

# Konum fjölgar hratt í læknastétt

Um þriðjungur allra starfandi lækna á Íslandi nú eru konur. Í læknadeild stunda fleiri konur nám en karlar. Ef litið er á aldurshópurinn 40 ára og yngri eru konur riflega helmingur en ef aldurshópurinn 60 ára og eldri er skoðaður er hlutfall karla nær 90%. Það er því deginum ljósara að kynjahlutföllin í læknastétt eru að breytast og það hratt.

Lilja Sigrún Jónsdóttir er þriðji formaður Félags kvenna í læknastétt á Íslandi sem stofnað var fyrir 10 árum og fagnaði afmælinu í maí. Tvö meginmarkmið félagsins sem eru tíunduð í lögum þess eru: Að efla samstarf og stöðu kvenna í læknastétt á Íslandi og að efla þekkingu og fræðslu um heilsu kvenna og barna. Félagið telur um 90 félagsmenn og eru fundir þess ætíð opnir öllum kvenlæknum.

Lilja rifjar upp sögu breskra kvenlækna sem stofnuðu sitt félag snemma á 20. öld og þá vegna þess að þeim var ekki hleypt inn í Breska læknafélagið. „Það var bara ætlað körlum. Hér hafa læknismenntaðar konur frá upphafi haft fullan aðgang að Læknafélögum landsins og notið sömu réttinda þar og karlarnir. Smám saman eru konur að hasla sér völl á flestum sviðum læknisfræðinnar og á hverju ári bætast konur í hinar ýmsu sérgreinar. Þannig verður saga kvenna í lækningum á Íslandi til sem samtímasaga einnig. En við höfum fullan hug á að halda til haga sögu frumkvöðla í læknastétt úr hópi kvenna og þar ber kannski hæst saga Kristínar Ólafsdóttur. Hún var fyrsta konan sem útskrifaðist úr læknadeild Háskóla Íslands árið 1917 og jafnframt fyrsta konan sem lauk prófi frá HÍ. Heiðursfélagar okkar, Ragnheiður Guðmundsdóttir augnlæknir og prófessor emeritus Margrét Guðnadóttir, voru einnig fyrstu kvenkennararnir við læknadeildina, Ragnheiður sem stundakennari og Margrét sem prófessor. Í læknadeild er hlutur kvenlækna við kennslu rýr, en af 70 læknum sem kenndu við læknadeild í lok árs 2008 voru fimm konur. Það endurspeglar ekki fjölda starfandi kvenlækna í stéttinni. Í dag eru konur í meirihluta allra háskólamenntaðra í samfélaginu þannig að vinnustaður þar sem konur eru í algjörum minnihluta gefur sterklega til kynna að gengið hafi verið framhjá hæfum konum við ráðningar. Þá geta verið kerfislegar hindranir sem standa í

vegi fyrir eðlilegum framgangi kvenna í starfi og full ástæða til að leita skýringa.“

## Breyttar kröfur

Breytingar á vinnutíma og vaktaskyldu sem stundum eru tengdar aukinni þátttöku kvenna í lækningum reynast, þegar betur er að gáð, krafa beggja kynja í samfélagi þar sem atvinnuþátttaka kvenna er mikil og gildismat hefur breyst. Því er mikill samhljómur með kröfum yngri lækna nú, bæði karla og kvenna, um skaplegri vinnutíma og bætt jafnvægi milli fjölskyldulífs og vinnunnar. Lilja Sigrún segir að mynstrið sem verið hafi ríkjandi um langa hríð sé að breytast mjög hratt. „Nú eru tvær fyrirvinnur að öllu jöfnu á hverju heimili og þarna sjáum við greinilegan kynslóðamun. Ég held að það sé mjög mikilvægt að lækna sem stétt átti sig á því að út á vinnumarkaðinn eru að koma ungir lækna sem hafa önnur gildi. Þau eru alls ekki tilbúin að gangast undir fyrri kvaðir um vinnutíma og vinnuskyldur, þar sem báðir aðilar vinna að eigin starfsframa samhliða því að eignast fjölskyldu.“

„Það hefur sýnt sig í erlendum rannsóknum að val á sérgreinum hefur verið að nokkru leyti kynbundið. Erlendis hafa konur sótt sérstaklega í sérgreinar eins og heimilislækningar, geðlækningar og röntgenlækningar. Í ákveðnum sérgreinum hefur vinnuskylda og vaktaálag verið mjög mikið og það hefur sýnt sig að konur hafa síður valið sér þær greinar. Þar eru þó fæðingar- og kvensjúkdómalækningar og barnalækningar undanskildar. Sérgreinaval skiptir stéttina einnig miklu og myndi ég kvíða framtíð sérgreina sem ekki laða að sér lækna af báðum kynjum.“

FKLÍ hélt hér ráðstefnu Alþjóðasamtaka kvenlækna (MWIA) haustið 2005 og þar kynnti Vilhelmína Haraldsdóttir, starfandi lækningaforstjóri Landspítala á þeim tíma, að um 27% lækna á spítalanum væru konur og á flestum deildum væri hlutur kvenna í hópi lækna svipaður heildardreifingunni. Þó skáru sig úr tvær deildir, Barnaspítali Hringingsins þar sem konur voru tæp 7% lækna, og engin á meðal sérfræðinga og á skurðeild en þar var hlutfallið um 11%. Niðurstaðan fyrir Barnaspítala Hringingsins kom erlendum gestum ráðstefnunnar verulega á óvart enda eru konur í hópi lækna á barnadeildum í nágrennalöndum okkar yfirleitt helmingur eða meira. Konur eru nú um 29% af öllum barna-

Hávar  
Sigurjónsson



Lilja Sigrún Jónsdóttir,  
formaður Félags kvenna í  
læknastétt.

læknum hér á landi, svo að við vonumst til að þess fari að sjá stað á Barnaspítala Hringins.“

Þrátt fyrir að kjaramál séu ekki meginviðfangs-efni Félags kvenna í læknastétt segir Lilja Sigrún jafnréttisáætlun vera mikilvægt verkfæri í öllu starfi stéttarféлага og að FKLÍ fylgist með þeim málum af áhuga. „Það er auðvitað hverju félagi nauðsynlegt að hafa virka jafnréttisáætlun og geta sýnt fram á að eftir henni sé farið. Við stofnun FKLÍ varð vilji til að styrkja stöðu kvenna í læknastétt sýnilegur og félagið getur verið málsvari kvenna útávið, eftir því sem við á. Við höfum haldið málþing og reynt að skapa umræðu í samfélaginu um jafnréttismál. Við höfum hvatt Læknafélag Íslands, háskólann og Landspítalann til að yfirfara jafnréttisstefnur sínar og fylgja þeim eftir. Skort hefur á tölfræði um laun og tekjur lækna eftir kyni og er það miður. Það stendur vonandi til bóta,

en við höfum fengið áætlun á tekjum kvenlækna út frá lífeyrissjóðsréttindum, sem gaf til kynna nokkurn tekjumun eftir kyni. Það er þó ekki hægt að skoða nánar án betri gagna, sem brýnt er að bæta úr. Félagið hefur staðið fyrir námskeiðum fyrir kvenlækna og mál einstaklinga innan félagsins hafa komið til kasta stjórnar sem þarfnast eftirfylgni og úrlausnar. Af öðru starfi félagsins má nefna að það studdi við framkvæmd rannsóknar á starfsumhverfi lækna á Íslandi, sem unnin var í samstarfi við þrjú háskólasjúkrahús; í Noregi, Svíþjóð og Ítalíu. Hún var framkvæmd hér á landi á árunum 2004-05 og er á úrvinnsluskeiði. Hér á landi hafa þrjú meistaraþrófsverkefni verið unnin upp úr þessari rannsókn við Háskóla Íslands og Háskólann í Lundi, auk úrvinnslu erlendu samstarfsaðilanna.“



## Kynjabundin læknisfræði

Að sögn Lilju Sigrúnar hefur félagið beitt sér á sviði kynjabundinnar læknisfræði, (Gender Specific /Sensitive Medicine) sem hefur rutt sér til rúms á síðustu árum. „Þetta er ekki skilgreind sérgrein í læknisfræði hér á landi en er mjög mikilvægt mál sem liggur þvert á allar sérgreinar læknisfræðinnar. Þetta fræðasvið fjallar um að munur á kynjum geti verið mikilvæg breyta bæði út frá líffræði og félagslegri stöðu og skipt verulegu máli í forvörnum, greiningu og meðferð sjúkdóma. Í sögulegu samhengi hefur klínísk læknisfræði verið byggð um of á rannsóknum á karlmönnum (oft föngum, hér áður fyrr) og með því gengið framhjá bæði líffræðilegum og félagslegum mun á kynjunum sem hvorttveggja getur haft áhrif á heilsuna. Þetta getur orðið til þess að sjúkdómar greinast seint, þar sem einkenni eru ólík milli kynja og læknismeðferð tekur ekki mið af þörfum kvenna. Ein birtingarmynd þessa er að aukaverkanir lyfja eru oftast tilkynntar hjá konum en hjá körlum. Ástæða þessa er helst talin vera að í lyfjarannsóknum er hlutur kvenna í þátttakendahópi oft ekki nógu stór og meiri óvissa um áhrifin á konur hvað varðar til dæmis hæfilegar skammtastærðir og aukaverkanir. Það er mikilvægt fyrir lækna í öllum sérgreinum að átta sig á hinum kynjabundna mun í læknisfræðinni. Það er ekki síður mikilvægt að þetta snýst ekki eingöngu um heilsu kvenna, heldur einnig heilsu karla enda er lögð áhersla á félagslega þáttinn sem getur haft skaðleg áhrif á heilsu karla ekki síður en kvenna. Það má horfa til þess, vitandi að íslenskir karlmenn lifa karla lengst, að hvergi á byggðu bóli er atvinnuþátttaka kvenna utan heimilis eins mikil og hér. Því taka þær fullan þátt í að sjá fjölskyldum sínum farborða og deila framfærsluábyrgðinni sem áður var karlanna. Hver veit nema langlífi karla séu jákvæð félagsleg áhrif af sókn kvenna inn í atvinnulífið? Félagið stóð fyrir vinnubúðum á Læknadögum 2004 um læsi á kynjamun í heilsu. Einnig höfum við þýtt kennsluefni sem Alþjóðasamtök kvenlækna hafa útbúið, í samstarfi við Þorgerði Einarsdóttur kynjafræðing, en það hefur ekki verið nýtt til kennslu að öðru leyti. Mér vitanlega fer ekki fram sérstök kennsla á þessu sviði hjá læknadeild HÍ og er það miður.“

## Samstarfsaðilar

Félagið á aðild að Alþjóðasamtökum kvenlækna (Medical Women's International Association) og hefur tekið þátt í alþjóðlegu starfi kvenna í læknastétt. Fyrsti formaður félagsins, Ólöf Sigurðardóttir, er núverandi forseti Norður-Evrópudeildar alþjóðasamtakanna.

„Alþjóðasamtök kvenlækna voru stofnuð 1919 og eru elstu alþjóðlegu samtök lækna sem starfað hafa samfellt frá stofnun. Þau starfa í átta deildum í öllum heimsálfum og samtökin eiga áheyrnarfulltrúa á vettvangi Sameinuðu þjóðanna. Heilsa kvenna og barna á heimsvísu er eitt af forgangsverkefnum MWIA og starfa samtökin að þeim málum á heimsvísu. Þar er samhljómur í starfi innlenda félagsins og alþjóðasamtakanna. Félag kvenna í læknastétt á Íslandi hefur einnig átt samstarf við félög kvenna í endurskoðun, lögmennsku og verkfræði, haldið með þeim fræðslufundi og styrkt tengsl þeirra í milli. Hefur verið mikil ánægja með það samstarf.“

Lilja Sigrún segir að lokum að Félag kvenna í læknastétt á Íslandi hafi hug á að styðja við þær breytingar sem læknastéttin gengur í gegnum við aukna þátttöku kvenna innan hennar. „Hindranir á þeirri braut munu hamla nýtingu þekkingarauðlindar sem stéttin á í sínum kvenlæknum og samfélagið horfir einnig til lækna sem fyrirmynda. Það gefur þessum sporum svo mikið samfélagslegt vægi og það er margt sem bendir til að stéttin öll standi sterkari eftir, með fullri virkni og þátttöku allra lækna.“