

Medan vi talar hänvisar hon hela tiden till sig själv, och vill ogärna generalisera i termer av manligt och kvinnligt. Men jämfört med sina manliga kolleger arbetade hon nog lite annorlunda.

– Jag är inte stolt av mig och hade exempelvis inga svårigheter att skicka patienter vidare om jag kände att jag inte behärskade ett fall. Några patienter trodde att det var för att jag var en dålig kirurg, andra såg det som positivt. Många kom också till mig för att jag var bra på att lyssna tror jag.

Och just engagemanget för patienten som människa, och behovet av att väga argument för och emot innan ett beslut tas, tror hon är vanligare hos kvinnor.

Kvinnliga läkare, kanske yngre i synnerhet, har ibland problem i kontakten med annan kvinnlig sjukhuspersonal. Helt lyckades Mari-Ann Aavik inte manövrera förbi detta blindskär:

»Aavik behöver inte gå rond. Det har jag redan gjort« meddelade en sjuksköterska käckt en dag.

Men generellt tycker hon att samarbetet fungerade bra och förklaringen verkar enkel.

– Jag uppskattade verkligen deras kunskap. Ibland när jag ville kalla in bakjouren, fick jag råd av erfarna sjuksköterskor som föreslog att jag skulle försöka med det här eller det här, »för så brukar överläkaren göra«, och det fungerade bra.

I sociala sammanhang kunde det medföra vissa komplikationer att ha »fel« kön. Svensk kirurgisk förening hade ordnat en middag på Operaterrassen då även fruarna var inbjudna. Mari-Ann Aavik tog med sin man.

– Alla undrade förstas vilket sjukhus han arbetade på. När han berättade att han var geolog kunde de inte förstå vad han gjorde där. Ännu obegripligare var det att hans hustru inte bara var läkare utan också kirurg!

Trots att hon själv alltså tvingades välja mellan barn och karriär, ser hon inget behov av att ta speciell hänsyn till kvinnliga läkare. Och alla de nätverk som kvinnor startat ger hon inte mycket för.

– Män och kvinnor gör ju samma jobb. Varför ska de då dela upp sig?

Jag berättar om Läkarförbundets senaste enkätstudie som visade att kvinnliga läkare mår sämre än manliga.

– Jag var inte hemma en enda dag från jobbet, fränsett när jag skulle föda barn, säger hon.

Så talar den estländska sisun, visadus!

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

## Kvinnliga kirurger i Sverige

### Första förordnandet vid Falu lasarett 1912

II Inspirationen till denna undersökning om kvinnliga kirurger i Sverige kommer från en brittisk tv-serie om doktor Ellinor Bromwell och hennes verksamhet med kirurgisk inriktning i 1800-talets London. Doktor Bromwell och jag delar ett överväldigande intresse för kirurgi.

I samband med min med lic-examen blev jag intervjuad av tidskriften *Idun*. I nummer 24, som utkom den 14 juli 1951, stod att läsa »Ingen kvinnlig kirurg finns än i Sverige«. Jag ställde mig då frågan »Varför inte jag?«. Redan under pågående kirurgkurs 1948–1949 hade jag bestämt mig för att bli kirurg. Jag erhöll specialistkompetens 1961.

I slutet av 1950-talet var det ovanligt med kvinnliga kirurger. Kvinnliga kirurgers roll aktualiserades i och med en intervju i *Aftonbladet* den 28 januari 1968. »Svensk kirurgisk förening har 750 medlemmar. Bara två av dem är kvinnor.«

Tiden gick och jag trivdes utmärkt med mitt valda yrke. I mitt arbete som kirurg hade jag täta kontakter med andra kirurger på olika sjukhus, i princip uteslutande män. Ur detta förhållande uppstod ett flertal mer eller mindre typiska händelser. På sjukhusronden hände det bl a att mina manliga assistenter av patienterna blev kallade »läkaren« eller »doktorn«, medan jag som avdelningsläkare blev kallad »syster« eller »kandidaten«.

När jag gick i pension fick jag tid över för att under 1996 till och med 1998 undersöka förhållandet med kvinnliga kirurger i Sverige, vilket resulterat i denna sammanställning.

Statistiska data är hämtade ur källor om den svenska läkarkåren från slutet av 1800-talet och framåt (bl a läkarmatriklar, Socialstyrelsens arkiv, medlemsförteckningar från 1995 respektive

1996 från kirurgföreningarna samt muntliga konsultationer med kolleger).

År 1899 fanns det 190 läkare i Sverige, varav några få var kvinnor. Därefter har andelen kvinnliga läkare ökat successivt (Tabell I).

Studien gäller 268 kvinnliga läkare, födda 1872–1942, vilka kortare eller längre tid haft förordnande vid kirurgiska kliniker eller avdelningar i Sverige. Av dessa 268 hade 28 utländska läkar-examina i botten och två arbetade utomlands, med svensk examen.

Syftet med kartläggningen är att utreda dels när en kvinnlig läkare för första gången fick ett förordnande på en svensk kirurgisk klinik eller avdelning, dels när det för första gången resulterade i fortsatt kirurgisk verksamhet i Sverige inom olika kirurgiska specialiteter.

Följande fem läkare är de första kända som har bedrivit kirurgisk verksamhet under en tid av sin läkarbana:

År 1912 hade *Agda Hofvental* (f 1881) ett förordnande som extraläkare vid Falu lasarettens kirurgiska avdelning. Hon praktiserade sedermera som läkare i Stockholm. Inga uppgifter om eventuell specialitet finns.

År 1913 och 1914 hade *Hilma Öhrström* (f 1886) förordnande på kirurgiska polikliniken i Uppsala som amanuens. Inga ytterligare uppgifter är funna om henne.

År 1914 hade *Gunhild Rossander* (f 1885) förordnande vid Falu lasarettens kirurgiska avdelning. Sedermera praktiserande läkare i Stockholm. Inga uppgifter om eventuell specialitet finns.

År 1914–1915 hade *Märta Henning* (f 1881) förordnande vid Falu lasarettens kirurgiska avdelning. Hon blev sedermera otolog.

År 1920 hade *Gertrud Gussander* (f 1872) förordnande i två månader som assistentläkare vid Kristianstads kirurgiska klinik. Inga uppgifter föreligger därefter om henne.

Tabell I. Antal läkare i Sverige, och fördelning manliga/kvinnliga läkare, 1948–1998.

Tidpunkt	Antal läkare			Procent kvinnor
	totalt	manliga	kvinnliga	
1948	4 331	3 978	353	8,1
1959	6 602	5 762	840	12,7
1971	11 100	9 237	1 863	16,8
1994	30 998	21 439	9 559	30,8
1996	32 847	22 367	10 480	31,9
1998	34 408	23 093	11 315	32,9

Förutom dessa fem läkare har 133 kvinnliga läkare därefter, under kortare eller längre perioder, tjänstgjort vid kirurgiska kliniker eller avdelningar i Sverige. De har därefter gått vidare till andra specialiteter.

Först 1949 resulterade ett förordnande vid en kirurgklinik också i en fortsatt verksamhet (det var jag själv som då tjänstgjorde i Helsingborg).

Av de övriga 129 kvinnliga läkarna (av de 268) ägnade sig 36 åt olika kirurgiska specialiteter, 68 blev gynekologer och 25 anestesiologer.

**Falu lasarett var det första** lasarettet i Sverige som anställde en kvinnlig läka-

re på den kirurgiska avdelningen. Där gjordes också ytterligare två av de tidigaste kvinnliga tjänstgöringarna. Därefter fördelades tjänstgöringarna rätt jämnt över hela landet.

Innan min tentamen i kirurgi frågade jag min professor vid Karolinska institutet om jag kunde göra något extraarbete för att erhålla ett högre betyg. Han svarade att jag skulle skaffa praktik i landsorten. Jag vände mig då till min gudfar, som var biträdande överläkare vid lasarettet i Boden, om det gick att få vikariat där under sommaren. Svaret var att överläkaren inte kunde tänka sig en kvinnlig kirurgvikarie.

Då det var gott om lediga vikariat i

hela landet, bestämde jag mig för Helsingborg, som var i behov av sommarvikarier. Jag anställdes av biträdande överläkaren, eftersom överläkaren var semesterledig. Vid återkomsten efter semestern visade dock överläkaren sitt uttalande missnöje över min närvaro på hans klinik. Han ansåg att kvinnliga läkare inte hörde hemma på en kirurgisk klinik, att kandidater inte skulle ha vikariatstjänst och att utlänningar inte var populära. Tyvärr representerade jag alla tre kategorierna.

Jag upplyste honom om professors rekommendationer, men att jag under föreliggande omständigheter skulle sluta. Efter min förklaring fick jag dock stanna. Efter tre månaders vikariat fick jag två dagars tjänstledighet för tentamen i kirurgi i Stockholm. Resultatet var ett högt betyg och hälsningar från professorer till läkaren som lärt mig så mycket om kirurgi! Under min tjänstgöring och även efteråt reviderade överläkaren sina negativa åsikter. Jag erbjöds fortsatt vikariat och var välkommen tillbaka.

**Under mina drygt 40 år** av kirurgisk verksamhet har jag kunnat konstatera att, med den ökande andelen kvinnor inom kirurgin, patienternas attityd har förändrats till ett accepterande av kvinnliga kirurger.

Jag slutade min yrkesverksamhet 1991 och har sedan dess ingen ytterligare personlig erfarenhet av relationerna mellan kvinnliga kirurger och patienter, ej heller mellan kvinnliga och manliga kirurger. Min förhoppning är dock att relationsskillnaderna mellan manliga och kvinnliga kirurger har utjämnats.

TEXT: **Mari-Ann Aavik-Roosaar**  
specialist i kirurgi och allmänmedicin,  
Stockholm.

## Föreningar för kirurgiska specialiteter – fördelning män/kvinnor

*Svensk kirurgisk förening.* Bildades 1907. SKF hade i närmare ett halvt sekel endast manliga medlemmar. I april 1956 erhöll den första kvinnan medlemskap i föreningen (Mari-Ann Aavik-Roosaar). Enligt en artikel i Aftonbladet den 28 januari 1968 hade SKF då 750 medlemmar, varav två kvinnor (< 0,3 procent), Mari-Ann Aavik-Roosaar och Sigrid Söderlund. År 1996 hade SKF 1 528 medlemmar, varav 149 kvinnliga (9,8 procent). Enligt Socialstyrelsen hade 2 297 läkare specialistkompetens inom kirurgi år 1994, varav 161 kvinnor (7 procent).

*Svensk ortopedisk förening.* Grundad 1944. År 1996 hade föreningen 1 014 medlemmar, varav 87 kvinnliga (8,6 procent). Två av kvinnorna var även medlemmar i SKF. Enligt Socialstyrelsen hade 1 200 läkare specialistkompetens inom ortopedi 1994, varav 72 kvinnor (6 procent).

*Svensk neurokirurgisk förening.* Bildades 1945. År 1996 hade föreningen 107 medlemmar, varav åtta kvinnliga (7,5 procent). Enligt Socialstyrelsen hade 120 läkare specialistkompetens inom neurokirurgi 1994, varav 8 procent var kvinnor.

*Svensk plastikkirurgisk förening.* Grundad 1947. År 1996 hade föreningen 142 medlemmar, varav 25 kvinnliga (17,6 procent). Sex av kvinnorna var även medlemmar i SKF. Enligt Socialstyrelsen hade 148 läkare specialistkompetens inom plastikkirurgi 1994, varav 26 kvinnor (17,6 procent).

*Svensk urologisk förening.* Grundad 1950. År 1995 hade föreningen 309 medlemmar, varav 20 kvinnliga (6,5 procent). Åtta av kvinnorna var även medlemmar i SKF. Enligt Socialstyrelsen hade 339 läkare specialistkompetens inom urologi 1994, varav 27 kvinnor (8 procent).

*Svensk barnkirurgisk förening.* Grundad 1952. År 1996 hade föreningen 117 medlemmar, varav 31 kvinnliga (26,5 procent). Sju av kvinnorna var även medlemmar i SKF. Enligt Socialstyrelsen hade 134 läkare specialistkompetens inom barnkirurgi 1994, varav 29 kvinnor (21,6 procent).

*Svensk thoraxkirurgisk förening.* Grundad enligt uppgift under senare hälften av 1960-talet. År 1996 hade föreningen 130 medlemmar, varav nio kvinnliga (6,9 procent). En av kvinnorna var även medlem i SKF. Enligt Socialstyrelsen hade 144 läkare specialistkompetens inom toraxkirurgi 1994, varav fyra kvinnor (2,8 procent).

*Svensk handkirurgisk förening.* Grundad 1973. År 1996 hade föreningen 88 medlemmar, varav 13 kvinnliga (14,8 procent). En av kvinnorna var även medlem i SKF och en var även medlem i Svensk ortopedisk förening. Enligt Socialstyrelsen hade 86 läkare specialistkompetens inom handkirurgi 1994, varav 15 kvinnor (17,4 procent).