

# Öflugt félag en ólíkir hagsmunir

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Arna Guðmundsdóttir tók við formennsku í Læknafélagi Reykjavíkur á aðalfundi félagsins í vor. Arna er fyrsta konan sem gegnir þessu virðulega embætti og lætur sér fátt um finnst þó hún hafi rofið það karlavígi. Það hafi ekki verið markmið í sjálfu sér að koma konu í embættið en þó megi eflaust líta svo á að það endurspegli breytingar sem orðið hafa á kynjahlutföllum læknastéttarinnar á undanförunum árum.

„Þetta gæti þó kallað á áherslubreytingar í starfi félagsins alveg á sama hátt og nýja lögreglustjóranum í Reykjavík munu fylgja breytingar. Ég hef reyndar ekki litið á Læknafélag Reykjavíkur eða Læknafélag Íslands sem sérstakt karlaveldi; ég var framkvæmdastjóri Fræðslustofnunar lækna í 8 ár og þar af var Birna Jónsdóttir formaður LÍ í fjögur ár. Það var mér ákveðin hvatning að taka að mér þetta verkefni.“

Konum í læknastétt hefur fjölgað hratt á undanförunum árum og Arna rifjar upp að þegar hún hóf sitt sérnám í lyflækningum á Landspítalanum 1992 voru afar fáar konur í þeirri sérgrein. „Þær voru reyndar ekki margar í neinni sérgrein, það var ein og ein á stangli í hverri sérgrein. Jóhanna Björnsdóttir var sérfræðingur í lyflækningum á Landspítalanum og hún tók afskaplega vel á móti okkur stelpunum sem hófum sérnám þetta haust. Ég minnst þess sérstaklega að hún hélt matarboð

fyrir okkur til að fagna því að konur væru að sækja inn í lyflækningarnar. Á þessum tíma voru þónokkrar mjög öflugar konur í sérnámi í lyflækningum erlendis og þeim fjölgaði hratt á næstu árum. En þetta var sannarlega annað umhverfi en nú blasir við ungum konum sem útskrifast úr læknadeildinni og eru þó ekki nema um 20 ár síðan.“

## Barneignir þarf að skipuleggja vel

Arna skrifaði snarpa grein í síðasta tölublað *Læknablaðsins* þar sem hún lýsti því starfsumhverfi sem blasir við ungum konum sem eru að hefja læknisferilinn sinn í dag. Þar kemur fram að barneignir þarf að skipuleggja með góðum fyrirvara þar sem erfitt getur reynst að sameina þær læknanáminu og síðar sérnámi. „Ef þú ákveður að bíða þar til þú snýrð heim úr námi verðurðu sennilega orðin eldri en 35 ára og þeim aldri fylgir minni frjósemi og áhættusamari meðganga ef þér tekst þá yfirhöfuð að verða þunguð. Þegar börnin eru orðin eldri er ólíklegt að þú komst úr vinnunni á atburði í skólanum þeirra, þú getur ekki skroppið af skurðstofunni eða af deildinni en ef þú veist hvað stendur til með góðum fyrirvara nærðu kannski að skipuleggja þetta allt vel,“ segir Arna í grein sinni.

Arna hélt utan til sérnáms í Bandaríkjunum ásamt eiginmanni og tveggja ára gömlu barni. „Það var algjörlega fáheyrt

að kona í sérnámi í lyflækningum ætti barn þar sem ég lærði. Strákarnir voru hins vegar að eignast börn eða öllu heldur eiginkonur þeirra sem voru heima og sinnu börnum og heimilisstörfum meðan þeir einbeittu sér að sérnáminu. Ég gat ekki hugsað mér að eiga annað barn meðan ég var í náminu þar sem fæðingarorlofið var aðeins þrjár vikur sem í rauninni sagði allt um afstöðu umhverfisins til barneigna. Við áttum því ekki fleiri börn fyrr en við komum aftur heim til Íslands að loknu sérnáminu og þá var ég orðin 35 ára og yngsta barnið átti ég 39 ára gömul. Ég er því enn að reyna að samræma vinnu og barnaupveldi sem klárlega gæti ekki gengið nema vegna þess að maðurinn minn hefur haft meira svigrúm í sínu starfi heldur en ég. Ömmurnar og afarnir hafa einnig hlaupið undir bagga.“

## Áherslubreytingar í stéttinni

Arna segir áherslubreytinguna til að mynda fólgni í þessu. „Þetta verður auðvitað að breytast enda hafa konur mjög mismunandi aðstæður, sumar eru giftar læknum og þá eru góð ráð dýr þegar annað þarf óvænt að vera heima vegna veikinda barns. Það verður auðvitað að gera ráð fyrir slíku í mönnum og kjarasamningum eins og eðlilegt þykir hjá öðrum stéttum. Og eftir því sem konum í læknastétt fjölga verða svona atriði sett á oddinn í kröfugerð læknafélaganna. Þetta



*„Á það hefur verið bent að fylgni sé á milli þess að konum fjölgi í tiltekinni stétt og lækkun launa. Þetta má alls ekki gerast í lækna-stéttinni og ég mun leggja á það mikla áherslu að konur slaki ekki á kröfum sínum í launamálum,“ segir Arna Guðmundsdóttir nýr formaður Læknafélags Reykjavíkur.*

á auðvitað við um bæði karlana og konurnar. Læknisstarfið á ekki að útiloka fólk frá fjölskyldulífi.“

Hér staldrar Arna við og segir annan flöt fylgja því að konum fjölgi í lækna-stétt. „Á það hefur verið bent að fylgni sé á milli þess að þegar konum fjölgi í tiltekinni stétt þá lækki launin. Þetta má alls ekki gerast í lækna-stéttinni og ég mun leggja á það mikla áherslu að konur slaki ekki á kröfum sínum í launamálum. Það eru tvær einfaldar ástæður fyrir því að læknar verða að vera vel launaðir. Í fyrsta lagi er námið svo langt að starfsferillinn byrjar ekki fyrr en fólk er komið hátt á fertugsaldur. Í öðru lagi er svo mikil samkeppni um lækna í löndunum allt í kringum okkur að hér munu ekki fást læknar til starfa nema í boði séu sómasamleg laun og góð starfsaðstaða sem í mínum huga

þýðir ekkert annað en nýjan spítala sem svarar kröfum samfélagsins og nútíma læknafræði. Nýr landspítali er því ein af forsendum þess að takist að snúa við þeirri þróun sem við blasir.“

### Góðu læknana heim

Arna dregur upp kvíðvænlega mynd af ástandinu ef ekkert verður að gert í kjaramálum íslenskra lækna.

„Þeir sem eru að hefja nám í læknaeild núna verða útskrifaðir sérfræðingar eftir 15-16 ár. Þá verð ég orðin 64 ára og foreldrar mínir 86 ára. Við verðum hluti af stærri hóp roskinna og aldraðra en Ísland hefur áður séð. Til að sinna okkar margvíslegu heilsufarslegu þörfum, eins og sjón- og heyrnardepru, gigtarsjúkdómum, hjarta- og lungnasjúkdómum, krabbameinum,

kvensjúkdómum, þvagfærasjúkdómum, offitu og sykursýki svo eitthvað sé nefnt, verða færri læknar starfandi á landinu en í marga áratugi þar á undan. Við þurfum sem sagt sárlega á þessu unga fólk að halda og megum ekki missa það frá okkur til starfa annars staðar. Við verðum að bjóða því sómasamleg laun og vinnuaðstöðu svo þau vilji koma heim og starfa hér. Við viljum líka fá góðu læknana heim. Ekki bara einhverja lækna. Þau rök hafa heyrst að ef íslenskir læknar vilji ekki starfa hér megi bara ráða erlenda lækna. Hvaða læknar eru það sem vilja koma hingað og vinna fyrir miklu lægri launum en bjóðast annars staðar? Varla eru það bestu læknarnir? Varla eru það læknar sem eru eftirsóttir annars staðar? Og eru það læknarnir sem við viljum að sinni okkur?“

## Grunnlaunin eru alltof lág

Nú standa yfir samningaviðræður milli Læknafélags Íslands og samninganefndar ríkisins. Kröfugerð Læknafélagsins liggur fyrir frá því í vor þar sem bent er á að grunnlaun lækna hafi dregist verulega aftur úr launum starfsstétta með samþærilega menntun og ábyrgð. Arna bendir á að munur grunnlaunanna á Íslandi og Norðurlöndunum sé allt að þrefaldur.

„Grunnlaun íslenskra lækna eru svo lág að til að ná upp í sæmileg laun til að framfleyta sér þarf að bæta miklum vöktum ofan á dagvinnunna eða vinna á mörgum stöðum. Þau laun sem fást með alltof mikilli vinnu eru síðan notuð sem rök fyrir því að lækna séu með ágæt laun. En það vill enginn vinna svona mikið. Ef þú getur haft hærri laun fyrir dagvinnunna eina á sjúkrahúsi í Svíþjóð eða Noregi, er þá eitthvað skýtið að ungir lækna kjósi að hverfa úr landi?“

Arna fórnar höndum og heldur áfram: „Og það er liðin tíð að hægt sé að reikna með því að ungir sérfræðingar komi aftur til Íslands vegna ástar á íslenskri náttúru og samfélagi. Satt best að segja þá er að mörgu leyti betra að búa annars staðar en á Íslandi. Sérstaklega fyrir ungt fjölskyldufólk sem vill njóta þess að vera samvistum við börnin sín samhliða því að sinna starfinu.“

## Ekki einkamál kvenna

Á það hefur verið bent að samhliða aukinni fjölgun kvenna í læknastétt hafi orðið merkjanlegar breytingar á því í hvaða sérgreinar mest er sótt. Arna segir að þetta sé þekkt erlendis og þá sæki lækna sérstaklega í þær greinar þar sem vaktaálág

er lítið og hægt að vinna dagvinnuna nær eingöngu. Hún nefnir að mest eftirsókn kvenna sé í sérgreinar eins og húð-, augn- og röntgenlækningar í Bandaríkjunum.

„Þetta höfum við kannski ekki ennþá séð hér heima. En kannski erum við að sjá þessa merki í þeirri þróun að sérfræðilækna eru í auknum mæli að draga úr starfshlutfalli sínu á Landspítalanum og auka á mótí starfshlutfall sitt í stofu- rekstri. Áður var ekki óalgennt að menn störfuðu 20% utan spítala eða einn virkan dag á viku og 80% á Landspítala en þetta er að breytast, meðal annars vegna lágra dagvinnulauna á spítalanum og þetta hlýtur að gera skipulagningu verkefna þar innanhúss alla flóknari. Þetta er vissulega eitt af þeim atriðum sem þarf að hafa í huga þegar samið er um kaup og kjör og undirstrikar enn frekar mikilvægi þess að mönnun og kjör séu með viðunandi hætti. Gleymum því ekki heldur að ungir karlar í læknastétt í dag gera sömu kröfur og konur til frítíma. Þetta er alls ekki einkamál kvennanna.“

## Lögsóknnum og kvörtunum fjölga

Önnur hlið á læknisstarfinu sem Arna segir mikilvægt að lækna séu meðvitaðir um er aukning kvartana og jafnvel málsóknna á hendur læknum og heilbrigðisstarfsfólki. „Gæðakröfurnar verða æ meiri og ábyrgð lækna er undir stöðugri smásjá. Samhliða þessu eru gerðar sífellt meiri kröfur til hraða og afkasta, legutími sjúklinga hefur styst verulega á undanförunum árum og með því gefst minni tími til skoðunar og meðferðar. Í dag þekkt ekki að sjúklingar séu lagðir inn til rannsókna og hugsanlegar meðferðar – elektívt – heldur

eru allir lagðir inn akút í gegnum bráðamóttöku. Með öðrum orðum, sjúklingur verður að vera bráðveikur til að hann fáiast lagður inn á sjúkrahús í dag.

Jákvæða hliðin á þessu er auðvitað sú að almenningur er betur upplýstur og gerir kröfur um skjóta og góða þjónustu. Heilbrigðiskerfið verður á mótí að vera tilbúið til að axla þessa ábyrgð, með vel menntuðu starfsfólki sem fær nægilegt svigrúm til að sinna vinnunni sinni í samræmi við þessar kröfur.“

## Ólíkir hagsmunir innan félagsins

Það er þá ekki úr vegi að spyrja að lokum hvernig Arna sjái hlutverk Læknafélags Reykjavíkur í þessari flóknu sviðsmynd sem blasir við.

„Læknafélag Reykjavíkur er að mörgu leyti barn síns tíma og ég tel nærri fullvíst að á næstu árum verði gerðar einhverjar breytingar á samsetningu félagsins. Innan LR eru um 800 lækna og það eru nærri allir lækna á Íslandi, að stærstum hluta þeir sömu og eru í Læknafélagi Íslands. Það segir sig sjálft að innan þessa hóps eru margir smærri hópar sem hafa mjög ólíka hagsmuni og ef til vill væri hagsmunum sumra þeirra betur borgið í sérfélagi. Til þess þarf að stokka upp skipurit bæði LR og LÍ. Ég er ekki að boða róttækar breytingar á þessu stigi en þetta er umræða sem læknastéttin verður að taka. Þetta gamla og að sumu leyti úrelta fyrirkomulag veldur ýmsum vandkvæðum við samningagerð og aðra hagsmunagæslu félagsmanna sem gæti orðið skilvirkari með breyttu skipulagi. Hugsanlega er þetta ein ástæða þess að kjör íslenskrar læknastéttar eru ekki betri en raun ber vitni.“