens om."*

ST-läkare

## Vem ansvarar för läkarens trygghet när hen gått hem?

Arbetsgivarens ansvar sträcker sig som tidigare nämnts främst för läkarens fysiska arbetsplats och för den arbetade tiden. Samtidigt har sjukvårdens arbete för att öka tillgänglighet och öka patientcentreringen bidragit till att läkare också i högre grad kan sökas upp. Det följer också en samhällsutveckling där privatpersoner är mer sökbara och exponerade via för sociala plattformar. Sammantaget innebär det att läkarens utsatthet har lämnat akutrummet, psykiatriavdelningen eller primärvårdens väntrum – och följt med hem.

Var tredje läkare (29%) har någon gång blivit uppsökt av patienter på sin fritid, och 13 % av respondenterna har kontaktats det senaste året. 75 % uppger att kontakten är negativ. Även bland de 25 % som upplevde att innehållet i sig var positivt kontaktagandet från patienten som oönskad.

Även här uppger många som kontaktats att de försökt påtala det för chef, men att det sällan leder till åtgärder. Patienter som gör upprepade kontaktförsök, hotar eller hotar att självskada sig själva om läkaren inte svarar nämns.

*"Texten/meddelandena var enbart positiva men att bli kontaktad var jobbigt och obekvämt."*

ST-läkare

HUR HAR DU BLIVIT KONTAKTAD?	% AV LÄKARE SOM KONTAKTATS PRIVAT
Meddelanden som skickades privat till mig på sociala medier	46%
Telefonsamtal/sms till mitt eller anhörigs privata nummer	45 %
Telefonsamtal/sms till mitt eller anhörigs privata nummer	45 %
Vänförfrågningar, gillamarkeringar och annan interaktion på sociala medier	31 %
Samtal/kontakttagande på allmän plats	18%
Annat	10%
Brev som skickats hem till mig	6 %
Samtal/kontakttagande vid min privata bostad eller annan privat sfär, ex förskola	6 %

Figur 6 Hur har du blivit kontaktad på din fritid? Sociala medier är det absolut vanligaste sättet för patienter att kontakta läkarna på deras fritid.

*" Hon sa att vi inget kunde göra åt saken och att 'det är ovanligt att patienter söker upp läkare.' "*  
ST-läkare om chefs reaktion när hen fått reda på att patient hotat att skada läkare

## Spårbar pseudonym

Med spårbar pseudonym avses en möjlighet att dölja läkarens namn i journal. Namnet blir då inte synligt för patienten, men för att garantera patientsäkerhet och inflytande kan kollegor och myndigheter se vem som gjort anteckningen. Det skulle kräva en förändring i patientdatalagen.

Hela 51 % av underläkarkåren vill se spårbar pseudonym och 26 % uppger att de är osäkra/vet ej. Bara 23 % vill inte ha möjlighet till spårbar pseudonym.

*" Man är juridiskt väldigt oskyddad, ens namn förekommer i patienters journal, patienter med tidigare våldsamt beteende etc "*  
AT-läkare

Detta behöver utredas och SYLF vill att regeringen utreder möjligheten att införa spårbar pseudonym för läkare, men också för andra utsatta yrkesgrupper. En ökad öppenhet sker i samhället vilket är positivt. Samtidigt måste man också uppdatera de skyddsnät och skyddsåtgärder för att säkra läkarnas arbetssituation när gällande arbetsmiljölagar- och föreskrifter inte helt möter upp dagens digitala verklighet.

## Åtgärder

Läkare tidigt i karriären är otrygga, och befinner sig dessutom i en mer utsatt situation än sina mer seniora kollegor. Det kommer sig i hög grad av anställningarnas utformning, men det finns en rad åtgärder som såväl fack, arbetsgivare och stat kan genomföra för att stärka läkarnas trygghet på arbetsplatsen.

### Nationella åtgärder

Arbetsgivaransvaret för läkaren är starkt kopplat till arbetsstället och arbetet. Samtidigt har en alltmer digital närvaro möjliggjort för fler att ta kontakt med läkaren under dennes fritid. Läkare söks upp på sociala medier, och kontaktuppgifter är lätta att finna för den som vill kontakta den läkare som skrivit i journalen. Majoriteten av de yngre läkarna vill se ett system där journalanteckningar kan anonymiseras.

Upplevd otrygghet ökar också risken för att läkaren ser över vilken specialitet man väljer. Bristspecialiteterna allmänmedicin och psykiatri är också särskilt sårbara för hot och våld. Att satsa på en trygg arbetsmiljö är att satsa på den nationella kompetensförsörjningen av läkare.

### SYLF föreslår:

- ➔ En nationell norm för introduktion läkaranställningar där kunskap och hantering om hot och våld inkluderas. I arbetet ska tidsbegränsade anställningar tidigt i karriären särskilt beaktas.
- ➔ Att Sveriges Läkarförbund tillsammans med Sveriges regioner och kommuner ökar samarbetet kring hur man hanterar läkare i utsatt position.
- ➔ Att Läkarförbundet arbetar kompetensförhöjande internt kring hur man hanterar när kollegor utsätts för rasism och sexism från patienter.
- ➔ Att regeringen utreder ett system för pseudonymiserade journalanteckningar, där läkare kan spåras av myndighet och arbetsgivare, men som möjliggör att läkare kan lämna arbetet på arbetsplatsen.

### Åtgärder du som chef kan genomföra redan idag:

- a) Ge tid för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetsmiljöverket och Sunt arbetsliv har vägledning kring hur man kan bedriva det, med konkreta exempel.
- b) Ge anställda möjlighet att välja vad som ska stå på namnbrickan.
- c) Ta fram rutiner för nyanställningar och för hur ni introducerar till exempel AT-läkare, även vid korta placeringar
- d) Stötta anställda som utsätts av rasism och sexism

## Referenser

[<sup>1</sup>Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård, Nationella planeringsstödet 2023, Socialstyrelsen.](#)

[Hot och våld i vården, Arbetsmiljöenkäten 2022, Sveriges läkarförbund, 2022](#)

[Projektrapport – Organisatorisk och social arbetsmiljö 2018–2022 \(av.se\), Arbetsmiljöverket, 2022](#)

[Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården - Arbetsmiljöverket \(av.se\)](#)