



RITSTJÓRNARGREIN

#MeToo-byllting íslenskra lækna

Þann 11. desember síðastliðinn sendu konur í lækna-stétt frá sér yfirlýsingu vegna kynbundinnar mismununar, kynferðislegrar áreitni og ofbeldis undir myllumerkinu #ekkiþagnarskylda. Undir yfirlýsinguna rituðu 433 íslenskir kvenlæknar og læknanemar og fylgdu henni 10 valdar frásagnir úr námi og starfi hérlendis og erlendis. Yfirlýsingunni fylgdi einnig áskorun til allra samstarfsmanna og stjórnenda heilbrigðisstofnana að taka höndum saman til að uppræta þennan ósóma.

Læknafélag Íslands sendi frá sér yfirlýsingu 18. desember þar sem fram kemur að: „...taka þarf á vandanum með öllum tiltækum ráðum og uppræta hvers kyns kynferðislegt ofbeldi og mismunun innan raða lækna og í samstarfi þeirra við aðrar heilbrigðisstéttir. Stjórn LÍ mun gera allt sem í hennar valdi stendur til þess að konur í lækna-stétt standi í einu og öllu jafnfætis körlum hvað fagleg samskipti, samvinnu og þróun í starfi varðar.“ Stofnað var til vinnuhóps á vegum stjórnar LÍ og síðfræðiráðs sem vinnur að tillögum um úrbætur. Efnt var til málþings á Læknadögum undir yfirskriftinni #MeToo-átakið, frá umræðu til aðgerða. Var málþingið vel sótt og fögnuðu fundargestir #MeToo-bylltingunni og umræðu um jafnrétti kynjanna.

Ábyrgð yfirmanna heilbrigðisstofnana er skýr eins og fram kemur í 22. gr. jafnréttis laga um kynbundið ofbeldi, kynbundna áreitni og kynferðislega áreitni. Þar segir: „Atvinnurekendur og yfirmenn stofnana og félagsamtaka skulu gera sérstakar ráðstafanir til að koma í veg fyrir að starfsfólk, nemar og skjólstæðingar verði fyrir kynbundnu ofbeldi, kynbundinni áreitni eða kynferðislegri áreitni á vinnustað, stofnun, í félagsstarfi eða skólum.“¹

Frásagnir í hópi kvenna í lækna-stétt eru nú vel yfir 100 og bera þær vitni um kynbundna mismunun, kynferðislega áreitni, kynferðisofbeldi, þöggun og jaðarsetningu, jafnvel þannig að áhrif hafi haft á starfsferil viðkomandi konu. Gerendur eru oftast karlkyns samstarfsmenn sem eru ofar í valdastiganum en einnig eru dæmi um áreitni og mismunun frá yngri samstarfsmönnum, öðrum starfsstéttum og frá skjólstæðingum. Svo virðist sem yngri kvenlæknar og læknanemar verði mest fyrir barðinu á kynferðislegri áreitni og ofbeldi en áreitni og mismunun gagnvart sérfræðilæknum birtist oftast í þöggun og jaðarsetningu.

Konur í heilbrigðisgeiranum sendu frá sér sameiginlega yfirlýsingu þann 15. desember. Í þeim hópi kemur fram að allar starfsstéttir heilbrigðisgeirans glíma við vandann sem fyrirfinnst alls staðar þar sem kemur fyrir hvers kyns valdaójafnvægi eða stigveldi. Læknar í nágrannalöndum okkar kljást við sama vanda og hafa 10.400 læknar í Svíþjóð og 3600 læknar í Noregi sent frá sér yfirlýsingu og áskorun til yfirvalda. Félag danskra kvenlækna

hefur ekki sent frá sér yfirlýsingu en ætlar að rannsaka umfang vandans.

Hefur kynferðisleg áreitni og mismunun verið rannsökuð meðal lækna? Athyglisverð rannsókn birtist í *JAMA* 2016 og var þar skoðað umfang kynbundinnar mismununar, munur á starfsþróun kynjanna og kynferðisleg áreitni á vinnustað meðal þeirra sem þáðu rannsóknarstyrk NIH - National Institutes of Health á árunum 2006 til 2009.² Svarhlutfall var um 62%, jafnt meðal kynjanna og náði rannsóknin til 1066 einstaklinga. Niðurstöður sýndu að 30,4% kvenna höfðu orðið fyrir kynferðislegri áreitni á móti 4,2% karla; af þessum konum höfðu 40% orðið fyrir alvarlegri kynferðislegri áreitni á vinnustað og sagði meirihluti það hafa haft neikvæð áhrif á faglegt sjálfstraust og áhrif á starfsþróun þeirra.

Í annarri rannsókn var einelti, mismunun, kynferðisleg áreitni og önnur áreitni skoðuð og birtist hún í *JNZ Journal of Surgery* 2015.³ Sendur var út spurningalisti til meðlima Royal Australasian College of Surgeons (RACS) og bárust svör frá 2478 körlum og 560 konum. Niðurstöður sýndu að algengast var að yngstu læknarnir væru þolendur en eldri karlkyns sérfræðingar og yfirmenn væru gerendur. Um 2% karla og 30% kvenna höfðu orðið fyrir kynferðislegri áreitni sem samrýmist ágætlega niðurstöðum úr rannsókninni frá *JAMA*.

Þörf er á rannsóknum á umfangi kynferðislegrar áreitni og kynbundins ofbeldis innan okkar stéttar, í samskiptum okkar við aðrar stéttir og við skjólstæðinga. Einnig mætti skoða sérstaklega kynbundna mismunun og mun á starfsþróun kynjanna innan stéttarinnar. Aðgerðaráætlun #MeToo-vinnuhóps LÍ felur í sér að vinna að fræðslu, rannsóknum og forvörnum. Nauðsynlegt er að fræðsluefni um kynferðislega áreitni og ofbeldi sé aðgengilegt félagsmönnum, til dæmis á vefsíðu LÍ, og að þar komi fram upplýsingar um viðbragðsáætlanir og stuðning sem sé að fá. Í því samhengi mætti koma á fót trúnaðarráði og tryggja að úrræði, lögfræðileg og sálfræðileg, séu til staðar fyrir félagsmenn. Síðast en ekki síst þurfum við að efla fræðslu og forvarnir á öllum vinnustöðum lækna og læknanema. #MeToo-bylltingin er upphafið að útrýmingu þessa samfélagsmeins, en ljóst er að læknar verða að standa saman til þess að árangur náist í þessu forvarnarverkefni jafnt og öðrum.

Heimildir

1. Slóð á lög nr. 10/2008 um jafna stöðu og jafnan rétt kvenna og karla: althingi.is/lagas/nuna/2008010.html
2. Jagsi R, Griffith KA, Jones R, Perumalswami CR, Ubel P, Stewart A. Sexual Harassment and Discrimination Experiences of Academic Medical Faculty. *JAMA* 2016; 315: 2120-1.
3. Crebbin W, Campbell G, Hillis DA, Watters DA. Prevalence of bullying, discrimination and sexual harassment in surgery in Australasia. *ANZ J Surg* 2015; 85: 905-9.