
Leger og kjønn

LEGELIVET

OLAF GJERLØW AASLAND

olaf2306@gmail.com

I Norge er det nå tallmessig kjønnslikhet blant legene, men maskulin tenkning og holdning er fremdeles dominerende i praksis. Vil dette endre seg?



Foto: Einar Nilsen

«Lægens Kald fordrer desuden mere end Kundskaber; det fordrer en vis sindig og rolig Overveielse, en Fasthed i Karakteren og Viljen, en vis Rolighed og Ligevekt i Tanken, som Kvinden oftere savner eller ialfald kun vanskelig tilegner sig. Til Gjengjæld har Kvinden andre Egenskaber, der gjør henne særlig skikket til den egentlige Sykepleie, som et Felt, hvortil hun af Naturen ligefrem er henvist, men hvortil der ikke kreves noget egentlig Studium.» (1)

Dette skrev to prominente mannlige leger i 1883 i forbindelse med at kvinnene hadde begynt å vise interesse for å bli leger. Den første kvinnelige legen i Norge ble uteksaminert i 1893. Man kan trygt si at historien har vist at de tok feil på alle punkter. Ikke bare det, i dag er kvinnene i ferd med å overta hele det medisinske hegemoniet, i alle fall tallmessig. Halvparten av de yrkesaktive legene er nå kvinner (2), og 70 % (3 772/5 414) av dem som søkte opptak på medisin ved norske universiteter i 2021 var kvinner (3). Kvinnene dominerer også blant dem som tar medisinsk doktorgrad (4), og den siste skansen, professoratet, er langsomt i ferd med å bli inntatt (5). Legeforeningen har siden 2005 hatt kvinnelige presidenter, og generalsekretæren og de fleste

avdelingsdirektørene i Legeforeningens sekretariat er nå kvinner. Litt av en reise over fire generasjoner! Men det finnes fremdeles noen viktorianske skjeletter i skapene.

Kjønnsidentitetsmangfold

For oss eldre som stort sett bare har forholdt oss til det binære kjønnsbegrepet, er det ikke så lett å følge med i dagens heftige diskusjoner om kjønnsidentitet. Vi grupperer fremdeles våre utvalg etter kjønn og alder, uten at dette blir nærmere problematisert. Men det er nok bare et tidsspørsmål om når vi må begynne å bruke flere kjønnskategorier også i vår legeforskning.

Heldigvis oppstår det foreløpig ikke store problemer når vi for eksempel vil se på endringer i andelen kvinnelige leger over tid. Trendene er i utgangspunktet klare. Det totale antallet leger som arbeider i Norge, øker etter min erfaring kraftigere enn befolkningen, og det gjør også kvinneandelen. Dette gjelder for alle spesialitetene, men det er likevel store kjønnsforskjeller mellom dem, fra 80 % kvinner i barne- og ungdomspsykiatri til 6 % blant thoraxkirurgene (2).

«Det totale antallet leger som arbeider i Norge, øker kraftigere enn befolkningen, og det gjør også kvinneandelen»

Noen av disse forskjellene endrer seg raskere enn andre, som for eksempel i fødselshjelp og kvinnesykdommer, der antallet mannlige spesialister har gått ned fra 360 til 331 i perioden 2008–18, samtidig som antallet kvinner har økt fra 321 til 552 (2). Dette antas å være en naturlig konsekvens av at spesialiteten er den eneste som bare arbeider med kvinnelige pasienter, og at pasientene, som stadig får større innflytelse på helsetjenesten, fortrinnsvis ønsker leger av samme kjønn. Her ligger det kanskje an til nye spesialiteter i forbindelse med det før nevnte kjønnsidentitetsmangfoldet. Kanskje vil hele spesialitetsstrukturen endres etter hvert?

Salieri-effekten

En av grunnene til at kvinneandelen forblir lav i noen spesialiteter, er den såkalte Salieri-effekten, som går ut på at toneangivende mannlige leger aktivt stenger for ambisiøse og dyktige kvinnelige kolleger, selv om de hevder noe annet (6). Den keiserlige hoffkapellmester og komponist Antonio Salieri (1750–1825) i Wien lot som om han ville hjelpe den unge lovende Wolfgang Amadeus Mozart (1756–91) opp og frem, mens han i virkeligheten motarbeidet og baksnakket han fordi han så at Mozart var så mye dyktigere enn han selv.

Arbeidstid og fritid

Da vi rundt årtusenskiftet gjorde våre første tidskartlegginger på Legeforskningsinstituttet, fant vi det samme som i befolkningen ellers: Selv de kvinnelige legene som var i full jobb, jobbet i tillegg mer i hjemmet enn sine ektemenn (upubliserte data fra Legekårsundersøkelsen) [\(7\)](#). Mennene deltok mindre i barnepass og husarbeid og hadde flere fritidsaktiviteter utenfor hjemmet.

«Selv de kvinnelige legene som var i full jobb, jobbet i tillegg mer i hjemmet enn sine ektemenn»

Det hadde vært interessant å vite hvor mye dette har endret seg, ikke minst fordi mange av dagens unge kvinnelige leger har innvandrerbakgrunn, ofte med tradisjonelle familie- og kjønnsrollemønstre.

Lege og husmor

I likhet med en rekke andre yrker og profesjoner går legeyrket i arv, og leger har en tendens til å finne hverandre som livsledsagere. Hver tredje lege er legebarn, og hver tredje lege har legepartner (upubliserte data fra Legeregisteret og Legeforskningsinstituttet) [\(8\)](#). For leger i min generasjon, da det fremdeles bare var 15 % kvinner på kullene, kunne det bety at den kvinnelige medisinstudenten som ønsket å gifte seg med en mannlig student, i mange år, mens barna var små, jobbet i deltidsstilling som lettere kunne kombineres med husmoryrket. Dette kunne igjen forsinke spesialistutdanning og videre karriere.

Det førte også til at spesialiteter som lett kunne kombineres med privat praksis med kontroll over egen arbeidstid, som øye, hud, psykiatri eller allmennmedisin, ble populære blant kvinnelige leger. Nå er samfunnet bedre tilrettelagt for småbarnsfamilier der begge foreldrene er i full jobb, noe som forhåpentligvis gir mer likestilling i karrierevalg. Og vi ser stadig oftere unge menn med pappaperm som triller barnevogn.

Fremtidens leger

Hvor går vi? Jeg tror økt feminin innflytelse vil være godt for legesamfunnet. Som innledningssitatet viser, var utgangspunktet maksimalt maskulint, og fortsettelsen ble dominert av menn helt opp til vår tid. Selv om det nå er likestilling tallmessig både blant yrkesaktive leger og i styrer og råd, har legeutdanningen og legerollen fremdeles vansker med å frigjøre seg fra sin mannsdominerte fortid med røtter helt tilbake til viktariatiden.

«Legeutdanningen og legerollen har fremdeles vansker med å frigjøre seg fra sin mannsdominerte fortid med røtter helt tilbake til viktariatiden»

Nyere forskning antyder dessuten at det er tydelige kjønnsforskjeller i forhold til håndtering av etiske dilemmaer, med mer nyttetenkning blant menn og mer omsorgstenkning blant kvinner (9). Forhåpentligvis beveger vi oss mot en likevekt der det kvinnelige og det mannlige kan komplementere hverandre på en god måte.

REFERENCES

1. Fra Norske Universitets- og Skoleannaler. Tredje række. XIX. 1883. Det kongelige Frederiks Universitet. I: Arentz-Hansen C. «Kvinder med Begavelse for Lægevirkksomhed». Oslo: Cappelen Damm, 2018: 18.
2. Den norske legeforening. Yrkesaktive leger i Norge.
<https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/yrkesaktive-leger-i-norge/> Lest 28.6.2022.
3. Samordna opptak. Søker- og opptakstall 2021.
<https://www.samordnaopptak.no/info/om/sokertall/sokertall-2021/> Lest 28.6.2022.
4. Korneliussen SO. Overvekt av kvinner tar doktorgrad innen medisin. ABC Nyheter 27.3.2007.
<https://www.abcnyheter.no/nyheter/2007/03/27/43986/overvekt-av-kvinner-tar-doktorgrad-innen-medisin> Lest 29.6.2022.
5. Sundby J. Vi kunne ha stor nytte av å velge en kvinnelig dekan. Uniforum 20.4.2022. <https://www.uniforum.uio.no/nyheter/2022/04/vi-kunne-ha-stor-nytte-av-a-velge-en-kvinnelig-dek.html> Lest 29.6.2022.
6. Cornell CJ. Salieri Syndrome – The Entrepreneur's Hidden Nemesis.
<https://cjcornell.medium.com/salieri-syndrome-the-entrepreneurs-hidden-nemesis-486d345c49d0> Lest 29.6.2022.
7. Gjerberg E, Hofoss D. Dette er ikke noe for småjenter. En analyse av legers forståelse av kjønnsforskjeller i spesialitetsvalg. Tidsskr Samfunnsforsk 1998; 39: 3–27.
8. Aasland OG. Det medisinske parløpet. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2452. [PubMed]
9. Vinney C. The Carol Gilligan Theory and a Woman's Sense of Self.
<https://www.verywellmind.com/the-carol-gilligan-theory-and-a-woman-s-sense-of-self-5198408> Lest 29.6.2022.

Publisert: 3. august 2022. Tidsskr Nor Lægeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0437

