

Svaga röster i trångt kvinnorum

Nog är det litet konstigt. Det slår liksom aldrig fel, det här med »kvin-nosaken».

Kvinnliga läkare har haft svårt att få utrymme i den manligt dominerade läkarvärlden, och de har haft svårt att göra sina röster hörda. Det vet vi.

Konkreta tecken är den klena representationen av kvinnliga läkare på sjukvårdens ledarpositioner och de ännu så fåtaliga kvinnliga professorerna inom medicinens akademiska värld. »Glastaket», det osynliga, är svårforcerat och hårt att stånga pannan blodig mot.

Ett annat drastiskt tecken är kvinnliga läkares självmordsstatistik: En yttersta konsekvens av en bedrövlig läkararbetsmiljö som enligt undersökningar tycks slå hårdast på kvinnorna?

Så när Kvinnliga läkares förening ordnar ett seminarium vid Läkarestämman i Göteborg om »Kvinnor i vitt» för att diskutera kring kvinnliga läkares kreativitet och villkor, då får vi det hela svart på vitt.

Kvinnliga läkare har svårt att få utrymme ... Jovisst, seminarielokalen är underdimensionerad (är det stämmans minsta?). Det blir trångt, folk hänger utefter väggarna. Många avvisas av dörrvakten, tumult uppstår. Här är det inget glastak som begränsar utrymmet, utan rejäla väggar av betong.

Kvinnliga läkare har svårt att göra sina röster hörda ... Ljudanläggningen är förstås inte helt tipptopp, det blir ett hukande kring mikrofoner som förmedlar en ljudnivå som emellanåt tvingar oss att vässa öronen.

Men det som sägs, det är starkt! Och det trånga kvinnorumets väggar kan vidgas. Ord får vingar och flyger.

Kvinnorum, ja? Ty salen är fylld av kvinnor – unga, äldre, medelålders. Förväntansfyllda, var och en med sin egen erfarenhetsryggsäck.

En knapp handfull män har tagit klivet över tröskeln. Kanske är det skrala intresset/modet förståeligt: Hur många kvinnor kliver in på ett seminarium om »Män i vitt»

anordnat av (den fiktiva) Manliga läkares förening?

Men å andra sidan ... Det är ju just det kvinnliga läkare har gjort sedan pionjären Karolina Widerströms första läkardagar för 110 år sedan! In i en manlig läkarvärld, och där försöka få och ta både eget utrymme och egen röststyrka.

Elände, elände, elände ..., så inleder Birgitta Evengård (infektionskliniken och bakteriologiska laboratoriet, Huddinge sjukhus) med en parafra av Lars Ekborgs kända monolog, den där som handlar om just elände, elände.

Nej, nu är det inte så eländigt visar det sig. Arbetsglädje i ett jobb som, trots allt, är fantastiskt – tycks ändå över-skugga »eländet». Det handlar om att få kraften att gödsla arbetsglädjen så att den kan frodas och blomstra.

Ett knep är att lära av tidigare kvinngenerationers misstag.

– Gör inte som jag. Ta inte allt på en gång: Småbarn, forskning, kliniskt jobb till specialisering, och make i karriären, manar Kajsa Giesecke (anestesikliniken, Huddinge sjukhus) som nu vid 47 fyllda och med »hundåren» bakom sig kan kosta på sig att reflektera över och erkänna felval.

– Våga säga nej! poängterar hon.

Jo, för det måste få vara möjligt, även i läkarjobbet, att ta en sak i taget.

»Bråttom, jämt bråttom» så sammanfattar Annika Janson (barnkliniken, Huddinge sjukhus) sin vardag som småbarnsförälder och ST-läkare.

– Jag jonglerar ständigt med tre bollar i luften: familjen, sjukvården, forskningen. Hur jag än försöker så tappar jag alltid en boll. Och eftersom jag aldrig får tappa familjen så blir det forskningen eller sjukvården, säger hon.

May Strandberg (numera pensionerad företagsläkare som forskat kring läkares psykosociala arbetsmiljö och verkat för ökat kollegialt stöd i läkarkåren) minns sin egen tid som småbarnsförälder, med totalt 21(!) barnflickor. Läkarjobbet blev under en period omöjligt att kombinera med familjen, och då var det jobbet hon lämnade.

Idag kan hon se fördelar med att kvotertera in kvinnor till högre tjänster.

– Varför inte? Det är ju så män under alla tider har gjort. Så varför inte göra det öppet och kalla det för vad det verkligen är?

Nej, det här är nu inte en vanlig paneldiskussion. Här klickar debattledar-

proffset Cecilia Bodström (samhällsredaktionen, Sveriges Radio) iväg den ena frågan med skruv efter den andra, och passar på svaren som vore det en bättre pingpongmatch.

En kanonträff får Anders Persson (avgående sjukhusdirektör vid Huddinge sjukhus, hans efterträdare Björn Rosén är med i auditoriet), den femhövdade panelens ende man, som i detta kvinnorum erkänner: Jovisst. Män väljer män. Och i det (omedvetna) urvalet väger meriter, kompetens, erfarenhet litet lättare.

Vilket mod!

Nu har han försökt att ändra på detta, och i stället medvetet tänkt på kvinnorna. Och si, Huddinge sjukhus börjar få in kvinnliga läkare på ledningsnivå.

Han poängterar att sjukhusledningen har ansvar för att stötta god arbetsmiljö och ge utrymme för kollegiala samtal och reflektion, för att stärka arbetsglädjen och för det självklara att en läkare ska gå hem i tid för att t ex hämta barn på dagis.

Forskar-AT och forskar-ST, dvs med öronmärkt forskartid, finns nu vid Huddinge sjukhus. Och det ser Anders Persson som en given möjlighet att inte behöva göra »allt på en gång».

Nätverk och mentorskap, viktigt stöd och knep för att odla arbetsglädjen. Och där det finns fungerande nätverk, där tycks också kvinnliga läkare må bättre. Det positiva budskapet har Cecilia Bodström med sig från Bengt Arnetz (enheten för vårdmiljö och hälsa, Statens institut för psykosocial miljömedicin, Stockholm) och hans kartläggningar av läkares psykosociala arbetsmiljö.



Birgit Wilhelmson, reporter, Läkartidningen.

... men starka ord och högt i tak

Allt på en gång, flera bollar i luften samtidigt och »bråttom, jämt bråttom» – en vardag för kvinnliga läkare?

ILLUSTRATION: ANDERS WESTERBERG

– Tja, nätverk och nätverk ... menar Kajsa Giesecke som jobbat mycket med diton – också utifrån en plattform på Läkarförbundet ... kanske handlar det egentligen om kommunikation, att vi pratar med varandra och stöttar varandra.

En fullträff får också en läkare i auditoriet (det är kö till publikmikrofonen) som stillsamt påpekar att så här har det kanske länge sett ut i läkarvärldens arbetsmiljö, men att det nu uppmärksammas beror på att kvinnorna med åren har blivit så många fler och att de talar om problemen.

– Visst, många män mår också dåligt, men att sitta i grupp och prata om det verkar inte vara något för dem. Man

till man/kvinna förefaller däremot acceptabelt, säger Kajsa Giesecke som nu ser många manliga läkare ställa upp för kollegialt nätverk.

Kanske är det också så att yngre kvinnliga doktorer börjar få bra förebilder i en äldre generation. Kanske är det värre för de yngre manliga doktorerna. Vad har de för förebilder annat än macho och grabbighet? funderar en annan från auditoriet.

Så kanske handlar det idag mer om att hitta rätt i läkarrollen – inte den manliga, inte den kvinnliga. »Vi är ju alla individer, människor» som någon påpekar.

Och kvinnligt, manligt ...

– Om jag hamnar i något sammanhang där jag förväntas tänka »kvinnligt», då blir jag nervös: Hur ska jag tänka då? undrar Annika Janson.

Men hon betonar också att slaget vid de kvinnliga läkarnas köksbord blir »blodigare» än vid de manligas.

– Vi kvinnliga läkare är nästan alltid gifta med någon som jobbar ännu mer än vad vi själva gör. Manliga läkare däremot är oftare gifta med deltidsarbetande kvinnor.

Hur som helst – kvinnliga läkare är på gång. Och kanske fler manliga läkare tar klivet in nästa gång. In i ett rum där, förhoppningsvis, utrymmet då är större och röstvolymen högre?

Birgit Wilhelmson