

Fler kvinnor till styrelserna!

Frågorna om jämställdhet debatteras för närvarande livligt ur olika aspekter. Kvinnors ojämlika löner och dåliga representation i beslutande organ, t ex bolagsstyrelser, är föremål för stor uppmärksamhet.

För demokratiskt valda organisationer, t ex fackförbund, måste det vara ett mål att styrelserna så väl som möjligt återspeglar medlemssammansättningen, inte minst vad gäller könsfördelningen. Hur är då läget inom Läkarförbundet?

Läkarförbundet har under sina 100 år haft 21 ordförande, och alla har varit män. Den första kvinnliga medlemmen i centralstyrelsen (CS) valdes in så sent som 1968 men stannade endast under två år. Det dröjde till 1979 innan en kvinna åter kom med i CS.

Antalet kvinnliga CS-ledamöter ökade därefter successivt under årens lopp, och sedan 1998 har de utgjort fem av styrelsens 14 ordinarie ledamöter, vilket motsvarar 36 procent. Detta kan jämföras med att det i förbundet vid det gångna årsskiftet fanns 41 procent kvinnliga medlemmar under 65 år. I presidiet (ordförande plus två vice ordförande) har det sedan 1994 funnits en eller två kvinnor.

I styrelsen motsvarar således den kvinnliga representationen numera i det närmaste andelen kvinnliga medlemmar i verksam ålder. Ytterligare en kvinna i CS skulle dock vara statistiskt lika korrekt – något att tänka på i den nominering till ny styrelse som skall vara klar till den 24 mars.

Att fördelningen förbättrats under senare år beror med all säkerhet på valberedningens ökade medvetenhet om vikten av en representativ styrelsesammansättning. Förbundet har dessutom 1998 ändrat stadgarna för valberedningens arbete på sådant sätt att »beredningen skall i sina förslag eftersträva allsidigast möjliga sammansättning av förbundets förtroendeorgan och därvid särskilt beakta jämställdhetsaspekten«.

Av centralstyrelsens sex nuvarande råd och delegationer har bara hälften en kvinnlig representation mellan 40 och 50 procent. I Utbildnings- och forskningsdelegationen (UFO), Läkemedelsrådet samt Vidareutbildningsrådet är kvinnorna färre.

I en undersökning om den kvinnliga representationen i lokal- och specialitetsföreningarnas styrelser (LT 2002/32–33) framkom att av 42 redovisade specialitetsföreningar har ca en tredjedel kvinnliga ordförande. 71 procent av föreningarnas styrelser har en andel kvinnor som är lika med eller överstiger andelen kvinnor i hela föreningen. I tolv styrelser är kvinnorna underrepresenterade. Två tredjedelar av Läkarförbundets samtliga 28 lokalföreningar har mindre än 40 procent kvinnor i styrelserna.

Bland de stora yrkesföreningarna har Distriktsläkarföreningen 38 procent kvinnor i styrelsen och ca 41 procent i medlemskåren. I Sjukhusläkarföreningens styrelse är en tredjedel kvinnor vilket stort sett motsvarar andelen bland medlemmarna (36 procent). Motsvarande siffror för Sylf är 43 respektive 55 procent – i de lokala styrelserna har Sylf dock 56 procent kvinnor.

Sammantaget kan sägas att den kvinnliga representationen i Läkarförbundets beslutande organ är bra, men måste bli bättre. Framför allt behövs fler kvinnor på ordförandeposten.

Nyligen, i samband med det gemensamma representantskapet för lokal- och specialitetsföreningarna, diskuterades ingående konkreta åtgärder för att förbättra situationen. Den diskussionen måste nu fortsätta lokalt i delföreningarna och bland medlemmarna. Kvinnornas erfarenhet behövs för att utforma den fackliga verksamheten så att den speglar hela kårens intressen, behov och önskemål.

På central nivå måste ambitionen vara att i vår välja en centralstyrelse som i jämställdhetsperspektiv kan utgöra ett gott exempel för förbundet i övrigt.



Bernhard Grewin
ordförande i Läkarförbundet
bernhard.grewin@slf.se

Rena sprutor för narkomaner – ett steg framåt

■ Ett steg framåt för förnuftet – så kan man beteckna förslaget från regeringens narkotikapolitiska samordnare Björn Fries om att tillåta sprututbyte för tunga

Kommentar

narkomaner i hela landet. Läkarförbundet har i många år pläderat för att den försöksverksamhet som sedan 1986 bedrivits i Lund och Malmö skall betraktas som all annan hälso- och sjukvård.

Erfarenheterna från Skåne är så goda att det skulle vara inhumant att inte i större skala ta tillvara detta förfarande för att hejda HIV-smitta bland narkomaner. Även från andra håll i världen finns vittnesbörd om att smittspridningen minskar när narkomanerna får tillgång till rena injektionsverktyg.

En viktig iakttagelse i sammanhanget är att man inte har kunnat finna att sprututbyte skulle orsaka nyrekrytering till missbruk.

Ytterligare en positiv erfarenhet av verksamheten är att bättre kontaktytor skapats mellan narkomaner och sjukvården. Man har kunnat identifiera tidigare ej kända missbrukare, och har i programmen även kunnat motivera en del av klientelet att söka vård för sitt missbruk.

Ett stort problem är då emellertid bristen på platser för avgiftning och annan narkomanvård. Det är därför bra att Björn Fries så tydligt markerar att kommuner och landsting tillsammans med staten måste ta ett helt annat ekonomiskt ansvar för en utbyggnad av narkomanvården.

Däremot kan man något ifrågasätta den starka koppling Fries gör mellan rätten att lokalt starta ett sprututbytesprogram och de narkomanvårdsresurser som finns tillgängliga. Möjligen kan detta motiveras med att det är ett bra sätt att sätta press på huvudmännen.

Men tillgång på rena sprutor i syfte att hindra HIV-spridning borde ses som en humanitär preventiv åtgärd som har ett medicinskt berättigande i sig. Frågan borde inte kopplas till villkor för samhällets narkotikapolitik i stort.

Om sprututbyte är en bra metod för att stoppa smitta är det anledning nog för att bygga ut verksamheten. ●