

DISKRIMINERING. Är det diskriminering om en klinikchef kräver av en kvinnlig muslimsk läkare att hon ska bära kortärmat? Har en föräldraledig AT-läkare som gått miste om ett lokalt avtalat lönepåslag blivit missgynnad? Med Läkarförbundets nya handlingsplan ska det bli lättare att känna igen och motverka diskriminering av läkare.

TEXT: MICHAEL LÖVTRUP ILLUSTRATION: LEIF ÅBJÖRNSSON

Förbundet tar nya tag mot diskriminering

Exemplen i inledningen ovan bygger på autentiska fall som Läkarförbundets avdelning för arbetsliv och juridik kommit i kontakt med. De är hämtade från det förslag till handlingsplan mot diskriminering som Läkarförbundet tagit fram och som just nu är på internremiss hos delföreningarna.

Att planen tillkommit är en följd av att det vid de senaste årens förbundsfullmäktigen röstats igenom flera motioner som på ett eller annat sätt krävt att förbundets arbete mot diskriminering ska bli vassare. Med tanke på att den första motionen väcktes redan 2005 kan man undra varför det kommer ett utkast först nu.

– **Det beror på** att vi har väntat på att den nya diskrimineringslagen skulle komma. Vi har medvetet lagt ärendet i skrivbordslådan för att vi inte skulle ta fram en plan som var inaktuell, säger Marie Wedin, ordförande i Läkarförbundets arbetslivsgrupp.

I och med den nya lagen, som trädde i kraft vid årsskif-

tet, har flera gamla diskrimineringslagar bakats ihop till en lag. Samtidigt slogs de olika ombudsmannamyndigheterna samman till en enda, Diskrimineringsombudsmannen eller DO.

– För oss innebär det att vi lättare kan analysera och driva diskrimineringsärenden som beror på flera samverkande grunder. För den enskilde individen är den största skillnaden att två nya diskrimineringsgrunder tillkommit, ålder och könsöverskridande identitet eller uttryck. Vi har fått in många anmälningar om åldersdiskriminering sedan lagen trädde i kraft, säger Guillermo Carbonari, utredare vid arbetslivsenheten hos DO.

Enligt Marie Wedin finns det inga säkra uppgifter om hur vanligt det är med diskriminering eller kränkande behandling av läkare.

– Det ligger i problemets natur att det är svårt att upptäcka. Men förmodligen är det vanligare än man tror. När jag läser planen kommer jag själv att tänka på saker som nämnts i den fackliga organisationen och som jag tidigare inte uppfattat som dis-

kriminering men som kan ha varit det, säger hon.

Precis så är det också tänkt att planen ska fungera. Efter att den förankrats i lokalföreningarna är förhoppningen att de lokala ombudsmännen ska bli bättre på att känna igen potentiella fall av diskriminering och agera när det är påkallat.

En första indikation på om planen fyller sitt syfte blir därför om telefonsamtalen till förbundet centralt blir fler.

– Jag hoppas att vi kommer att få fler samtal som rör diskriminering, eftersom det betyder att uppmärksamheten på frågan har ökat, säger Marie Wedin.

Även om det på det stora hela är okänt hur ofta läkare diskrimineras i arbetslivet är en sak klar: kvinnliga läkare upplever inte att de verkar på samma villkor som manliga. Många uppger att de varit med om kränkande behandling från kollegor eller patienter (se ruta sidan 2518). Rent lönemässigt finns det könskillnader inom läkarkåren som inte kan förklaras utifrån

■ Den nya diskrimineringslagen

Den 1 januari i år trädde en ny diskrimineringslag i kraft och ersatte en rad tidigare diskrimineringslagar. Samtidigt tillkom två nya diskrimineringsgrunder: ålder och könsöverskridande identitet. Totalt omfattas sju diskrimineringsgrunder av lagen:

- Kön
- Könsöverskridande identitet eller uttryck
- Etnisk tillhörighet
- Religion eller annan trosuppfattning
- Funktionshinder
- Sexuell läggning
- Ålder.

Andra lagar och föreskrifter som tar upp diskriminering i arbetslivet är lagen om förbud mot diskriminering av deltidsarbetande, föräldraledighetslagen och Arbetsmiljöverkets föreskrift om kränkande särbehandling.

objektiva grunder som specialitet, befattning eller arbetstid, säger Lena Arwidson, ombudsman på avdelningen för



I den nya diskrimineringslagen finns sammanlagt sju olika diskrimineringsgrunder.

arbetsliv och juridik på Läkarförbundets kansli.

– På strukturell nivå är mönstret slående. Oavsett om man ser till födelseår eller legitimationsår tjänar män med något enstaka undantag mer än kvinnorna i alla åldersklasser.

Ett annat tecken på att det kan finnas mycket kvar att göra på likabehandlingsfronten är den stadiga strömmen av DO-anmälningar från läkare. Ett typfall är en läkare med utländsk bakgrund som anser sig lönediskriminerad eller felaktigt bortvald vid tjänstetillsättning.

I Läkarförbundets handlingsplan ligger tonvikten på det förebyggande arbetet. För även om lagen ger möjlighet

för den som upplever sig diskriminerad eller trakasserad att anmäla detta till DO – och få hjälp av sitt fack att driva ärendet – är det egentligen ett misslyckande när det går så långt, säger Lena Arwidson.

– För den enskildes vidkommande är det för sent. Då riskerar man hamna i smutskastning och att fokus hamnar på individer fast det handlar om strukturella problem.

Det som Läkarförbundet lokalt främst kan göra för att förebygga att medlemmar diskrimineras är enligt handlingsplanen att kartlägga och samla kunskap. Med anonyma enkäter kan man få en bild av hur jämlik eller ojämlig medlemmarna upplever sin arbetsplats. Självklart bör

man kolla upp så att det finns ett planmässigt arbete mot diskriminering där ett sådant ska finnas och att det är tydligt vem som ansvarar för att planen efterlevs. Om brister uppdagas bör man fundera på lämpliga långsiktiga och kortsiktiga mål samt åtgärder som arbetsgivaren bör vidta för att uppnå målen.

Det viktiga är att man på det lokala planet ser arbetet mot diskriminering som en del av det löpande arbetsmiljöarbetet, inte något man tar upp vart tredje år i samband med jämställdhetsplanen, poängterar Lena Arwidson.

– Det är när man hittar former för att tillsammans med arbetsgivaren systematiskt fånga upp frågor om jämställdhet och diskriminering

som man når bra resultat.

Ibland misslyckas trots allt det förebyggande arbetet. När ett misstänkt diskrimineringsärende hamnar på en fackligt förtroendevalds bord gäller det att objektivt kunna göra det troligt att det skett ett missgynnande. Först då går bevisbördan över till arbetsgivaren, som måste kunna visa att det finns en godtagbar förklaring till missgynnandet.

Många är inte klara över att det fungerar så och blir därför besvikna, säger Lena Arwidson.

– Ofta blir folk blir frustrerade och tycker att facket inte gör något för dem. Men det räcker inte med att arbetsgivaren behandlat någon illa i

DISKRIMINERING

största allmänhet, utan man måste kunna visa att det har något med diskrimineringsgrunderna att göra.

För att en förtroendevald som kommer i kontakt med en anställd som upplever sig felaktigt behandlad ska kunna avgöra om det rör sig om diskriminering finns check-listor i planen. Dessutom finns som nämnts ett antal konkreta tyfall som analyseras ur ett diskrimineringsperspektiv.

För att ta exemplet i inledningen med den muslimska läkaren som inte fick bära långärmat är det uppenbart att hon missgynnats i den meningen att hon inte kan följa sin religiösa övertygelse. Och religion är en av diskrimineringsgrunderna i lagen. Men – konstateras det i planen – enligt Socialstyrelsens hygienföreskrifter ska vårdpersonal bära kortärmat för att minska risken för vårdrelaterade infektioner. Alltså kan arbetsgivaren göra gällande att kvinnan inte missgynnats på grund av sin religion.

Just frågan om kortärmat är komplicerad, säger Guillermo Carbonari.

– Det finns ett väldigt berättigt mål, att hindra smittspridning. Samtidigt tycker vi att fack och arbetsgivare gemensamt borde utreda om det finns annan utrustning som skulle kunna fungera lika bra som kortärmat men inte upplevs diskriminerande. Här finns ju en del idéer,



Marie Wedin tycker att att förebyggande verksamhet är det rätta sättet att arbeta på.

Foto: Magnus Torle

som engångsrockar och sterila rockar.

Hur är det då med läkaren som inte fick löneförhöjning när han var föräldraledig? Här är lagen glasklar: arbetstagare får inte missgynnas för att man utnyttjar sin rätt till föräldraledighet. Ändå visar exempelvis årets AT-rankning att det inte alls är en självklarhet att föräldralediga läkare kommer med i lönerrevisionen.

– Föräldralediga läkare ska ha en löneutveckling som om man var i tjänst. Man ska inte behöva vänta till dess man är

»Många politiker och tjänstemän inser inte att en äldre läkare kan bära största delen av kunskapen på en klinik.«

tillbaka. Det är en viktig uppgift för de lokala föreningarna att bevaka, säger Lena Arwidson.

En förklaring till att föräldralediga läkare blir förbigångna vid lönerrevision kan vara att lagen krockar med läkarnas egna värderingar, tror Marie Wedin.

– Det finns en djupt rotad syn bland läkare att det är erfarenhet som ska belönas, och att den som varit barnledig i ett och ett halvt år inte har samma erfarenhet som den som arbetat under tiden. Men lagen är tydlig med att man inte får undanta föräldralediga.

De nya diskrimineringsgrunderna ålder och könsöverskridande identitet finns också med bland exemplen. Just åldersdiskriminering av läkare tror Marie Wedin kan bli en viktig fråga framöver.

– Det finns en jargong i dag där unga läkare beskrivs som pigga medan äldre beskrivs som trötta och med svårigheter att lära sig. Många politiker och tjänstemän inser inte att en äldre läkare kan bära största delen av kunskapen på en klinik.

Hon tror att den nya diskrimineringsgrunden ålder kan fungera som ett verktyg i arbetet med att förbättra seniora läkares arbetsvillkor.

– Diskriminering av äldre läkare skulle kunna handla om att man blir sedd som en bakåtsträvare om man gör invändningar mot nyordningar, även om de baseras på livslång erfarenhet. Eller att en äldre läkare som inte orkar med nattjourer ses som mindre duglig. Att tvinga in läkare i kontorslandskap utan att ta hänsyn till att äldre är mer bullerkänsliga skulle också kunna vara åldersdiskriminering.

Även om diskrimineringslagen förbjuder särbehandling utifrån en rad olika grunder, är det bara när det gäller diskriminering på grund av kön som arbetsgivaren måste ha en plan för det förebyggande arbetet. För att förebygga diskriminering på grund av etnicitet eller religion krävs dock ett »planmässigt arbete«.

En utredning pågår som bland annat ska ta ställning till om kraven på förebyggande arbete – eller »aktiva åtgärder« som det heter i lagtexten – ska utökas till att omfatta även andra diskrimineringsgrunder.

Marie Wedin är positiv till idén.

– Det beror naturligtvis på hur kraven formuleras, men i grunden anser vi att förebyggande är det rätta sättet att arbeta på. ■

■ Fack och arbetsgivare har huvudansvaret

Arbetsgivaren och de fackliga organisationerna har huvudansvaret för att motverka och förebygga diskriminering, missgynnande och trakasserier i arbetslivet.

En arbetstagare kan anmäla diskriminering antingen till sitt fack eller direkt till Diskrimineringsombudsmannen, DO. Om det rör sig om en person som är medlem i ett fackförbund frågar DO först om facket vill företräda medlem-

men. Om facket avstår från att driva ärendet gör DO en egen utredning.

Om facket eller DO bedömer att diskriminering förekommit försöker man komma fram till en förlikning med arbetsgivaren. Om detta misslyckas kan fallet föras vidare till Arbetsdomstolen. Finner domstolen att en arbetstagare diskriminerats kan arbetsgivaren dömas att betala diskrimineringsersättning.

■ Arbetsvillkoren ojämsställda, anser kvinnliga läkare

Inom ramen för ett projekt som syftade till att komma till rätta med den sneda könsfördelningen inom många specialiteter genomförde Läkarförbundet 2006 en enkät bland 10 000 medlemmar.

Mer än var tredje kvinnlig specialistläkare uppgav där att hon på grund av sitt kön fått lägre lön än andra kollegor med samma kompetens. Många uppgav också att

de hade utsatts för kränkande behandling från chefer, kollegor eller patienter på grund av att de är kvinnor.

Bara drygt var tredje kvinnlig specialistläkare ansåg att kvinnor och män arbetar på samma villkor, medan det bland de manliga läkarna var två av tre som ansåg det.