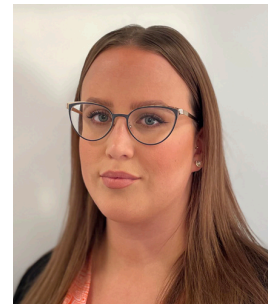




#MeToo – og hvað geta læknar gert í því?

Hjördís Ásta Guðmundsdóttir
formaður Félags læknanema
felaglaeknanema@gmail.com



Í ljósi fjögurra #MeToo-bylgna á Íslandi á síðastliðnum 5 árum er vert að staldra við, velta fyrir sér starfsumhverfi lækna og heildarmynd áhrifa kynbundinnar mismununar, kynferðislegrar áreitni og ofbeldi í garð lækna og læknanema.

Líkt og annars staðar í samfélaginu virðist það sama vera uppi á teningnum í starfsumhverfi lækna, hlutirnir breytast hægt. Þrátt fyrir verulega aukna umræðu síðastliðin 5 ár er kynferðisleg áreitni og ofbeldi enn vandamál. Læknanemar verða þess varir snemma í verknámi.

Í nýlegri kerfisbundinni samantekt reyndust 49-68% læknanema hafa orðið fyrir áreitni í námi.¹ Rannsókn yfir 10 ára tímabil frá Uppsölum 2020 sýndi að læknanemar tilkynna sjaldan áreitni og algengi jókst hjá báðum kynjum, meira hjá konum, eftir upphaf verknáms. Rannsóknin benti einnig til þess að umburðarlyndi fyrir áreitni jókst eftir því sem leið á námið, var meira hjá nýútskrifuðum læknum en nemum og virtist aukast ef ekki var tekið nægilega vel á áreitnismálum.^{2,3}

Læknanemar: 60% konur, 40% karlar

Kynjahlutfall læknanema við Háskóla Íslands hefur staðið í stað í nærri 20 ár, um 60% konur og 40% karlar.⁴ Því hefur læknanemum síðustu ára oft á tíðum komið á óvart hve ólíkt viðmót læknar og læknanemar á Landspítala fá eftir kyni. Öllum kynjum þykir ólíðandi að verða vitni að vanvirðingu, áreitni og óviðeigandi orðræðu í garð samnemenda og framtíðarkollega, bæði frá sjúklingum, öðrum læknum og samstarfsfólki. Þrúgandi andrúmsloft og óþægileg staða skapast þegar ekki er bent á óviðeigandi frasa eða óvelkomin ummæli, hlegið er að þeim eða þau hundsúð, hvort sem það er á kaffistofunni, stofugangi eða skurðstofunni. Ef ekki er brugðist við, viðhelst menningin og umburðarlyndi fyrir hegðuninni eykst.

Vandamálið einskorðast ekki við læknanema. Kynferðisleg áreitni og

mismunun meðal lækna hefur verið rannsökuð. Rannsókn úr *JAMA* frá 2016 á rannsóknarstyrkþegum NIH (National Institute of Health) greindi frá því að 30% kvenna og 4% karla hefðu orðið fyrir kynferðislegri áreitni á rannsóknartímabilinu.⁵ Rannsókn birt í *Journal of Surgery* árið 2015 greindi frá því að 30% kvenkyns og 2% karlkyns starfandi skurðlækna hefðu orðið fyrir kynferðislegri áreitni. Rannsóknin sýndi að meirihluti brota voru ekki tilkynnt, þolendur voru oftast yngri læknar og gerendur eldri karlkyns sérfræðingar og yfirmenn.⁶ Frumrannsóknarniðurstöður Áfallasögu kvenna benda til að 40% íslenskra kvenna verði fyrir ofbeldi og 32% fyrir áreitni á vinnustað á lífsleiðinni.⁷ Ljóst er að þörf er á íslenskum rannsóknum á umfangi kynbundinnar mismununar, kynferðislegrar áreitni og ofbeldis meðal læknanema og lækna á Íslandi.

Kynbundin mismunun

Þrátt fyrir vitundarvakningu síðastliðinna ára er ekki einfalt mál að segja frá og tilkynna.

Eðli menntunar lækna skapar talsverða þekkingarskiptingu innan starfstéttarinnar. Þolendur óttast viðbrögð þeirra sem leitað er til, áhrif á framgang í starfi og starfsferil.⁶ Þolendur kynbundinnar mismununar og kynferðislegrar áreitni virðast vera ólíklegri til að rétta upp hönd, spyrja í kennslu, taka þátt í rannsóknum og sækjast í sérfræðimenntun þess fags sem tengist reynslu af kynferðislegri áreitni eða ofbeldi. Rannsókn á akademískum framgangi lækna í Bandaríkjunum, birt í *JAMA* 2015, sýndi að kvenkyns læknar voru ólíklegri til að starfa í akademísku stöðugildi, birta rannsóknir og hljóta styrkúthlutanir en starfsbræður þeirra.⁸ Þrátt fyrir meirihluta kvenkyns læknanema í HÍ síðastliðin 20 ár endurspeglast það ekki í kynjahlutföllum kennara deildarinnar sem eru að meirihluta karlkyns.⁴ Þá mætti velta því

upp hvort ákveðinn skortur á fyrirmyndum geti skýrt að hluta til tilhneigingu kvenkyns læknanema og lækna að gera sig síður gildandi á fundum og fyrirlestrum með spurningum eða athugasemdum.

Að taka af skarið

Af ofangreindum ástæðum er ljóst að til upprætingar samfélagsmeinsins sem kynbundin mismunun og kynferðisleg áreitni er, þarf sameinað átak. Hver og einn þarf að íhuga hvað þau geta lagt af mörkum og tileinka sér hugarfarið að hvers kyns mismunun og áreitni sé ekki liðin (*zero tolerance*). Vinnustaðir þurfa að innleiða öryggismenningu með fræðslu og skýrum leiðbeiningum um hvernig skuli taka á ólíðandi framkomu gagnvart starfsfólki og nemum. Kenna má einföld inngríp í rauntíma. Biðja einstaklinginn sem áreitir um að endurtaka sig eða útskýra ummælin betur. Benda á með orðum að nýyfirstaðin ummæli eða áreitnishegðun sé óviðeigandi, líðist ekki á vinnustaðnum og svo mætti áfram telja.

Þá er einnig algjört grundvallaratriði að allir séu hvattir og valdefldir til frásagnar, þolendur verndaðir og gerendur axli ábyrgð. Þolendur verða að geta leitað í öruggt umhverfi til að segja frá og mikilvægt er að skýrt sé hvert eigi að leita.

Heimildir

1. Fnaís N, Soobiah C, Chen MH, et al. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. *Acad Med* 2014; 89: 817-27.
2. Kisiel MA, Kuhner S, Stolare K, et al. Medical students' self-reported gender discrimination and sexual harassment over time. *BMC Med Educ* 2020; 20: 503.
3. Nora LM, McLaughlin MA, Fosson SE, et al. Gender discrimination and sexual harassment in medical education: perspectives gained by a 14-school study. *Acad Med* 2002; 77: 1226-34.
4. Jónsdóttir S, Viðarsdóttir ÞY. Eru bara konur í læknisfræði? *Læknaneminn* 2020: 84-5.
5. Jaggi R, Griffith KA, Jones R, et al. Sexual Harassment and Discrimination Experiences of Academic Medical Faculty. *JAMA* 2016; 315: 2120-1.
6. Crebbin W, Campbell G, Hillis DA, et al. Prevalence of bullying, discrimination and sexual harassment in surgery in Australasia. *ANZ J Surg* 2015; 85: 905-9.
7. Áfallasaga kvenna, Visindarannsókn Háskóla Íslands. Fyrstu niðurstöður. afallasaga.is/nidurstodur/ - október 2021.
8. Jena AB, Khullar D, Ho O, et al. Sex Differences in Academic Rank in US Medical Schools in 2014. *JAMA* 2015; 314: 1149-58.