

Konur hafa ráðin í hendi sér

Sigrún Perla Böðvarsdóttir tók við formennsku í Félagi ungra lækna, FUL, í sumar er þáverandi formaður, Ragnar Freyr Ingvarsson, hvarf af landi brott til framhaldsnáms og brúaði hún bilið fram að nýafstöðnum aðalfundi 18. september sl. Nýr formaður var kjörin Hjördís Þórey Þorgeirsdóttir. Sigrún Perla segir að það hafi ekki komið til álita af sinni hálfu að gefa kost á sér til formennskunnar en hún hefur setið í samninganefnd Læknafélags Íslands fyrir hönd unglækna og er því öllum hnútum kunnug frá átökum sumarsins þegar samningar voru felldir í lok júlí.

Sigrún Perla segist ætla að sitja áfram í samninganefnd fyrir hönd unglækna enda mikilvægt að reynslan af samningaviðræðum sumarsins nýti við samningagerð á næstu mánuðum.

„Ég er búin að vera í samninganefnd frá því í fyrravetur ásamt Bjarna Þór Eyvindssyni sem nú er farinn utan til framhaldsnáms og við tókum þátt í undirbúningsvinnu samninganefndar LÍ áður en sest var að borðinu með samninganefnd ríkisins. Þegar nefndin gaf okkur loks færi á að hittast á samningafundi var strax ljóst að það var ekki mikið í boði. Það voru fyrstu vonbrigðin en einnig dróst samningaferlið á langinn vegna þess að samninganefnd ríkisins vildi ekki hitta okkur fyrr en búíð var að semja við ýmsa aðra hópa. Þetta varð til þess að erfitt reyndist að halda samninganefnd LÍ saman þar sem fólk var búíð að gera alls kyns ráðstafanir í sambandi við sumarfrí og þegar loks kom að því að samningur lá á borðinu þá vorum við Bjarni bæði fjarverandi. Okkur var strax ljóst að þetta væri samningur sem unglæknar ættu erfitt með að sætta sig við en ég get ekki svarað því hvort ég hefði skrifað undir hann ef ég hefði verið á staðnum. En það var augljóst að unglæknar hefðu með þessum samningi fengið minna í sinn hlut en ríkið bauð strax í upphafi, en þar var boðið upp á fasta krónutöluhækkun sem hefði þýtt mesta prósentuhækkun fyrir þá sem eru með lægstu launin.“

Laun lækna almennt ekki góð

Sigrún Perla segir mikilvægt að hafa í huga að við síðustu kjarasamningagerð hafi hlutur unglækna verið verulega bættur og samninganefnd LÍ hafi í undirbúningsvinnu sinni í vor lagt upp með

að unglæknar héldu fengnum hlut. „Unglæknar voru hins vegar fljótir að sjá að þeir hefðu fengið töluvert minna út úr þeim samningi sem samninganefnd LÍ skrifaði undir í sumar en samninganefnd ríkisins bauð í vor. Það olli verulegri óánægju. Ég hef hins vegar ekki legið á þeirri skoðun minni á samningafundum að unglæknum finnst laun lækna almennt ekki góð miðað við þá menntun og vinnu sem liggur að baki. Unglæknar eru því ekki eingöngu að mótmæla launakjörum sínum í núverandi stöðu heldur einnig launakjörum sérfræðinga og horfa þá til þess að einhvern tíma verða flestir unglæknar sérfræðingar.“

Óánægja unglækna með samninginn fór ekki framhjá neinum sem fylgdist með í sumar og fjölmiðlar tóku málið óspart upp enda kannski á þeim árstíma þegar lítið er um „harðar“ fréttir. „Eflaust hefur áhugi fjölmiðla ýtt enn frekar undir óánægju unglækna en ég er þó fullviss um að óánægjan var orðin það mikil að ekki hefði breytt neinu um niðurstöðu kosningarinnar þó minna hefði verið fjallað um málið í fjölmiðlum.“

Eflaust hafa einhverjir velt því fyrir sér hvort betur færi að unglæknar semdu sérstaklega við ríkisvaldið en þá er skemmst að minnast þess að fyrir sex árum klauf FUL sig frá Læknafélagi Íslands og óskaði eftir því að fá sérsamning við ríkið. „Það mál fór fyrir Félagsdóm og úrskurður hans var sá að það væri ekki leyfilegt að semja sérstaklega við unglækna og við gengum því aftur til samstarfs við LÍ árið 2003. Á þeim tíma sem liðinn er hefur unglæknasamfélagið breyst talsvert. Okkur hefur fjölgað í félaginu og það stafar fyrst og fremst af því að unglæknar eru lengur heima eftir læknanámið en áður enda geta þeir tekið fyrrihluta af ýmsum sérgreinum hér áður en farið er utan til að ljúka þeim og sumar greinar er hægt að taka að fullu heima. Árgangarnir eru einnig stærrir, bæði úr læknadeild HÍ og unglæknar sem koma heim eftir grunnám erlendis. Það hefur verið rætt hvort við ættum í ljósi þessarar fjölgunar að taka aftur upp þráðinn um að semja sér við ríkið. Þær umræður eru alls ekki komnar lengra en á hugmyndastigið og álit Gunnars Ármannssonar lögfræðings og framkvæmdastjóra LÍ er að það sé ekki skynsamlegt fyrir unglækna að semja sérstaklega.“

Hávar
Sigurjónsson



Má ráða af þessum vangaveltum að hagsmunir unglækna og sérfræðinga sem starfa á vegum ríkisins séu svo andstæðir að erfitt sé að semja fyrir báða hópa í einum samningi?

„Ég tel svo ekki vera enda eru mörg dæmi um heildarsamtök sem gera samninga fyrir ólíka hópa innan sinna vébanda. Okkar kjör eru í grunninn ekki svo ólík því sem sérfræðingarnir hafa en það nær aðeins aftur til síðustu samningagerðar. Fram að því voru unglækna látnir sitja á hakanum og hugsunin var sú að þeir yrðu bara að þreyja þorrann þar til þeir yrðu sérfræðingar og þá myndu kjör þeirra batna. Þetta breyttist með síðasta kjarasamningi þar sem sérstök áhersla var lögð á að bæta kjör unglækna og nú viljum við einfaldlega halda okkar hlut og tryggja að hann sé ekki verri en annarra hópa innan LÍ.“

Samfélagið að breytast

Látum þetta nægja um samningamálin en veltum aðeins fyrir okkur þeim breytingum sem orðið hafa á starfsvettvangi unglækna með upptöku vinnutímatilskipunar Evrópusambandsins. Þar er

kveðið á um að unglækna þurfi að taka frítíma og eftir vaktir með tilheyrandi minni viðveru á dagvinnutíma á deildunum.

„Þetta fyrirkomulag er í rauninni ekki slæmt, það snýst um að lækna fái nauðsynlega hvíld en það þarf auðvitað að mæta þessu með því að fjölga stöðugildum fyrir unglækna og tryggja að hvíldartímaákvæðið dragi ekki úr klínískum námstækifærum okkar. Eflaust á eftir að finna betra jafnvægi í þessu en ég er sannfærð um að þetta fyrirkomulag er til bóta og því má ekki gleyma að kröfur fólks til frítíma með fjölskyldu hafa breyst og þá gildir einu hvort um er að ræða konur eða karla. Í mínum árgangi í læknadeild voru tveir þriðju hlutar konur en ég hef ekki fundið neinn mun eftir kynjum á kröfum til frítíma. Samfélagið er að breytast og þótt konum fjölgi í læknastétt hafa mennirnir okkar líka þetta viðhorf. Fyrirkomulagið sem nú er í gildi kemur ágætlega til móts við þessi sjónarmið en vandinn liggur í undirmönnun á spítalanum.“

Kynjahlutföll í læknastétt breytast hratt. Konur í læknanámi eru í meirihluta og starfandi lækna eru nokkurn veginn jafn margir af báðum kynjum. Hefur

Sigrún Perla Böðvarsdóttir deildarlæknir og í samninganefnd LÍ.

Þetta áhrif á stéttina, kjarabaráttu og hugsanlega val á sérgreinum?

„Ég vil svara þessu á mjög einfaldan hátt með því að segja nei við báðum spurningum. Það hefur stundum verið sagt konur velji sér frekar „þægi-legra“ sérnám þar sem vaktabyrðin er tiltölulega lítil og hægt að að vera meira heima. Þetta er rangt og engar kannanir á vali kvenna á sérgreinum hafa sýnt að svo sé. Þetta eru órökstuddar vangaveltur sem eiga sér enga stoð í veruleikanum. Ég segi líka nei við því að fjölgun kvenna í læknastétt muni leiða til verri kjara. Við erum mjög meðvituð um að hindra þessa þróun. Við höfum öll tækifæri til þess. Formaður Læknafélags Íslands er kona, formaður heimilislæknafélags Íslands er kona. Nýr formaður FUL er kona. Konur geta því ráðið ferðinni á næstu árum að talsverðu leyti.“

Fjölskyldan í forgang

Stjórnendur í hópi lækna eru hins vegar í miklum meirihluta karlar. Það endurspeglar ekki kynjahlutfallið í stéttinni. Hefurðu velt því fyrir þér?

„Ég held að ástæðuna sé að einhverju leyti að finna í því að konur setja fjölskyldu sína yfirleitt fremst í forgangsröðina. Þegar kona stendur frammi fyrir því að velja á milli krefjandi stjórnunarstöðu og tíma með fjölskyldunni þá verður fjölskyldan oftast ofan á hjá konum en körlum. Þetta er alls ekki einhlítt en hefur sitt að segja. Það má hins vegar velja því fyrir sér hvort stjórnun sé gert nægilega hátt undir höfði í læknánáminu þannig að læknar séu færir um að stjórna þegar tækifærin til þess bjóðast. Aðrar heilbrigðisstéttir, sérstaklega hjúkrunarfræðingar, hafa lagt áherslu á að mennta sig í stjórnun eftir að grunnnámi lýkur. Unglæknar eiga hins vegar allt sérnámið eftir þegar grunnnámi lýkur og hugsa því ekki um að mennta sig í stjórnun þá. Það er alveg ljóst í mínum huga að þörfin fyrir stjórnunarmenntaða lækna er mikil og ekki bara innan heilbrigðiskerfisins heldur í samfélaginu almennt því raddir lækna þurfa að heyrast meira. Nú er til dæmis enginn læknir á þingi, sem er sannarlega skaði. Læknánámið er góður undirbúningur til þess að láta til sín taka á mörgum sviðum.“

Yasminelle® nvnr: 041423

Yasminelle 0,02 mg /3 mg, filmuhúðaðar töflur. Virk innihaldsefni og styrkleikar: Hver tafla inniheldur 0,020 mg etínýlestradíól (sem betadex samstæða (clathrate)) og 3 mg dróspírenón. Hjálparefni: laktósi, 46 mg. Lyfjaform: Filmuhúðað tafla. Ljósbleik, kringlótt tafla með ávölu yfirborði, önnur hliðin merkt „DS“ með upphleyptu letri inni í reglulegum sexhyrningi. Ábendingar: Getnaðarvarnartafla. Til inntöku Taka verður töflurnar á svipuðum tíma á hverjum degi, með dálitlum vökva ef þörf er á, í þeirri röð sem töfluspjaldið sýnir. Taka skal eina töflu á dag í 21 dag samfleytt. Byrja skal á næsta spjaldi eftir 7 daga töfluhlé og eiga tíðablæðingar sér venjulega stað á þeim tíma. Þær hefjast að jafnaði á 2. til 3. degi eftir að síðasta tafla var tekin og er hugsanlega ekki lokið þegar byrjað er á næsta töfluspjaldi. Frábendingar: Ekki ber að nota getnaðarvarnartöflur sem innihalda blöndu hormóna í vettirfarandi tilvikum. Komi eitthvert þessara tilvika fram í fyrsta skipti þegar getnaðarvarnartöflur eru notaðar, ber að hætta töku þeirra strax. Segamyndun í bláæðum eða sjúkrasaga um slíkt (segamyndun í djúpláæðum, lungnablöðrek). Segamyndun í slagæðum eða sjúkrasaga um slíkt (t.d. hjartadrep) eða fyrirboði um það (t.d. hjartaöng og skammvinn blóðþurrðarköst). Heilablóðfall eða sjúkrasaga um slíkt. Ef fyrir hendi eru fleiri en einn áhættuþáttur fyrir segamyndun í slagæðum, eða einn áhættuþáttur á alvarlegu stigi. Brisbólga eða sjúkrasaga um slíkt ef það tengist alvarlegri hækkun þriglýceríða. Virkur, alvarlegur lifrarsjúkdómur, eða sjúkrasaga um slíkt ef lifrargildin eru ekki komin í eðlilegt horf. Alvarlega skert nýrnastarfsemi eða bráð nýrnabilun. Lifraráxli (góðkynja eða illkynja) eða sjúkrasaga um slíkt. Illkynja kynhormónaháður sjúkdómur eða grunur um slíkt (t.d. í kynfærum eða brjóstum). Blæðing frá leggöngum af óþekktum orsökum. Saga um mígreni með staðbundnum taugaeinkennum. Ofnæmi fyrir virku innihaldsefnunum eða einhverju hjálparefna Yasminelle filmuhúðaðra taflna. Varnaðarorð: Ef einhver eftirtalinn áhættuþáttur er fyrir hendi skal meta kosti við notkun getnaðarvarnartaflna sem innihalda blöndu hormóna gagnvart hugsanlegri áhættu í hverju tilviki fyrir sig, og ræða um það við konuna áður en hún ákveður að taka getnaðarvarnartöflur. Við versnun eða fyrsta merki um einhvern þessara áhættuþátta skal hafa samband við lækninn sem ákveður hvort hætta eigi notkun getnaðarvarnartaflna. Greint hefur verið frá að eftirfarandi sjúkdómseinkenni geti komið fram eða versnað bæði á meðgöngu og við notkun samsettra getnaðarvarnartaflna, en staðfesting á tengslum við notkun samsettra getnaðarvarnartaflna er ófullnægjandi: Gula og/ eða kláði í tengslum við gallteppu; gallsteinamyndun, porfýría; rauðir úlfar; blóðlýsupvageitrunarheilkeni (hemolytic uremic syndrome); rykkjadan (Sydenham's chorea); meðgöngublöðruþóla; heyrnartap vegna kólnunar í miðeyra. Þótt samsettar getnaðarvarnartöflur geti haft áhrif á insúlínámi í útaðum og sykurþol, er ekkert sem bendir til þess að nauðsynlegt sé að breyta meðferðarskömmtum hjá sykursýkisjúklingum sem nota lágskammta samsettar getnaðarvarnartöflur (sem innihalda < 0,05 mg af etínýlestradíóli). Þó á að fylgjast vel með konum sem hafa sykursýki, einkum þegar þær byrja að nota getnaðarvarnartöflur. Greint hefur verið frá versnun á innrænu þunglyndi, flogaveiki, Crohns sjúkdómi og sáraristilbólgu við notkun samsettra getnaðarvarnartaflna.

Pungunarfrenur (chloasma gravidum) geta stundum komið fram, einkum hjá konum með sögu um slíkt á meðgöngutíma. Konur með tilhneigingu til þungunarfrenka ættu að forðast sólarljós eða útfjólubláa geislun á meðan þær nota samsettar getnaðarvarnartöflur. Þetta lyf inniheldur 46 mg laktósa í hverri töflu. Sjúklingar með sjaldgæft arfgengt galaktósaþjól, Lapp laktasaþurrð eða glúkósa-galaktósa vanfrásog og eru á laktósafríu fæði ættu að taka tillit til þessa magns. **Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir** Milliverkanir getnaðarvarnartaflna og annarra lyfja, geta leitt til millblæðinga og dregið úr getnaðarvörn. Þetta hefur verið staðfest hvað varðar hýdantóin, barbitúröt, prímídon, karbamazepín og rífampícín og grunur leikur á að oxkarbazepín, tópiramat, felbamat, ritónavír, gríseófulvín og náttúruylfið Jóhannesarjurt (hypericum perforatum) geti einnig haft þessa verkun. Einnig hefur verið greint frá að getnaðarvörn hafi brugðist við notkun sýklalyfja svo sem ampicillins og tetracyklína. Ekki hefur tekist að útskýra hvaða verkun liggur þar að baki. Konur sem taka einhverja ofangreindra lyfjaflokka eða einstök virk efni skulu því einnig nota til bráðabirgða aðra getnaðarvarnaraðferð en hormóna til viðbótar samsettu getnaðarvarnartöflunum, þ.e. á meðan þær taka hið lyfið og í 7 daga eftir að þær hafa hætt því. **Meðgangi og brjóstgjöf:** Ekki skal taka Yasminelle á meðgöngu. Samsettar getnaðarvarnartöflur geta haft áhrif á mjólkurmyndun, þar sem þær geta dregið úr magni og breytt samsetningu brjóstamjólkur. Því er almennt ekki mælt með því að getnaðarvarnartöflur séu notaðar fyrr en kona er alveg hætt að gefa barni brjóst. **Pakkning og verð:** Yasminelle fæst í pakkningu 3 x21 tabl. Verð 4.473 kr skv. Lyfjaverðskrá 1.sept 2008. Handhafi markaðsleyfis: Bayer Schering Pharma. Umboð á Íslandi: **Icepharma**, Lynghálslí 13, 110 Reykjavík.