

Kynjasamsetning læknastéttarinnar aldrei jafnari – en er jafnræði náð?

Misvægið milli fjölda karla og kvenna í læknastétt hefur aldrei verið minna – litið á heildina. Konur 49%, en karlar 51%. Sviptingar hafa orðið í læknastéttinni og konur eru 70% ungra lækna. Þorgerður J. Einarsdóttir, prófessor í kynjafræði, segir kynbundnar skýringar á því hvað henti kynjunum oft aðeins halda hálfu leið. Sóley Tómasdóttir, kynja- og fjölbreytileikafræðingur, segir valdatengsl í uppnámi, enn sé unnið úr því að konur séu komnar á vinnumarkað

■■■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

Misvægi milli fjölda karla og kvenna í Læknafélagi Íslands hefur aldrei verið minna. Konur eru nú 49% félagsmanna, eða 732, en karlar 51% og samtals 759. Enginn einstaklingur annarra kynja er skráður í félagatalið. Sé rýnt í tölurnar sést að kynjahlutfallið er ekki jafnt í elstu og yngstu aldurshópnum. Konur eru meirihluti lækna undir þritugu, eða tæp 68%. Milli sextugs og sjötugs er hlutfall kvenna í stéttinni hins vegar tæp 28%. Sviptingar hafa því orðið í læknastétt.

„Konur hafa verið í meirihluta útskrifaðra nema úr Háskóla Íslands í mörg ár. Hlutfallið í læknadeild er jafnara milli kynja en víðast hvar í háskólanum og nýliðun kvenna í öllum stéttum þarf að setja í samhengi við langtímaþróun í námi,“ segir Þorgerður J. Einarsdóttir, prófessor í kynjafræði við Háskóla Íslands.

Þorgerður er ekki ókunnug lækna-stéttinni. Hún lauk doktorsritgerð *Leyndardómar læknastéttarinnar – kynbund-
ið val lækna í sérgreininni* árið 1997 með gögnum Læknafélags Gautaborgar. Þótt rúmur aldarfjórðungur sé liðinn segir hún margt í umræðunni nú keimlíkt.

Menning breytist hægt

„Þessi hugmyndaheimur um kynin breytist hægt,“ segir Þorgerður. En er

eitthvað að óttast? Lækka launin, þverr virðingin? Vilja lækna ekki lengur langar vaktir því þeir þurfa að komast sem fyrst á þriðju vaktina? Sóley Tómasdóttir, kynja- og fjölbreytileikafræðingur hjá Just Consulting, segir okkur öll betur meðvituð um að samfélagið breytist hratt um þessar mundir.

„Valdatengslin eru öll í uppnámi. Við erum að takast á við allskonar mál sem samfélag: #metoo, fjölgun flóttafólks, kynja- og fjölbreytileikamál og við eigum ekki val um annað. Við erum ekki enn búin að vinna úr því að konur séu yfirhöfuð komnar á vinnumarkaðinn, hvað þá fatlað fólk eða fólk sem kann ekki íslensku. Vinnumarkaðurinn er ekki undirbúinn fyrir fjölbreytileikann,“ segir Sóley.

„Allar stéttir þurfa að vera meðvit-
aðar um að allt er að breytast og við þurfum að meta fólk að verðleikum vegna og þátt fyrir sérstöðu sína.“ Sóley hefur tekið að sér ásamt þeim Þorsteini V. Einarssyni, kynjafræðingi hjá Karlmennskunni, og Herdísi Sólborgu Haraldsdóttur, sérfræðingi í hagnýtum jafnréttismálum hjá IRPA Ráðgjöf, að taka á karllægri menningu Landspítala með námskeiðum.

„Fyrsta hugsun mín þegar ég var beðin um að koma á Landspítala var: Nei! Ég er ekki til í að vinna með ykkur.

Þetta er svo bilað flókinn vinnustaður.“ Hún bendir á að uppbygging spítalans sé mjög karllæg þar sem læknastéttin, þá karlar, hafi haft sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga til aðstoðar, konurnar.

„Eins og það sé ekki nóg, þá eru líka mikil valdatengsl, margt fólk frá útlöndum, mikil stéttaskipting, menntun ólík. Valdatengslin milli lækna og umönnunaraðila ná langt aftur,“ segir Sóley auk þess sem sjúklingar geti haft vald yfir umönnunarfólki og öfugt.

„Það er margt sem þarf að grandskoða til þess að Landspítali geti orðið meðvitaður vinnustaður og ég næ ekki að gera það allt. En ég ákvað að segja já því það eru litlu skrefin sem skipta máli,“ segir Sóley og lýsir því hvernig allt áhugasamt starfsfólk geti sótt námskeiðin.

„Þetta er fólk sem langar að gera sig meira gildandi. Við fáum rjómann af því á námskeiðin og ég trúi að það hafi áhrif.“ Hún hafi mikla trú á því að fólk smiti út frá sér enda trúi hún að það sé hægt að breyta menningu þótt það taki langan tíma.

„Já, Landspítalinn er kvennavinnustaður með karlakúltur,“ segir hún. „Þetta snýst ekki um fjölda karla og kvenna eða fólks af ólíkum kynjum. Menning breytist miklu hægar en fólk. Menningin er seig,“ segir Sóley.



Þorgerður J. Einarasdóttir, prófessor í kynjafræði við Háskóla Íslands og Sóley Tómasdóttir, kynja- og fjölbreytileikafraeðingur, skoða sviptingarnar í kynjasamsetningu lækna stéttarinnar en konur eru nærri 70% lækna 30 ára og yngri en tæplega 30% 60 ára og eldri. Myndir/gaglaðsend

Orð annað en gjörðir

Þorgerður tekur undir þetta með seiga menningu og lítur með *Læknablaðinu* yfir þróun lækna stéttarinnar. Hún bendir á að gjarnan sé sagt að konur hafi valið sér sérgrein sem auðvelt sé að aðlaga börnum og fjölskylduábyrgð.

„Sagt er að konur velji sér sérgreinar með umhyggju- og umönnunarþáttum en ekkert af þessu stenst alveg þegar ég skoða gögn,“ segir hún og vísar til doktorsrannsóknar sinnar.

„Til dæmis voru konur fjölmennar í svæfingalækningum, sem er mjög tæknileg grein og lítið um samskipti við sjúklinga. Þá passar umönnunarþátturinn ekki eða vinnutíminn. Þá eru konur fjölmennar í barnalækningum og þar var vinnutíminn ekkert styttri en hjá öðrum. Svo þetta með skurðgreinar, að það sé svo erfitt starf.“ Sérgreinar séu þannig talaðar niður: Sá sem ekki þoli blóð eigi bara að fara í augnlækningar, svo mikið sé í húfi í skurðlækningum.

„En það er líka mikið í húfi í kvensjúkdóma- og fæðingarlækningum: líf móður og barns,“ lýsir hún og leggur áherslu á að orðræðan stýri fólki frekar en gjörðirnar sjálfar. „Fólk grípur skýringar en þær halda aðeins hálfa leið.“ Hún bendir einnig á að ljósmæður hafi hér áður farið langar leiðir, víða um héruð í störfum sínum. Konur hafi ekki forðast langan vinnutíma.

„Heilbrigðiskerfið er borið uppi af konum í vaktavinnu, óheppilegum vinnutíma, konum með börn,“ segir Þorgerður. „Það stenst engin skýring í þessu.“

Þorgerður nefnir gamla tíma eins og á Mogganum, þar sem hún hélt eitt sinn erindi fyrir starfsfólk. Þá störfuðu konur ekki í fréttadeild og skýringin sögð vera að þær vildu ekki vinna á svona óþægilegum vinnutíma. „Þá benti ég á það að konur manna heilbrigðiskerfið. Þetta er notað gegn konum í sumum störfum. Svo vinna þær baki brotnu langan vinnutíma, vaktavinnu, þung störf annars staðar.“ Þær eru sagðar ekki geta lyft sementspokum. „En þær geta lyft sjúklingum sem eru jafnþungir og sementspokar. Þau rök sem passa eru notuð,“ leggur Þorgerður áherslu á.

Orðræðan haldið konum frá

Hænan eða eggíð. „Hvað kemur á undan?“ spyr Þorgerður og segir frá því hvernig hún hafi skoðað hvernig lækna lýstu sérgrein sinni fyrir aldarfjórðungi. „Skurðlækna lýstu sinni grein eins og að vera í klettaklifri. Þetta er eins og að fljúga orrustuvél.“ Hraði og spenna séu lýsingarnar á sérgreininni.

„Þetta var eins og lýsing á íþróttakappleik og niðurstaða mín sú að orðræðan beindi fólki frekar inn á þessa braut heldur en raunverulegar aðstæður; vinnutími, vaktalag og innihald starfsins.“ Hún hafi flokkað innihald starfanna og séð að menningarbundin orðræða hafi fremur haldið konum frá en starfið sjálf.

„Svo sá ég að það er mikil hárarkía milli greinanna.“ Karlþéttar greinar njóti meiri virðingar. „Goggunarröðin er mjög skýr. Virðingin var mest þar sem

karlarnir voru flestir. Þegar öldrunarlækningar voru að verða sérgrein var strax farið að karl- og kvengera ákveðin sérsvið,“ segir hún.

„Öldrunarlækningar voru strax kvengerðar, heimilislækningar kvengerðar, en það var áður en konur komu að ráði í lækna stéttina. Niðurstaðan mín var því að orðræðan kom á undan konum í lækna stéttina. Árið 1960-1970 var byrjað að kynmerkja og svo rúlla konur inn á það spor. Það er ekki öfugt. Það er alveg ljóst í gögnum mínum. Öldrunarlækningar voru kvengerðar áður en konur komu þar inn,“ segir hún og setur því spurningamerki við að virðing lækna stéttarinnar fari endilega þverrandi þegar konur koma þar inn.

„Ég tel frekar að ástæðan sé að heilbrigðiskerfið vex og þenst út. Það eru kröfur nútímans síðustu áratugi. Það þarf fleira fólk. Þetta er sama og með skólakerfið. Menntaskólakennarar höfðu meiri virðingu. Svo er sagt: Svo komu konur og þá minnkaði virðingin. En skólakerfið þandist út með auknum menntakröfum,“ segir hún og varar við því að einfalda hlutina um of.

„Menn segja: Einu sinni voru menntaskólakennarar með sömu laun og þingmenn. Það er ekki hægt að bera þetta saman því strúktúrinn er allt annar,“ segir hún. Hér áður hafi örfáir menntaskólakennarar kennt örfáum, rjómanum af samfélaginu, en kenni nú öllum. „Ég vil því meina að þetta sé frekar strúktúrinn og þjóðfélagsbreytingar frekar en eingöngu það að konur komi að,“ segir hún og tekur jafnframt fram að



Læknarnemar á stofugangi með Tómasi Guðbjartssyni skurðlækni í októbermánuði 2021. Kynjahlutfallið hefur aldrei verið jafnara í stéttinni hér á landi en þegar rýnt er í tölurnar er jafnvægið mest hjá læknum 45-49 ára en hallar svo á karlkynið eftir því sem lækmar eru yngri. Mynd/Kristinn Ingoarsson

karlar verði einnig fyrir ákveðinni stýringu. „Til dæmis að þeir geti ekki orðið ljósfeður því konur vilji heldur fæða hjá konum. En hver er munurinn á að karlkyns fæðingarlæknir taki á móti barni en ljósfaðir?“

Þorgerður segir til í dæminu að fólk, sérstaklega karlar, sem hafi fornað fjölskyldulífi fyrir framann hér áður fyrr finnist aðrir þurfa líka að gera það nú. „En þá má líka taka annan pól í hæðina og hugsa: Það gerði ég og ég ætla að passa að aðrir lendi ekki í sömu aðstæðum.“ Hún segir hægt að draga ólíkar ályktanir af breytingunum sem hafi orðið.

„Viltu viðhalda þessu elítukerfi sem örfáir karlar/einstaklingar með þjónustu heima geta sinnt? Eða viltu breyta svo að aðrir missi ekki af því sem þú misstir af í lífinu. Við þurfum að setja upp þessar ólíku sviðsmyndir og velja. Hvers virði er að hafa farið á mis við fjölskyldu sína

þegar maður er orðinn gamall maður? Þetta er stærri spurning um lífsgæði: Hvort ertu giftur vinnunni þinni eða makanum?“

Launin gætu lækkað

En munu launin lækka í framtíðinni nú þegar fleiri verða lækmar og konum fjölga? „Það er voðalega erfitt að segja nákvæmlega hvað veldur launalækkunum,“ segir Þorgerður.

„Ef við skoðum heilbrigðiskerfið út frá útgjöldum ríkisins þurfum við að skoða þölmörkin. Þau hafa áhrif og svo auðvitað vinnuaðstæðurnar,“ segir hún og bendir á að hugmyndir okkar um heilbrigðiskerfið breytist: kröfur um nútímavæðingu og aukna þjónustu. Þá hafi það sín áhrif á fleiri séu háskólamenntaðir og víðar í samfélaginu. Því þurfi að skoða miklu fleiri breytur.

„Þessi umræða skaðar og dæmi eru

um að karlar óttist að fá konur inn í stétt sína því þá lækki launin.“ Sóley gefur annað sjónarhorn: „Ég held að það sé full ástæða til að hafa áhyggjur af því,“ segir hún.

„Sagan hefur sýnt okkur að völd færast til þegar konur hasla sér völl. Það er full ástæða til að vera á varðbergi.“ Hugsanlega eigi samningar eftir að þróast og launabilið að breikka eftir sérfræðigreinum: „Þá er spurning hversu kynjað það mat er,“ segir Sóley og dregur að lokum athyglina að því hvernig gildismat okkar smiti yfir á allar gjörðir.

„Við metum ekki aðeins einstaklinga ólíkt heldur einnig sjúkdóma. Ég finn fyrir því að ég þarf að hafa meira fyrir því að vera tekin alvarlega í Hollandi því ég tala bjargaða hollensku,“ bendir hún á og að líklega sé sú staða einnig uppi hér á landi gagnvart fólki sem tali ekki fullkomna íslensku.

„Svo er það ójafnvægi meðal sjúkdóma. Ég áttaði mig á því þegar sonur minn greindist með krabbamein hvað það er mikill forréttindasjúkdómur. Það lögðust allir á eitt. Læknar biðu okkar og tóku í höndina á okkur og sögðust ætla að bjarga lífi sonar míns. Það var mynduð loftbrú til Hollands. Ég hef oft hugsað: Hvernig hefði okkur verið tekið ef hann hefði tekið of stóran skammt af eiturfjóm þennan dag? Viðbrögðin hefðu verið allt önnur. Það er svo ótrúlega margt sem hefur áhrif á gjörðir okkar.“

Félagatal Læknafélag Íslands – Starfandi lækmar 10.5.2023

Fjöldi	Fjöldi KK	Fjöldi KVK	Hlutfall KK	Hlutfall KVK
1492	759	732	51%	49%
Fjöldi félaga eftir aldersbili				
<30	30-34	35-39	40-44	45-49
137	270	135	185	149
			166	126
			196	128
Aldursbil kvenkyns félaga LÍ				
<30	30-34	35-39	40-44	45-49
93	164	83	108	73
			67	55
			62	27
Aldursbil karlkyns félaga LÍ				
<30	30-34	35-39	40-44	45-49
44	106	52	77	76
			99	71
			134	101