

Kirurg och mamma? Javisst!

II Det har gått drygt femtio år sedan en blivande kvinnlig kirurg först satte foten på en kirurgklinik i Sverige. Hon kallades då lilla flickan av överläkaren. Sedan dess har könsfördelningen utjämnats en smula. Men med en andel på elva procent av kirurgstaben är kvinnorna fortfarande en minoritet. Ett slags normalvariant. Bara bland ortopedier, barnkardiologer, torax- och neurokirurger är kvinnorna ännu färre.

Hur ser villkoren ut för kvinnliga kirurger idag? Vad är deras drivkraft, har de samma möjligheter som männen, vilken är hållningen till dem bland kolleger och patienter? Läkartidningen har träffat fyra barnmammor och ST-läkaren i kirurgi, Rebecka Zacharias.

I taxin på väg till S:t Görans sjukhus där Rebecka Zacharias arbetar berättar jag följande gåta för taxichauffören:

»En far och hans son åker bil och passerar en järnvägsövergång. Olyckan är framme och bilen kolliderar med ett tåg. Båda passagerarna skadas allvarligt och sonen måste opereras. När pojken ligger på operationsalen kommer läkaren som ska operera in, tittar på patienten och utbrister:

Herregud, det är ju min son!«

Hur är detta möjligt?

Taxichauffören, en man runt 30 år, trummar lite otåligt på ratten.

Nej, han måste ge sig.

Det är inte så underligt, tycker Rebecka Zacharias när hon hör om gåtan och utfallet av stickprovet.

– Det är ju trots allt vanligare med manliga kirurger. Vårre är att jag själv faktiskt var tvungen att fundera en stund första gången jag hörde den.

Rebecka Zacharias är inte typen som ger sig. Det säger nästan sig självt om man valt att skaffa fyra barn (idag är de mellan två och åtta år) förutom ett krävande yrke. Hemmets sysslor delar, eller snarare fördelar, makarna så att frun sköter det mesta fränsett att lämna barnen på morgonen.

– Det har väl med traditioner att göra, plus vanor från mammaledigheten som hänger kvar. Dessutom har min man, som är advokat, kontor där hem-



Myten om machokirurgen, den outtröttlige, tycker Rebecka Zacharias fortfarande sitter lite i väggarna. I viss mån har den också präglat henne. Men flera av hennes manliga kolleger tar ett stort ansvar i sina familjer och har samma dubbla plikter i hemmet och på arbetet som hon själv. Problemet som hon ser det är därför inte att vara kvinna och kirurg, utan att vara förälder och läkare.

ma och jobbar ofta på kvällar och helger.

Bara tanken på att axla denna arbetsbörda gör säkert många andfädda i andanom. Men den 33-åriga stockholms-tjejen har ytterligare energi att bränna av. Hon tränar flitigt och sprang förra året Lidingöloppet tre terrängmil på stöddiga 2 timmar och 45 minuter.

Vi står alltså inför en ny gåta: Hur är detta möjligt?

– Man får låta bli att sova, säger hon med ett skratt och förklarar att det brukar bli mellan fyra och sex timmars sömn per natt.

– Visst är det stressigt i vardagen och

ibland känner jag mig usel både som förälder och som doktor. Men när barnen är friska fungerar det bra. Det är viktigt att de trivs där de tillbringar dagarna, och det gör de. Jag trivs också med mitt yrkesval, och jag tror att jag mår bättre av att jobba.

Hjälptitfrån, t ex med städning eller passning, har hon övervägt men fann att det inte skulle göra någon större skillnad. Morföräldrarna finns tillgängliga för passning när någon i familjen är sjuk.

Rebecka Zacharias ögon är mörka, nästan oförskämt pigga. På kirurgers vis har hon bara ett fåtal skrivdon i lä-



Hon är inte beredd att välja mellan karriär och familj – hon vill ha både och. Trots att tiden är en bristvara menar Rebecka Zacharias att det inte finns någon motsats mellan karriär och familj: »Jag kan inte se att det inte går att både ha barn och göra karriär. Jag har valt båda delar och det fungerar. Det rullar på, jag funderar inte närmare på det«, säger hon, här tillsammans med sina fyra flickor, från två till åtta år gamla.

karrocken. Jourläkarboken, som är många yngre läkares försäkring och krycka, klarar hon sig utan.

Vi har letat oss upp till tredje våningen och kirurgernas korridor.

»Varglyan« står det på en dörr där ett par manliga läkare huserar. I rummet bredvid hänger två stora planscher, en med Byron Andersson och en annan med en kalsongklädd karl med svullna muskler och mandelbrun kropp.

Det är kvinnornas kontor, eller vildkatternas, som det kallas.

– Vi är kanske lite manhaftiga, kommenterar Rebecka Zacharias med tydlig självironi.

Här finns också en serieteckning med en förtvivlad kvinna som bankar händerna i golvet och ropar »jag vill ha chåklaa«.

Redan som liten ville hon bli en som plockade fram barn ur mammornas mage. Senare lockades hon av möjligheten att vårda, hjälpa och stimuleras intellektuellt.

Hon valde kirurgi för att få arbeta med händerna. Det är lite som slöjd, tycker hon.

– Jag ser det inte som något speciellt att vara kvinna och kirurg. Och jag kan inte se något skäl till att det skall vara det heller. Visst måste man armbåga sig lite, stå upp för sig själv och se till att man kommer fram till operationsbordet. Men som kvinnlig kirurg har jag aldrig känt mig förfördelad och heller inte privilegierad.

När betinget hon satt sig för kommer på tal, att skaffa fyra barn, specialisera sig inom kirurgi och springa maraton, kompletterar hon motivet.

– Det är också uppmuntrande att klara av det som inte förväntas, men det är mer en belöning än en drivkraft.

Av kirurkliniken runt 27 anställda läkare är sex kvinnor. Kvinnokoncentrationen är alltså något högre än på en genomsnittlig kirurklinik. Och genusperspektivet är inte aktuellt, hävdar hon.

– Vår chef tog faktiskt upp frågan om kvinnorna är diskriminerade här på kliniken för ett tag sedan, men ingen av oss hade något att klaga på. Lönen exempelvis är dålig men inte sämre än männens på motsvarande nivå. Det svåra är snarare att vara förälder och läkare, eller ST-kirurg, och det problemet delar jag med mina manliga kolleger. Vi har manliga överläkare som varit hemma för vård av sjukt barn och yngre läkare som varit pappalediga.

– Fast som mamma är det kanske ytterligare svårare eftersom kvinnor ofta tar på sig ett större ansvar i hemmet, som jag ju gör.

Dessutom misstänker hon att situationen är en annan i mindre städer, bl a med utgångspunkt av sina egna erfarenheter som AT-läkare i Eskilstuna.

– Läkarnas inställning där var i princip att bara män kan bli kirurger eftersom kvinnor inte har tid. Och generellt tror jag att man är mer van vid kvinnli-

ga kolleger med barn inom många andra specialiteter. Men det problemet har inte drabbat mig.

Som gåtan om kirurgen och barnet visar utgår omvärlden fortfarande ofta från att kirurger är män.

– Visst händer det att jag tas för något annat än doktor. Klassikern är ju att man berättar något för en patient en längre stund, och när man är färdig frågar denne om »syster inte vill hämta ett glas vatten?« Men som regel är det inget problem. Jag har exempelvis aldrig varit med om att en patient inte har velat opereras av mig.

Relationen till annan sjukvårdspersonal är mer komplicerad.

Som kvinna blir man lätt kompis med personalen, vilket kan ge problem med auktoriteten. Men det gäller nog mer kvinnliga läkare i gemen än kvinnliga kirurger. Som kirurg är gränsen mot annan personal tydligare eftersom det är vi som håller i kniven.

På andra områden har hon upplevt att det kan vara positivt för en kirurg att vara kvinna.

– Patienter kan ha lättare att anförtro sig till en kvinnlig läkare. Och när patienterna är barn är det naturligtvis också en fördel att ha egna, säger hon.

Stort ansvar, tunga jourer och inte minst hög arbetsbelastning är några svårigheter som hon kopplar till att vara ST-läkare. Inom kirurgin kan det också vara svårt att få göra tillräckligt många operationer som ST-läkare. På S:t Göran är tempot så högt att hon sällan hinner äta lunch. Nästan varje vecka arbetar hon över drygt fem timmar.

Eftersom hon betraktar sig som mamma först och sedan doktor, är varje överarbetad timme på sitt sätt en timme för mycket.

– Tanken att dagmamman träffar mina barn si och så många fler timmar än jag kan vara ångestskapande. Men då brukar jag tänka att om jag mår bra så mår barnen också bra. När jag är ledig försöker jag spendera den tid jag har med barnen hellre än att diska, tvätta och städa. Det kan man göra när de gått och lagt sig.

Måste du arbeta över?

– Vi är underbemannade och för att hinna med all administration måste man jobba över. Det handlar också om lojalitet gentemot patienter och kolleger. Men självklart vill jag inte arbeta över, i synnerhet som det är obetalt.

Har den manliga dominansen någon betydelse i detta sammanhang?

– Genom att många manliga kirurger har makar som sköter barnen och därför kan arbeta längre har det kanske

viss betydelse. Men jag tror inte att överarbete är typiskt för just kirurgin. Den finns på många andra håll.

Ännu har hon inte haft tid för forskning, men det ingår i de långsiktiga planerna. Och till skillnad från sin äldre kollega Mari-Ann Aavik (se intervjun sid 58) vill Rebecka Zacharias hinna med både karriär och familj.

Därför är fem timmars överarbete yrkesmässigt inte alltid tillräckligt. Spännande operationer och möten som inträffar på kvällstid kan hon sällan ta del av eftersom hon ska hämta barnen.

– Jag skulle också vilja kunna ta extra jourer på kort varsel och känner själv att jag ibland sviker kollegerna. Men i slutändan är jag rätt säker på att vi tar lika många jourer och får ungefär lika många operationer. Alla vet att det är svårt att hinna med, så jag behöver inte försvara mig.

Kvinnor och män har samma möjligheter att bli bra kirurger, menar hon, även om det tar lite längre tid för dem som är föräldrar – kanske i synnerhet mödrar – att nå dit. Skälet är att de inte kan delta lika mycket i aktiviteter utanför arbetstid eftersom de ofta tar ett större ansvar i hemmet.

– Men varför måste det vara så jämnt? Den som inte går hem i tid missar ju också något.

Trots att tiden är en bristvara menar hon att det inte finns någon motsats mellan karriär och familj.

– Jag kan inte se att det inte går att både ha barn och göra karriär. Jag har valt båda delar och det fungerar. Det rullar på, jag funderar inte närmare på det.

Osökt är vi inne på machomyten, föreställningen att kirurger ska orka operera länge och gärna utan mat och sömn, stålla upp hur och när som helst, ge sig på att operera allt och utan att ta för illa vid sig om det går snett.

– Den präglar till viss del fortfarande kirurgklinikerna, kanske mest utanför storstäderna. I viss mån har jag nog själv också närt myten att man ska vara tuff och stark. Men jag tror man kommer längst med att vara sig själv, och försöker numera vara så naturlig jag kan. Här på kliniken är vi tillräckligt många kvinnor för att inte hamna i underläge och stämningen är inte manschauvinistisk. Jag har inte tänkt på det förut, men kanske några av de manliga kirurgerna är rädda för att yrkets status och rykte försvagas om det kommer in kvinnor.

– För egen del kände jag när jag började här att jag skulle visa att jag klarade alla jourerna, trots att jag då hade tre



Spännande operationer och möten på kvällstid har Rebecka Zacharias sällan möjlighet att var med på, eftersom hon måste iväg och hämta barnen. Men kvinnor och män har samma möjligheter att bli bra kirurger, anser hon. Det tar bara lite längre tid för dem som är föräldrar, kanske särskilt mammor, att nå dit.

barn. Men det måste man i de flesta jobb, och det är nog också en fråga om personlighet.

Trots att machostämningen kvarstår anser hon inte att kvinnorna viker undan för den, att de exempelvis skulle låta bli att opponera sig mot rådande arbetsförhållanden av rädsla för att stämpas som just svaga och kirurgodugliga.

Gaddar ni ihop er som kvinnor?

– Nej. Vi delar kontor ihop och talar kanske om andra saker än när männen är närvarande. Men jargongen är inte annorlunda.

– Självlklart stödjer vi varandra, men vi stödjer också och stötts av manliga kolleger.

Flera studier visar att läkare mår dåligt, speciellt kvinnliga. I en enkät från Läkarförbundet framkom nyligen att 57 procent av de kvinnliga läkarna ibland, ofta eller mycket ofta hade perioder av trötthet och nedstämdhet på grund av jobbet. Det gällde 47 procent av de manliga.

– Jag vet inte varför vi mår sämre än männen. Kanske tar vi mer illa vid oss när vi gör fel? Kanske gör vi mer i hemmet och blir därför aldrig riktigt färdiga, varken där eller på jobbet? Självt upplever jag inte att jag mår sämre än mina manliga kolleger.

På senare år har kvinnliga nätverk dykt upp på flera håll. Rebecka Zacharias är med i två grupper, bl a en för kvinnliga kirurger i Stockholm. Men i likhet med Mari-Ann Aavik hyser hon viss tveksamhet till könsbaserade fora.

– Det är bra att träffa kolleger och

också kvinnliga kirurger, men jag har sällan tid och det känns inte så angeläget. Dessutom har jag lite svårt för kvinnosaksdravel, säger hon och skrattar när hon tänker på hur hennes mer feministiskt lagda syster kommer att reagera på uttalandet.

– Jag har svårt för det som är flummigt. Jag vill att diskussioner ska gå att applicera i vardagen. Men ämnen som patientbemötande, personlighetsutveckling och gruppdynamik är angelägna och intressanta.

Varken den relativa ovanan på kirurgklinikerna att samarbeta med kolleger som också är mammor eller machomentalitets kvarlevor tror hon har betydelse för att så få kvinnor blir kirurger.

– Jag tror det handlar om hävd och gammal vana. I Ryssland där lönerna är låga är ju många kirurger kvinnor. Och i Sverige blir det fler. I takt med det blir det nog allt färre kvinnor som väljer kirurgin för att bevisa något.

Bristen på kvinnliga ledare menar hon heller inte har någon betydelse – inget i organisationen diskriminerar kvinnorna, resonerar hon.

Ska något göras för att rekrytera fler kvinnor till kirurgin tror Rebecka Zacharias att arbetssituationen generellt måste förbättras.

– Den måste bli drägligare, högre löner, fler vårdplatser och fler läkare för att minska jourbördan och arbetsbelastningen.

TEXT: Björn Ramel
frilansjournalist, leg läkare
FOTO: Jan Håkansson