

Den ihärdiga ojämställdheten

Jämställdhetsbegreppet introducerades i slutet av 1960-talet för att skilja ut kön från jämlikhet. Med jämställdhet menas att kvinnor och män ska ges lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter på väsentliga områden i livet. Har kvinnor och män i läkarkåren samma villkor i arbetslivet och lika lön för lika arbete? Tyvärr måste vi fortfarande konstatera att en hel del återstår att göra.



Eva Nilsson Bågenholm
ordförande i Läkarförbundet

Läkarförbundets fullmäktige har i verksamhetsplanen satt upp mål för jämställdhetsarbetet. Förbundet ska arbeta för genusneutrala villkor för läkares yrkesliv och karriärmöjligheter, och för att osakliga löneskillnader baserade på kön inte ska förekomma. En av insatserna för året var att revidera vårt jämställdhetsprogram, vilket nu är klart.

För att uppnå jämställdhet inom läkarkåren behövs kunskap om mäns och kvinnors olika livs- och arbetsvillkor och att dessa skillnader synliggörs. För att uppnå verklig och varaktig förändring krävs både vilja till förändring och mod att våga se. Till hjälp har vi Jämställdhetslagen, vars syfte är att främja jämställdhet i arbetslivet.

Det fackliga arbetet måste inbegripa jämställdhetsaspekter. Det handlar om att tillföra ett genusperspektiv till alla fackliga frågor som lönesättning, karriär, rekrytering, arbetsorganisation, arbetstider, utbildningsfrågor och arbetsmiljö.

Jämställdhet är ingen isolerad företeelse utan en ingrediens som påverkar helheten. Alla som är engagerade i förbundsarbetet ska arbeta med genusperspektiv och ha god kunskap inom området. Jämställdhet är ytterst en fråga om demokrati.

Läkarförbundet har genom den lokala läkarföreningen en nyckelroll och ska aktivt delta i det lokala jämställdhetsarbetet med jämställdhetsplaner, lönekartläggning, löneanalys och handlingsplan för jämställda löner. Vi ska också före-

träda medlemmar vid diskrimineringsstaver.

Varje arbetsplats styrs av en kultur, värderingar och normer som vi alla är bärare av eller i varje fall en del av. För att förändra värderingar och bryta mönster måste dessa först synliggöras. Det är viktigt att våga ifrågasätta de normsystem och attityder som råder inom läkarkåren och deras effekter för män och kvinnor. Vilket arbete premieras eller synliggörs på kliniken? Vem får tillgång till forskningsmedel?

Läkarförbundet arbetar för att chef- och ledarskapet i hälso- och sjukvården innehas av läkare och att alla läkare får en adekvat ledarskapsutbildning i vilken ingår kunskap om maktstrukturer, genusperspektiv och jämställdhetsarbete. Ledningens kunskaper och inställning i jämställdhetsfrågan är av största vikt för att nå framgång.

På en strukturell nivå har kvinnor, med få undantag, inom samtliga befattningsgrupper inom läkarkåren lägre lön och sämre lönespridning än män. Kvinnliga läkare avancerar långsammare än sina manliga kolleger. Endast i viss utsträckning kan löneskillnaderna förklaras av andra faktorer än kön. Särskilda insatser måste fortsatt göras för att höja kvinnliga läkares löner, och vi har därför i årets avtalsyrkande föreslagit särskilda lönerevisioner för att korrigera osakliga löneskillnader.

Ett av Läkarförbundets mål med jämställdhetsarbetet är att kvinnliga och manliga läkare ska välja yrkesinriktning och karriär efter fallenhet och intresse utan att hindras av traditionsbundna föreställningar, arbetsförhållanden, normer och värderingar.

Mellan könen finns idag stora skillnader vid val av specialitet, avancemang inom yrket och forskningskarriär. Läkarförbundet kommer att göra en analys av de bakomliggande orsakerna till »könsmärkning« av specialiteterna samt en handlingsplan för hur läkarkåren ska bli mer jämställd i specialitetsvalen.

Programmet finns nu på vår webbplats – det kommer att vara webbaserat för att kunna uppdateras kontinuerligt. Vi hoppas att programmet kan bli en källa till inspiration och en hjälp i arbetet med att utrangera den kvarvarande ojämställdheten i läkaryrket.

eva.nilsson.bagenholm@slf.se

Utökning i otakt

II Socialstyrelsen och Landstingsförbundet sällar sig nu till den kör som sjunger sig varm för en utökad läkarutbildning för att klara den framtida läkarförsörjningen (se artikel på nyhetsplats). I december föreslog ju Högskoleverket en sådan utökning med 320 nya platser i grundutbildningen.

Även om Socialstyrelsen avstår från en precisering av hur många nya platser som behövs är det sammantaget en oroande tendens att alltfler tycks förespråka något som med tiden kan bli en överproduktion av nya läkare.

Visst kan det finnas anledning att diskutera läkarförsörjningen mot bakgrund av de närmaste årens pensionsavgångar, men här går man lite i otakt med tiden. En ytterligare utökning av platsantalet, utöver de 225 som tillkom för några år sedan, får effekt på antalet specialister först kring år 2017–2018.

Med en gemensam nordisk och numera också europeisk arbetsmarknad finns ändå goda möjligheter att jämna ut framtida obalanser. **LT**

Nyklippt



Stoppa fusket

II Göteborgs-Posten (lib) ryter till mot bidragsfusket:

»Miljoner, kanske miljarder, kronor betalas ut till människor som varken har rätt till, eller behov av dessa pengar. Samtidigt blöder sjukvården och äldreomsorgen går på knäna. Det är inte bra. Om inte majoriteten av svenskarna skall tappa förtroendet för trygghetsystemen så måste något göras.

Ett alternativ är att den som söker bidrag får fylla i att man går med på att olika register samkörs så att socialtjänst och försäkringskassa kan se att vederbörande inte får lön, socialbidrag och sjukpenning samtidigt. I de fall någon uppfattar samkörningen av register som kränkande skulle handläggaren i fråga kunna kontrollera de uppgifter sökanden lämnat manuellt. Detta kommer visserligen att kosta pengar. Men i relation till vad man sparar in på minskat fusk bör det inte vara några större summor.« •