

– Kvinner er en uutnyttet ressurs, påstår lederen av Legeforeningens likestillingsutvalg, Torunn Janbu. Ressursutnyttelsen av Janbu er imidlertid optimal: Overlegen ved Rikshospitalets ortopediske avdeling leder også Oslo legeforening og Regionsutvalg Øst. Så sant hun kan si ja, så gjør hun det. Men hun sier nei til et skarpt skille mellom fag og fagforening.

Intervjuet: Torunn Janbu

Helstøpt jamenneske med jern i foreningsilden

På lette fjed har Torunn Janbu sin gang gjennom Legeforeningens organisasjonsstruktur: Tillitsvalgsarbeid er ingen tung plikt på 48-åringens skuldre, som definerer seg som et jamenneske som velvillig stiller seg til disposisjon, en som lar seg fange av interessante saker og tenker at dette kan jeg gjøre noe med. Hun lar det ikke bli med tanken heller, skal vi tro kolleger og medspillere i vervene hun besitter. Med stor arbeidskapasitet og handlekraft, grundig og dyptpløyende, får hun ting unna. Hun beskrives som en lagleder snarere enn en kaptein, en som leder uten å være dominerende og som trekker andre med.

Nettverk for kvinnelige leger

Torunn Janbu har en særlig ambisjon om å trekke kvinner med og opp. Arbeidet i likestillingsutvalget er morsomt, bekjenner hun, uten at det dermed er sagt at ledervervene i Oslo legeforening og Regionsutvalg Øst fremkaller lange gjesp. Men likestillingsutvalget åpner for kreativ hjernestorm og mulighet til å gripe tak i problemer og sette i gang forbedringstiltak på selvstendig initiativ. Som for eksempel å lage konferanser som skal anspore til nettverksbygging for kvinnelige leger som er eller vil bli ledere. Konferansen Girl Wide Web (1) ble brakt vel i havn i desember, og tok sikte på å inspirere kvinnelige leger til å oppdage hvilke nettverk, positive så vel som negative, de har rundt seg og kanskje lage noen selv.

– Kvinner som vil bli ledere har ofte ingen rollemodeller. De må definere rollen og selv finne sin stil. Det viktigste for å få en lederposisjon er selvsagt kompetanse og egnethet, men om man er der eller er på vei, har man gjerne behov for noen å konferere med, for støttespillere for de avgjørelser man tar. Slik tenker vi oss et nettverk, sier Janbu.

Kvinneandelen blant leger er økende, men på toppen av stillingshierarkiet er legestanden et speilbilde av samfunnet for øvrig. Kun 5,1 % av kvinnelige leger er ledere (2). Av totalt

831 overordnede stillinger for leger, er bare 13 % kvinner, viser Legeforeningens statistikk. Torunn Janbu vil ha flere dit.

– Kvinner er en uutnyttet ressurs. Sett i lys av ledelsesdebatten trenger vi de nye lederemner som kvinnene representerer, mener Janbu.

En annen side av saken er at kvinner etter hennes syn har noe å bidra med som er annerledes enn hva mannlige legeledere har. Hun leter litt etter ord for å beskrive hva dette andre faktisk består i, men mener at det dreier seg om mer enn tradisjonelle kvinnelige egenskaper, som evne til omsorg og samarbeid.

– Det er forskjell på kvinner og menn, noe som nødvendigvis vil representere ulikhet i lederskap. Å få kvinner inn i lederposisjoner er derfor viktig, for å få bredde i ledersjiktet. Kvinner har en annen bakgrunn i vår kultur som gir oss et annet ståsted for å se makt-konstellasjoner, en annen innfallsvinkel til ledelsesstrukturer og til å tolke faglige prioriteringer. Jeg tror kvinner ofte ser flere muligheter enn menn og lettere ser de ulike gruppene de leder.

– Medisinen har vært og er mannsdominert, noe som også viser seg i hva man definerer som viktig, fortsetter Janbu. Ta for eksempel medisinsk forskning på medikamenttoleranse. Undersøkelser er ofte gjort på menn. Konklusjoner blir trukket på bakgrunn av resultatene, men anbefalt dosering gjelder også for kvinner, til tross for at det ikke alltid er slik at det som passer for menn også passer for kvinner. Kvinner har en annen fysiologi, en annen hormonbalanse. Kvinnelige leger vil være mer våkne for slike ulikheter, og hvilke typer sykdommer man prioriterer, mener hun.

Vaktbikkje

I Torunn Janbus medisinske miljø, kirurgi, er mannsdominansen spesielt stor (3), skjønt arbeidsplassen hennes, Ortopedisk avdeling ved Rikshospitalet, nylig fikk sin første

kvinnelige avdelingsleder, Trine Sand Kaaestad. Janbu takler mannsdominansen bra, men tror likevel at de fleste kvinner i mannsdominerte miljøer kan referere situasjoner og opplevelser som lukter ille av nedlatende kvinnesyn. Meldinger som Legeforeningens likestillingsutvalg får fra kvinnelige leger, vitner om at kvinnefiendtlige holdninger lever i beste velgående. Janbu er ikke i tvil om at foreningens likestillingsarbeid fortsatt har sin misjon.

– Vi vet at det skjer en kjønnsutjevning innen ledelse og spesialiteter, men det går tregt, og det er aldri galt å påvirke en ønsket utvikling til å gå fortere. Vi er inne i en periode med trang økonomi og privatisering i arbeidsmarkedet, faktorer som historisk sett har skviset ut kvinner. Nå er det ekstra påkrevd å være våken, mener hun.

Torunn Janbu opplyser blant annet at i de nye avtalene for helseforetakene er lønnsansiennitet ved svangerskapspermisjon ofret, ved å la kun kompetanse, ikke år, være tellende for lønn. Dramatisk, mener utvalgslederen. Likestillingsombudet skal vurdere forholdet opp mot generalklausulen i likestillingsloven. – Hvis vi legger ned arbeidet, er vi snart tilbake i status quo, spår Janbu.

Utvalg med innflytelse

Har man innstillingen at et menneskes behov for søvn er overdrevet, kan døgnet 24 timer romme mye. I tillegg til å være tvillingmor og aktiv i forenings- og yrkesliv, har Janbu rukket å ta en doktorgrad i obstetrikk/fysiologi. Én dag i uken er hun frikjøpt fra overlegestillingen ved Rikshospitalet for å skjøtte ledervervet for leger i Oslo. Fritid er synonymt med tid for møtevirksomhet, og da er det praktisk at timeplanen til ektemannen, leder av Alment praktiserende lægers forening Kjell Maartmann-Moe, også er fullstappet av foreningsvirksomhet.

Torunn Janbu henter energi fra fysisk fostring fremfor å synke ned i sofadypet, en vane



Torunn Janbu

født i Trondheim 26.11. 1954

- Cand.med. Oslo 1979, dr.med. 1990, spesialist generell kirurgi 1999
- Overlege ortopedisk avdeling, Rikshospitalet 2001
- Leder Oslo legeforening 1999 –
- Leder Legeforeningens likestillingsutvalg 1998
- Leder Regionsutvalg Øst 2002

– Jeg må ikke være leder, sier Torunn Janbu, som er leder av Oslo legeforening, leder av Legeforeningens likestillingsutvalg og leder av Regionsutvalg Øst.

Foto I.M. Høie

innarbeidet fra barndommens terping på ballettposisjoner. Som nyutdannet lege og stipendiat skaffet hun seg ekstraintekt som aerobicinstruktør i stedet for legevaktarbeid. Ifølge henne selv er hun mester i å arrangere idrettsstevner i synkronsvømming, som har vært datterens idrett.

Skjønt fagforeningsvirksomheten bidrar til at yrkeskarrieren kommer litt i bakleksen; et møte i Regionsutvalg Øst får skylden for at hun inntil nylig manglet ett kurs for å være ferdig ortoped. Når hun velger barneortopedi er det også delvis et resultat av foreningsengasjementet. I tillegg til at det føles ekstra nyttig å hjelpe barn, som har et langt liv foran seg, til å få det bedre, er faggrenen lettere å kombinere med tillitsvalgtarbeidet på grunn av liten vaktbelastning og stor grad av elektiv behandling.

Regionsutvalgene ble opprettet i hver helse-region fordi Legeforeningen trengte et regionalt organisatorisk nivå da sykehusreformen ble realisert. Utvalgene skal gi råd til foretakenes tillitsvalgte i spørsmål som gjelder medbestemmelse, faglig påvirkning og helsepolitiske utspill.

– Regionsutvalg Øst har reell innflytelse, mener utvalgslederen. – Veien til Hamar, hvor Helse Øst RHF administrasjon ligger, er kortere enn den var til fylkeskommunen. Mindre byråkrati gjør at det er lettere å komme i kontakt med den regionale administrasjonen med konstruktive innspill og å bli hørt i faglige spørsmål. Via utvalget er Legeforeningen blitt medisinsk-faglig aktør, for eksempel i forbindelse med funksjonsfordeling, mener Janbu.

Regionsutvalg Øst har blant annet tatt initiativ til et pilotprosjekt for å bedre kommunikasjon og samhandling mellom første- og annenlinjetjenesten i helseregionene, visstnok «en typisk Torunn-sak». Tanken er at et utvalg bestående av leger fra allmennpraksis, sykehus og privat spesialistpraksis i

Oppland diskuterer alt fra tilrettelegging av kommunikasjon om pasientene, IT-løsninger, utfordringer i kjølvannet av funksjonsfordeling til interessekonflikter og gjensidige behov, og i rapportens form presenterer konkrete forslag og ideer som kan gjennomføres i fylket.

– I sykehusreformen og i diskusjonen om funksjonsfordeling er samhandling et tema som man ikke har tatt tilstrekkelig tak i ennå. Bedre samhandling kan gi gevinster både i forhold til faglig kvalitet, økonomi og for pasientene ved at helsetjenestetilbudet blir mer helhetlig, mener Janbu. Hun håper at prosjektet blir et bidrag til at alle involverte løfter sammen.

Fag og fagforening sammen

Lederen av Oslo legeforening leverer følgende innspill i organisasjonsdebatten:

– Gjennom ett års erfaringer fra regionsutvalget har vi sett at utvalget har legitimitet. Det regionale helseforetaket ønsker faglige innspill fra oss. Det som gjør oss interessante som helsepolitisk aktør, er at vi kan fag og at vi kan noe om helsepolitikk. Slik jeg ser det, kan vi ikke skille de to, fag og fagforening, når Legeforeningen omorganiseres, sier hun.

Like viss er hun på at Legeforeningen må ha et regionalt organisasjonsnivå. Hvilke konsekvenser dette eventuelt får for fylkesavdelingenes videre liv, er ikke like åpenbart.

– Jeg tror vi må innse at fylkesavdelingenes tid er forbi. Det er viktig at Legeforeningen er tilpasset organiseringen av helsevesenet slik at foreningen kommer raskt på banen med helsepolitiske innspill. Med lange og tungvinte kommunikasjonsveier blir muligheten for å påvirke og bringe ut informasjon vanskeligere. Men det regionale nivået er muligens for stort til at man skal føle tilknytning til det. Kanskje foreningen kan organiseres rundt det enkelte helseforetak, og være

samlende for sykehuslegene samt allmennleger og privatpraktiserende spesialister i foretakets nedslagsfelt? tenker hun høyt.

– Hvis en fylkesavdeling fungerer bra, og er arnested for rekruttering og engasjement, må vi være varsomme, og vurdere om den kan beholdes. Vi må ikke organisere bort engasjement og tillitsvalgte, fortsetter hun.

Fylkesavdelingen i Oslo bør uansett leve videre som en hovedstadsavdeling, fordi Oslo har spesifikke problemer, som må ivaretas.

Trives på grasrota

– Er du foreningsmenneske fordi du stiller deg til disposisjon eller har du også ambisjoner om makt, kanskje helt til topps i foreningen?

– Jeg må ikke være leder. Jeg er avhengig av å arbeide sammen med andre og at man i fellesskap setter i gang prosjekter. En person alene får ikke foreningsarbeid til å fungere. Som leder synes jeg det er viktig å skape engasjement blant dem man samarbeider med, ellers blir man fort utbrent, mener Janbu. – Generelt synes jeg det er spennende å jobbe nært til der hvor ting skjer, som for eksempel å lede fylkesavdelingen og regionsutvalget. På dette nivået er det lett å utvikle kreative ideer og sette dem i verk. Skjønt i blant kan det virke forlokkende å være plassert på et nivå der man har større helsepolitisk innflytelse, svarer hun.

Ingrid M. Høie

ingrid.hoie@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Norsk medisinstudentforening. Girl Wide Web www.legeforeningen.no/index.db2?id=13447 (2.12.2002).
2. Kværner KJ. Female medical leadership: cross sectional study. BMJ 1999; 318: 91–4.
3. Gjerberg E. Kvinner i norsk medisin – mot full integrering? En studie av kjønnsdifferensiering i legers spesialitetsvalg. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 2002.