



Minna Canthin päivänä 19.3.2021

PUHEENJOHTAJALTA

Tasa-arvo tapetilla

Mitä sitä tulikaan taas sanottua? Mihin idealistisiin lauseisiin lopetinkaan edellisen kolumnini? ”Sukupuolten välisessä kohtuullisen tasa-arvoisessa toimintakulttuurissamme olemme esimerkkimaa muulle Euroopalle.” Tämä onkin tuntumani kliinistä ja hallinnollista työtä tehdessäni, todella. Mutta koska elämällä on taipumus palauttaa tukevasti maan kamaralle, mielellään polvilleen, teki se sen nytkin.

SATEL & Proffat -koulutuspäivän idea on aivan loistava, ja toivon siitä tulevan muutaman vuoden välein toistuva perinne: ammatti-identiteettinsä rakentamiseksi erikoistuvien on päästävä näkemään ja kuulemaan, edes etänä, erikoisalamme oppituoлин haltijoita koko valtakunnan alueelta. Lisäksi koulutuksen sisältö oli sen suunnittelijan tavan mukaisesti pieteetillä tehty. Mutta mikä näin akateemisesti kallellaan olevan naisanestesiologin sydämen sai jättämään pari lyöntiä väliin, oli ohjelman puhujakaartin läpikäynti. 12:n erittäin arvostettavan professoripuhujan rivistä löytyi yksi nainen. Eijaa! (Latinankielinen ilonhuudahdus, rukousshuuto, katso virsi 24.)

Aiemmin tiedostamani epätasapaino oli silmiäni edessä nyt konkreettisesti. Tilanne on siis todellakin tämä. Kiitos nohevan jäsenrekisterihoitajamme, sain nopeasti tarkemmat tiedot jäsenistöstämme, joka sisältää reilusti yli 90 % erikoisalamme edustajista. Jäseniä yhdistyksessämme on 1210, joista naisia on 50 %. Erikoistuvista 99 (54 %) ja erikoislääkärijäsenistä 467 (52 %) on naisia. Eläkeläisjäsenistä naisia on sen sijaan vain 40 (37 %). Kunniajäseniä meillä on 19, joista naisia on kaksi.

Mistä on kysymys? Eläkeläisjäsenprofiili antaa osan vastauksesta. Alamme naisvaltaisuus on vasta 2000-luvun ilmiö, joka seuraa

yleisesti lääkärikunnan naislääkärien määrän kasvua (SLL: Lääkärit 2019). Tämä ei silti riitä selitykseksi kunniajäsenien ja professorikunnan sukupuolijakaumalle. Nais- ja mieskollegojemme erilainen uraohjautuvuus täytyy olla merkittävä tekijä. Onko kyseessä sitten naiskollegojen vähäisempi halukkuus hakeutua professoripolulle vai todellista kivisempiä tie akateemisella uralla edettäessä, vai jotain aivan muuta, en tiedä. Asia ei ainakaan ole yksiselitteinen. Syrjinnästä tai hyvä veli -järjestelmästä on vaikea uskoa olevan kysymys, vaikka naiiviuteni on karissut aikapäiviä sitten. Statuksensa saavuttaneita ei pidä tietenkään osoitella, koska heillehän tulee nostaa kunnioitusta hattua siitä, että ovat eittävästi ison osan elämästään asialle uhranneet.

Kiinnostavinta, vaikkakaan ei niin kiitollista, on tietysti tarkastella omaan urakehitykseen tai -kehittymättömyyteen vaikuttavia tekijöitä ja valintoja.

Tilanne tulee vääjäämättä muuttumaan kymmenen vuoden sisällä. Todellakin tällä aikajänteellä, sillä muutos on hidasta.

Ympäriillani on lukuisia tieteellisesti ja kliinisesti jo meritoituneita ja meritoituvia upeita naiskollegoita, joiden toivon ja uskon ottavan osaa aktiivisesti tulevaisuuden proffajakoihin. Ilman sitä tilanne ei luonnollisestikaan muutu. Tavoitteena tulee ehdottomasti olla tasapainoinen reilu peli yhdessä yhtä lailla upeiden ja paikkansa ansaitsevien mieskollegojeni kanssa. Näin voimme olla esimerkkinä ESAIC:n tasa-arvo komitealle (1), joka paraikaa on kiihdyttänyt rummutustaan aiheesta: Call For Action! Samoin voimme allekirjoittaa SSAI:ssa työn alla olevan tasa-arvoisuuteen ohjaavan lausunnon. Aihe on siis maailmalla tapetilla. Kaikesta huolimatta katson, että me olemme tällä tiellä jo pitkällä – paljon pidemmällä kuin moni muu (2). ■

Tavoitteena tulee ehdottomasti olla tasapainoinen reilu peli yhdessä.

1. <https://www.esaic.org/about/committees/gender-equity-committee/>
2. Parsons Leigh J ym. Improving gender equity in critical care medicine: a protocol to establish priorities and strategies for implementation. BMJ Open 2020; 10: e037090. doi:10.1136/bmjopen-2020-037090.