

Svar

heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra við fyrirspurn Jóhönnu Sigurðardóttur, Helga Hjörvars og Valdimars L. Friðrikssonar um aðgerðir til að ná fram jafnrétti kynjanna.

Fyrirspurnin hljóðar svo:

Hvernig hefur heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hrundið í framkvæmd aðgerðum til að ná fram jafnrétti kynjanna, sbr. 6. tölul. III. kafla þingsályktunar um framkvæmdaáætlun til fjögurra ára um aðgerðir til að ná fram jafnrétti kynjanna sem samþykkt var á Alþingi 28. maí 1998? Óskað er eftir að gerð verði grein fyrir hverju verkefni fyrir sig og hve miklu fé hefur verið varið til aðgerðanna.

6.1. Reglur um rannsóknir á lyfjum.

Tryggt skuli að farið sé eftir þeim reglum sem gilda á Evrópska efnahagssvæðinu um rannsóknir á lyfjum (GCP) þannig að fullt tillit sé tekið til áhrifa þeirra á konur og karla.

Sömu reglur gilda á Íslandi og á Evrópska efnahagssvæðinu um rannsóknir á lyfjum sem ganga m.a. út frá því að fullt tillit sé tekið til áhrifa þeirra á konur og karla.

Verkefni þessu er lokið og ekki voru sérstaklega skilgreindar fjárveitingar til verkefnisins.

6.2. Nefnd um framtíðarstefnu í heilbrigðismálum.

Heilbrigðisráðherra beini því til nefndar um framtíðarstefnu í heilbrigðismálum að í skýrslu hennar komi fram tillögur um framtíðarstefnumótun í heilbrigðismálum sem taki mið af ólíkum þörfum og mismunandi aðstæðum kynjanna.

Í ársbyrjun 1998 kom út á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis viðamikil skýrsla er nefnist *Heilsufar kvenna*. Skýrslan er afrakstur ráðstefnu með sama heiti sem nefnd skipuð af heilbrigðisráðherra boðaði til. Þar komu fram upplýsingar sem eru mikilvægar fyrir stefnumótun á því sviði. Nefndinni var ætlað að vinna að framtíðarstefnu í heilbrigðismálum kvenna og var skýrslan fyrsti áfangi þeirrar vinnu. Nefndin skilaði skýrslu og tillögum til ráðherra í apríl 2000. Ráðherra skipaði í ágúst 2001 verkefnisstjórn um heilsufar kvenna í samræmi við tillögur fyrrgreindrar nefndar til að forgangsraða verkefnum, gera tillögur um aðgerðir og hrinda þeim í framkvæmd. Í heilbrigðisáætlun til ársins 2010 um langtíma-markmið í heilbrigðismálum, sem samþykkt var á Alþingi 20. maí 2001, er áhersla lögð á að draga úr þeim mun sem er á heilbrigðisástandi einstakra þjóðfélagshópa. Í áætluninni er bent á að mikilvægt sé að vinna gegn félagslegum, fjárhagslegum og menningarlegum hindrunum til mennta, þar sem menntunarstig þjóða hefur mikil áhrif á heilsufar íbúa. Þetta atriði snertir sérstaklega aðstæður kvenna og ýmissa þjóðfélagshópa sem standa höllum fæti í lífsbaráttunni. Jafn aðgangur að menntun og félagslegt öryggi eru taldar helstu forsendur þess að unnt sé að tryggja gott heilbrigðisástand.

Nefnd um framtíðarstefnu í heilbrigðismálum hefur því lokið störfum en við tók verkefnisstjórn um heilsufar kvenna. Verkefnisstjórn um heilsufar kvenna hefur í störfum sínum lagt áherslu á nauðsyn þess að aflað sé með stöðluðum og reglubundnum hætti upplýsinga um lífshætti, líðan og heilsufar og að greina ólíkar þarfir kynjanna fyrir heilbrigðisþjónustu.

Með þetta að leiðarljósi hefur nefndin skoðað þær leiðir sem hún telur æskilegast að fara í þessu skyni og í framhaldi af því lagt til við heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra að ráðist verði í gerð heilsufarskönnunar (e. Health Interview Survey) til að afla þessara upplýsinga. Þessi könnun verði hluti af EUROHIS (evrópsku heilsufarskönnuninni) sem gerir mögulegan samanburð við aðrar Evrópuþjóðir. Ef af verður mun þessi könnun einnig veita upplýsingar um heilsufar ólíkra hópa kvenna og karla (e. socio-economic groups). Upplýsingaöflun af þessu tagi þarf að fara fram reglulega, t.d. á fimm ára fresti, til að fá yfirlit yfir þróun mála. Það er einnig mat verkefnisstjórnarinnar að nauðsynlegt sé að vinna úr fyrirbyggjandi upplýsingum um notkun kvenna og karla á heilsugæslunni og hvaða úrlausnir þau fá þar. Markmiðið er að kanna hvort konur og karlar sækist eftir og fái ólíka þjónustu í heilsugæslunni og hvort úrlausnir eru háðar því hvort kynið á í hlut. Verkefnisstjórnin hefur einnig lagt til við heilbrigðisráðherra að ráðist verði í þetta verkefni. Þá er lögð áhersla á að með reglulegri upplýsingaöflun sé unnt að fylgjast með hvernig miði í átt að markmiðum heilbrigðisáætlunar til ársins 2010.

Ekki var ákvörðuð sérstök fjárveiting til verkefnisins.

6.3. Fæðingarorlof.

Á Alþingi var lagt fram frumvarp til laga um fæðingarorlof þar sem báðum foreldrum verður tryggður réttur til fæðingarorlofs. Unnið verði að því að jafna þann mun sem er á rétti vinnandi fólks eftir því hvar það starfar.

Tveir fulltrúar heilbrigðismálaráðuneytisins sátu í vinnuhópi félagsmálaráðuneytis, heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis og fjármálaráðuneytis sem samdi frumvarp er varð að lögum um fæðingar- og foreldraorlof, nr. 95/2000. Lögin gera foreldrum fært að semja við vinnuveitendur um tilhögun fæðingarorlofs, þannig að sveigjanleiki er aukinn. Einnig eru greiðslur í fæðingarorlofi hlutfall af launum foreldris. Réttur feðra til töku fæðingarorlofs er aukinn verulega.

Verkefnið er nú á forræði félagsmálaráðuneytisins. Fæðingarorlofssjóður er í vörslu Tryggingastofnunar ríkisins. Verkefninu er lokið af hálfu heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins.

6.4. Meðferð fyrir karla sem beita konur ofbeldi.

Heilbrigðisráðuneytið lítur á ofbeldi gegn konum sem heilbrigðisvandamál og mun í samvinnu við félagsmálaráðuneytið beita sér fyrir því að boðið verði upp á slíka meðferð hér á landi.

Unnið var samvinnuverkefni með félagsmálaráðuneyti þar sem körlum sem beita konur ofbeldi á heimili var boðin sálfræðimeðferð. Verkefnið var rekið undir heitinu *Karlar til ábyrgðar* og var daglegur rekstur þess í höndum Rauða krossins. Verkefninu sem slíku er lokið en skipuð hefur verið verkefnisstjórn til að fylgja eftir fyrra verkefni.

Heilbrigðisráðuneytið styrkti verkefnið fjárhagslega frá árinu 1997. Ráðuneytið varði til verkefnisins 2.000.000 kr.

6.5. Feðrafræðsla fyrir verðandi feður.

Unnið verður að því að koma á sérstakri feðrafræðslu sem hluta af þeim undirbúningi sem verðandi foreldrum er boðið upp á. Jafnframt verður gert átak til að tryggja að starfsfólk heilbrigðisstofnana sé meðvitað um mikilvægi þess að feður séu virkir þátttakendur við meðgöngu, fæðingu og umönnun barna sinna.

Unnið hefur verið að því að auka þátt fedra í meðgöngu, fæðingu og umönnun barna sinna á öllum stigum. Á fræðslunámskeiðum fyrir verðandi foreldra sem haldin eru af ýmsum aðilum, svo sem Miðstöð mæðraverndar, MFS (meðganga, fæðing, sængurlega, tengt Landspítala – háskólasjúkrahúsi) og ýmsum heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum víða um land, er yfirleitt boðið upp á sérstaka tíma fyrir verðandi feður með fræðsluþörf þeirra að leiðarljósi. Jafnframt standa nú til boða námskeið fyrir nýorðna foreldra á nokkrum stöðum og er þá einnig gjarnan sérstakur tími fyrir feðurna. Viðhorf fedra hafa verið skoðuð sérstaklega og hvað þeir telji að megi betur fara. Niðurstöður hafa verið nýttar til umbóta-starfs.

Haustið 2000 var opnuð ný deild á kvennadeild Landspítala – háskólasjúkrahúss sem ber nafnið Hreiðrið. Þar er sérstakt herbergi fyrir hverja fæðingu þar sem góð aðstaða er fyrir báða foreldra. Fræðsla og undirbúningur á meðgöngu hefur miðað að því að feður geti tekið þátt í fæðingunni.

Samkvæmt upplýsingum sem heilbrigðisráðuneytið hefur aflað sér frá aðilum sem sjá um mæðravernd, fæðingar og ungbarnaeftirlit, auk námskeiða fyrir foreldra, hefur þátttaka fedra á þessu sviði aukist verulega og heyrir til undantekninga að feður séu ekki virkir þátttakendur á öllum stigum.

Áfram verður unnið að þessu verkefni á vegum þeirra aðila innan heilbrigðiskerfisins sem koma að málinu, svo sem heilsugæslunnar, sjúkrahúsa o.fl.

Fjárveitingar: Engar sérstakar skilgreindar fjárveitingar eru til verksins. Engu að síður er ákveðinn þáttur af verkefninu hluti af starfsemi hlutaðeigandi stofnana og fjármagnast af fjárveitingum þeirra. Foreldrar greiða víða ákveðið gjald fyrir námskeiðin sem í boði eru. Tvö verkefni á þessu sviði hafa hlotið sérstakan gæðastyrk ráðuneytisins, alls 250 þús. kr.

6.6. Endurskoðun á staðtölum almannatrygginga.

Staðtölur almannatrygginga eru sundurgreindar eftir kynjum þar sem það er tæknilega framkvæmanlegt. Unnið verði að því að sundurgreining nái til allra upplýsinga.

Átak hefur verið gert í því að sundurgreina staðtölur almannatrygginga eftir kyni í samræmi við ákvæði laga nr. 96/2000 um að greina skuli allar tölfræðiupplýsingar eftir kyni.

Verkefninu er lokið sem sérstöku verkefni. Ekki var sérstök skilgreind fjárveiting til verkefnisins. Verkefnið er nú hluti af heildarstefnu allra ráðuneyta um að öll tölfræði skuli kyngreind í samráði við Hagstofu Íslands í samræmi við þá stefnu ráðuneytisins að heilbrigðisupplýsingar skuli sundurgreina eftir kynjum þar sem það er mögulegt.

6.7. Úttekt á reglum sem varða mat á vistunarþörf.

Þær reglur sem stuðst er við þegar verið er að meta vistunarþörf ellilífeyrisþega eða öryrkja verða kannaðar með tilliti til þess hvort þær koma mismunandi út hjá konum og körlum.

Reglur um vistunarmat hafa ekki breyst frá árinu 1990. Um er að ræða mat á vistunarþörf ellilífeyrisþega, en það sem snýr að öryrkjum er á vegum félagsmálaráðuneytis. Ekki hefur verið talin þörf á að endurskoða þessar reglur þar sem þær miðast ekki við kynjaskiptingu heldur þörf fyrir þjónustu.

Þær reglur sem stuðst er við þegar verið er að meta vistunarþörf ellilífeyrisþega eða öryrkja verða kannaðar út frá aðferðafræði samþættingar kynja- og jafnréttissjónarmiða. Með því er hægt að sjá hvort þær koma eins út hjá konum og körlum.

Ekki hafa verið skilgreindar sérstaklega fjárveitingar til verksins.

6.8. Útreikningar örorkumatsbóta með tilliti til jafnréttis kvenna og karla.

Kannað verði hvort hefðbundið mat á störfum kvenna og karla sé lagt til grundvallar við útreikninga á bótum vegna örorku.

Örorka er metin óháð kynferði en ákvarðast af sjúkdómi eða fötlun einstaklings. Ekki er gerður greinarmunur á því hvort um karl eða konu er að ræða við útreikning örorkubóta vegna bótaskylds slyss.

Ekki hafa verið skilgreindar sérstaklega fjárveitingar til verksins.

Kannað verði með aðferðafræði samþættingar kynja- og jafnréttissjónarmiða hvort hefðbundið mat á störfum kvenna og karla sé lagt til grundvallar við útreikninga á bótum vegna örorku.

Ekki hafa verið skilgreindar sérstaklega fjárveitingar til verksins.

6.9. Sérstök herferð í forvörnum gegn fíkniefna- og tóbaksneyslu.

Í herferðum sem varða tóbaksvarnir verður unnið eftir þeim sjónarmiðum að forsendur reykinga hjá konum og stúlkum annars vegar og körlum og piltum hins vegar eru mismunandi. Gerð verði tilraun í þá veru að beina áróðri og fræðslu sérstaklega til ungra stúlkna.

Árin 1999 og 2000 voru lagðar sérstakar áherslur á að hvetja konur til að hætta að reykja og ungar stúlkur til að byrja ekki að reykja. Síðastliðin fjögur ár hafa reykingar kvenna minnkað töluvert meira en karla. Daglegar reykingar kvenna 15–89 ára árið 2003 voru 19,2% og hafa þær aldrei fyrr mælst undir 20%. Reykingar karla í sama aldurshópi mældust 24,9%.

Tóbaksvarnaráð er nú hluti af Lýðheilsustöð.

Fjármagn til auglýsinga, bæklingagerðar og grasrótarstarfs varðandi framangreindar áherslur var fengið af lögbundnu framlagi til tóbaksvarna.

Áfengis- og vímuvarnaráð tók til starfa í ársbyrjun 1999 og er nú hluti af Lýðheilsustöð. Tölfræðiupplýsingar þeirra rannsókna sem unnar hafa verið á vegum ráðsins eru kyngreindar. Í niðurstöðum rannsókna hefur m.a. komið í ljós að í efstu bekkjum grunnskóla virðast stúlkur vera að draga á drengi í áfengisneyslu. Slíkar niðurstöður gefa tilefni til sérstakra kynbundinna aðgerða í framtíðinni.

Gefinn var út bæklingur á árinu 2002 um áfengis- og vímuvarnir mæðra „Vímuefni og meðgang“. Verið er að vinna að bæklingi þar sem hugað er að sérstökum vandamálum stúlkna í tengslum við áfengisneyslu.

Fjárveitingar ekki sérstaklega skilgreindar. Styrkt af fjárveitingum til áfengis- og vímuvarnaráðs.

6.10. Áhættuhegðun karla.

Karlar og drengir eru miklum mun fleiri en konur meðal þeirra sem slasast, svipta sig lífi og misnota vímuefni. Ljóst er að hér er um heilbrigðisvandamál að ræða og mikilvægt er að leita orsaka þess. Því mun ráðuneytið kanna sérstaklega þátt karlmennskuímyndar í þeirri hegðun karla sem orsakar slys, sjálfsvíg og eitranir.

Ljóst er að fleiri karlar en konur fremja sjálfsvíg á Íslandi. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur lagt áherslu á mikilvægi fyrirbyggjandi aðgerða og fræðslu í þessu sambandi. Benda má á að í heilbrigðisáætlun til ársins 2010 kemur fram sú stefna stjórnvalda að sjálfsvígum fækki um 25% á tímabilinu. Landlæknisembættið hefur einnig unnið töluvert starf á þessu sviði og má nefna nokkur verkefni á vegum embættisins í þessu sambandi:

1. Geðrækt, samvinnuverkefni Geðhjálpar, landlæknisembættisins og geðdeildar Landspítala – háskólasjúkrahúss, er víðtækt verkefni sem snýr m.a. að uppbyggingu á geðheilsu og forvörnum.
2. Starfshópur á vegum landlæknisembættisins hefur skilað tillögum um forvarnir gegn sjálfsvígum. Í tengslum við vinnu starfshópsins var haldið málþing um efnið og boðið til þess fulltrúum fjölmargra aðila sem tengjast viðfangsefninu. Í framhaldi af málþinginu tóku um 40 manns þátt í hópvinnu til að móta tillögur í málinu. Í samræmi við tillögur hópsins hefur verið ráðinn starfsmaður til að sinna forvörnum á þessu sviði.
3. Rannsókn sem Wilhelm Norðfjörð hefur gert á hárrí tíðni sjálfsvíga á Austfjörðum 1984–1991 var gefin út á síðasta ári en hún var unnin að beiðni landlæknisembættisins. Niðurstöðunum er ætlað að auka skilning á viðfangsefninu til að unnt sé að leggja fram tillögur að fyrirbyggjandi aðgerðum á landsvísu.
4. Samstarf er hafið við bandaríska vísindamenn um rannsókn þar sem tekin verða viðtöl við aðstandendur þeirra sem framið hafa sjálfsvíg og áhættuþættir sjálfsvíga verða kannaðir.
5. Á heimasíðu landlæknisembættisins hefur geðlæknir verið með ítarlega umfjöllun um þunglyndi.
6. Landlæknisembættið helgaði janúar 2000 umræðu um þunglyndi og ýtti það undir mikla umræðu um sjúkdóminn í samfélaginu sem m.a. leiddi til stofnunar sjálfshjálparhóps á vegum Geðhjálpar.
7. Landlæknir skrifaði bréf til allra héraðslækna á landinu þar sem óskað var eftir upplýsingum varðandi skráningu og viðbrögð við sjálfsvígum og sjálfsvígstílaunum.

Innan heilbrigðisþjónustunnar hefur farið fram umræða um hvort gera eigi sérstakan gagnagrunn um sjálfsvíg og sjálfsvígstílaunir. Sjálfsvíg og sjálfsvígstílaunir eru tvær ólíkar sjúkdómsgreiningar og sjúkdómurinn eða sjúkdómsmyndin sem birtist einnig. Við skoðun á þessu máli þarf að taka mið af fjölmörgum þáttum, m.a. ýmsum siðferðilegum sjónarmiðum. Landlæknisembættið hefur skoðað þetta mál.

Á Landspítala – háskólasjúkrahúsi er slysa- og atvikaskráning kyngreind.

Á vegum landlæknisembættisins hefur verið rekið verkefni til að vinna gegn sjálfsvígum og hér á eftir kemur lýsing á því ásamt því helst sem hefur verið í gangi að undanfögnu:

Verkefnið gengur meðal annars út á að fá heilsugæslu, félagsþjónustu, presta, lögreglu og skólakerfið til að vinna saman. Auk þess að vera í góðri samvinnu við slyshadeildir og geðdeildir á LSH og FSA. Hvað verkefnið varðar þá er alveg ljóst að áhættuhegðun karlmanna er veruleg og þeir fremja mun oft sjálfsvíg en konur. Tekin hafa verið ákveðin tímabil fyrir og það er fjölgun á sjálfsvígum á síðustu árum. Ungir karlmenn eru í verulegum áhættuhóp og til að mynda voru 20,1% af þeim sem frömdu sjálfsvíg árið 2000 undir tvítugu. Þetta er reyndar bara eitt ár en aðstandendur verkefnisins hafa verulegar áhyggjur af þessum hóp. Þess ber einnig að geta að það ár voru sjálfsvíg óvenju mörg eða 51, þar af voru 8 konur en 43 karlmenn. Hins vegar eru sjálfsvígstílaunir yfir 600 á ári og þar er meiri hlutinn konur. Árið 2002 kom út rannsókn sem embættið lét gera þar sem kom fram að 9% af stúlkum og 5,3% drengja í framhaldsskólum höfðu gert sjálfsvígstílaun. Þetta voru aðallega ungmenni á fyrstu þremur önnum í framhaldsskólum. Þetta eru líklega þeir krakkar sem eru að falla út úr skólakerfinu. Einnig er vitað að mjög ungmenni eru í meðferð á hverjum tíma. Á vegum Barnaverndarstofu geta verið 68 ungmenni í meðferð á hverjum tíma og alltaf er biðlisti, á barna- og unglingsgeðdeild Landspítala – háskólasjúkrahúss er alltaf fullt og langur biðlisti og Vogur er með 12 pláss á hverjum tíma sem eru fullnýtt. Þá er einnig félagsþjónustan að

vinna með margar fjölskyldur í vanda. Þunglyndi er líka eitt af því sem aðstandendur verk-efnisins hafa verulegar áhyggjur af vegna þess að þeir sem lenda í neyslu eru oft búnir að ganga í gegnum mikinn vanda og þunglyndi hefur verið vangreint hjá karlmönnum. Þeir leita sér sjaldnar meðferðar hjá heilsugæslunni en konur. Þeir lenda hins vegar frekar í vímu-efnameðferð og þar greinast þeir með kvíða eða þunglyndiseinkenni. Miðaldra karlmenn sem eru atvinnulausir eða þurfa að lækka í launum eða stöðu eru sérstakur áhættuhópur og ekki bætir úr ef þeir eru fráskildir og hafa lítinn stuðning. Þá eru ungir samkynhneigðir sem eru að koma út úr skápnum í verulegri áhættu. Núna er unnið með öllum kerfum sem talin eru upp hér að framan og boðið er upp á fimm tíma námskeið um þunglyndi, sögu þunglyndis og sjálfsvíga, fræðslu um sjálfsvígisatferli, tíðnistölur, aðstoð við aðstandendur, hópavinnu og fleira. Það er fagfólk sem sér um kennsluna, þrír aðilar í hvert sinn. Þá hafa verið gefin út bæklingur og myndband um þunglyndi sem lánuð eru skjólstæðingum, spjöld með 1717 hjálparsímanum, stór auglýsingaspjöld til dreifingar um hvert er hægt að leita. Vefsíða um þunglyndi hefur verið opnuð á heimasíðu landlækniseimbættisins.

Verkefnið varð að mestu unnið innan fastra fjárveitinga embættis landlæknis, þó voru í fjárlögum 2002 veittar 6 millj. kr. til verkefnisins „Viðbrögð við aukinni tíðni sjálfsvíga“.

6.11. Átak til að auka hlut kvenna í nefndum og ráðum á vegum ráðuneytisins.

Þegar skipað er í ráð og nefndir á vegum ráðuneytisins skal taka mið af jafnréttis-sjónarmiðum og kalla til fólk af báðum kynjum eftir því sem kostur er.

Í stjórnnum á vegum ráðuneytisins sem kosnar eru af Alþingi, nefndum, stjórnnum eða ráðum sem skipuð eru af ráðherra samkvæmt lögum og reglugerðum og nefndum og vinnu-
hópum sem skipaðir eru til að sinna ákveðnum verkefnum eru 37% konur. Í framangreindum stjórnnum, nefndum og ráðum er 61 formaður, þar af 18 konur. Í stjórnnum sjálfstætt starfandi heilsugæslustöðva, stjórnnum heilsugæslustöðva, sjúkrahúsa og sjálfseignarstofnana eru 49% konur. Af 39 formönnum eru 13 konur.

Síðast þegar upplýsingar voru teknar saman um stöðu þessara mála í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, þ.e. í byrjun ágúst 2003, störfuðu 80 nefndir, ráð og vinnuhópar á vegum ráðuneytisins. Í þeim áttu samkvæmt þessum upplýsingum sæti 246 karlar og 157 konur þ.e. 39% nefndarmanna voru konur og voru konur formenn í 34% nefndanna. Tvær nefndir voru kosnar af Alþingi og í þeim áttu sæti sjö karlar og fimm konur, þ.e. 42% nefndarmanna voru konur. 34 stjórnir, nefndir eða ráð sem skipuð voru af ráðherra samkvæmt fyrirmælum í lögum eða reglugerðum voru starfandi. Í þeim áttu 95 karlar og 49 konur sæti, þ.e. 34% nefndarmanna voru konur. Hafa ber í huga að í nokkrum af þessum nefndum áttu einstaklingar sæti í krafti embættis síns og skýrir það að nokkru leyti lægra hlutfall kvenna í þessum flokki. 44 nefndir og vinnuhópar sem skipaðir voru til að sinna ákveðnum verkefnum voru starfandi á vegum ráðuneytisins. Í þeim áttu sæti 144 karlar og 103 konur, þ.e. 42% nefndarmanna voru konur.

Engar sérstakar skilgreindar fjárveitingar eru til verkefnisins.

6.12. Jafnréttisnefnd ráðuneytisins og stofnana þess.

Kanna skal stöðu jafnréttismála í ráðuneytinu og stofnunum þess og gera áætlun um hvernig rétta skuli hlut kynjanna. Verði það m.a. gert með markvissri fræðslu yfirmanna og annarra starfsmanna.

Jafnréttisfulltrúi ráðuneytisins er skipaður skv. 11. gr. jafnréttislaga. Hlutverk hans er að fjalla um og hafa eftirlit með jafnréttisstarfi á vegum ráðuneytisins og stofnana þess. Jafn-

réttisfulltrúi er tengiliður ráðuneytisins við Jafnréttisstofu og skal hann m.a. fylgja þessari framkvæmdaáætlun eftir. Í desember 2001 tók jafnréttisnefnd ráðuneytisins til starfa við hlið fulltrúans. Fulltrúinn og nefndin skulu standa fyrir könnun á stöðu jafnréttismála í ráðuneytinu og gera aðgerðaáætlun um hvernig rétta skuli hlut kynjanna. Sérstök áhersla verði einnig lögð á markvissa jafnréttisfræðslu stjórnenda og annarra starfsmanna.

Jafnréttisfulltrúi ráðuneytisins hefur í samstarfi við jafnréttisnefnd ráðuneytisins unnið að jafnréttismálum innan ráðuneytisins. Fyrsta verkefnið var að fá samþykkt fyrstu jafnréttisáætlun ráðuneytisins sem var samþykkt af ráðherra og ráðuneytisstjóra 8. október 2002. Áætlunin byggist að stórum hluta á jafnréttisáætlun stjórnarráðsins með nokkrum breytingum og viðbótum sem eiga sérstaklega við ráðuneytið. Áætlunin verður endurskoðuð fyrir árslok 2004. Jafnréttisfulltrúi ráðuneytisins hefur tekið þátt í starfi jafnréttisfulltrúa ráðuneytanna m.a. varðandi undirbúning að könnun á stöðu jafnréttismála í ráðuneytunum. Auk þess hefur jafnréttisfulltrúinn komið á framfæri athugasemdum er varða jafnréttismál við aðra starfsmenn ráðuneytisins eftir því sem ástæða hefur verið til.

Ný starfsmannastefna Tryggingastofnunar var samþykkt í október 1999. Þar er lögð áhersla á að stofnunin virði lög um jafna stöðu og jafnan rétt kvenna og karla, þannig að allir njóti hæfileika sinna og hafi jöfn tækifæri og sömu möguleika til áhrifa.

Jafnréttisnefnd hóf störf hjá Sjúkrahúsi Reykjavíkur (SHR) í janúar 1997, stofnunin tilheyrir nú Landspítala – háskólasjúkrahúsi (LSH). Nefndin lagði fram tillögu til að jafna stöðu kynja innan SHR í mars 1998. Jafnréttisáætlun var samþykkt í stjórn SHR í maí 1998, áætlunin hefur sætt endurskoðun og skilaði nefndin tillögum til framkvæmdastjórnar LSH í október 2000.

Engar sérstakar skilgreindar fjárveitingar eru til verkefnisins.