

Spesialiserer seg, men velger annerledes

Kvinnelige leger spesialiserer seg like mye som sine mannlige kolleger. Likevel velger de annerledes enn menn ved at de oftere velger områder relatert til kvinner og barn, sjeldnere til kirurgi og indremedisin.

Dette kommer frem i en spørreundersøkelse om medisinsk karriere og kjønn av Elisabeth Gjerberg. Undersøkelsen er gjengitt i en artikkel i *Social Science & Medicine* (1). Gjerberg er i ferd med å avslutte sin doktorgrad for dr.polit.-graden ved Universitetet i Oslo. Hun arbeider ved Arbeidsforskningsinstituttet, en har de siste årene også vært tilknyttet Legeforeningens forskningsinstitutt.

I artikkelen diskuterer hun kjønnslikheter i legers preferanser for valg av spesialitet og kjønnsforskjeller ved endelig spesialisering.

Ikke mangel på interesse

I desember 1996 ble det sendt ut et spørreskjema til alle leger som fikk autorisasjon i Norge 1980–83, totalt 1 805 personer. Endelig antall ble 1 719 personer, 439 kvinner og 1 280 menn. 67 % returnerte spørreskjemaet, 73 % av kvinnene og 64 % av mennene. Artikkelen er basert på en analyse av svarene fra 1 104 personer, 308 kvinner og 796 menn. Gjennomsnittsalderen var 44 år (37–66 år). Det var ikke signifikante forskjeller mellom kvinner og menn når det gjaldt alder. Spørreskjemaet bestod av en rekke spørsmål knyttet til tre hovedtemaer: nåværende arbeidssituasjon, familiehistorie og yrkeshistorie fra de ble autorisert frem til utgangen av 1996.

Selv om det i de senere år har skjedd endringer når det gjelder spesialisering blant yngre leger, viser resultatene av undersøkelsen at andelen kvinner som spesialiserer seg innen kirurgi og indremedisin fortsatt er lav. Kjønnsdifferansen kan ikke forklares med at

det er færre kvinner enn menn som starter på en spesialistkarriere innenfor disse områdene. Funnene i undersøkelsen motsier klart ideen om at den lave andelen kvinner innen mannsdominerte områder i medisin, reflekterer kvinners manglende interesse i spesialiteter som kirurgi og indremedisin.

Færre fullfører påbegynt spesialistutdanning

Kvinner begynner like ofte som menn på en karriere innenfor kirurgi og indremedisin, problemet er at de ikke avslutter sin spesialistutdanning, eller at de skifter til andre spesialiteter underveis. En langt høyere andel menn enn kvinner fullførte spesialistutdanningen innen kirurgi.

– Årsakene til dette er komplekse, sier Gjerberg. Arbeidsforholdene, særlig innen sykehusbasert medisin, med lange og ubekvemme vakter gjør det vanskelig for kvinnene å kombinere barnepass og arbeid, og bidrar til at de skifter til andre spesialiteter. Kvinnelige spesialister innen kirurgi og indremedisin utsetter også de første barnefødsleene om man sammenlikner med kvinner innen andre medisinske spesialiteter.

– Det at noen kvinner skifter fra kirurgi til gynekologi og obstetikk, en spesialitet som på mange måter kan sammenliknes med kirurgi, viser imidlertid at ubekvemme vakter og stor arbeidsbelastning ikke fullt og helt forklarer frafallet av kvinner. Utsagn fra noen av dem som forlot kirurgien og funn fra andre kvalitative studier, peker også på andre typer av utestengningsmekanismer. Hvilket omfang dette har og karakteren av denne type mekanismer, bør undersøkes nærmere, sier Gjerberg i artikkelen.

Må legges til rette

– At mange kvinner ikke fullfører spesialistutdanningen innen kirurgi og i noen grad indremedisin, er dyrt og bortkastet både når



Når leger velger spesialitet, er det likhet mellom kjønnene, men en ny undersøkelse viser at det er kjønnsforskjeller ved endt spesialisering. Illustrasjonsfoto

det gjelder de avdelinger som kvinnene forlater og når det gjelder den personen som forlater spesialiteten. Dersom profesjonen og sykehusavdelingen ønsker å beholde de kvinnene som med interesse og engasjement begynner karrieren innenfor disse områdene, må de stimulere til familievennlig politikk og gjøre en kritisk evaluering av andre faktorer som bidrar til at færre kvinner enn menn fullfører påbegynt spesialistutdanning, sier Gjerberg.

I 1999 var andelen kvinnelige leger i Norge om lag 30 %. Det var flest kvinnelige spesialister innen obstetikk og gynekologi (31,3 %) og psykiatri (30,8 %).

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. Gjerberg E. Gender similarities in doctors' preferences – and gender differences in final specialisation. *Soc Sci & Med* 2002; 54: 591–605.

Reviderte retningslinjer for Utdanningsfond II

Fondsutvalget for Utdanningsfond II har i møte 11. januar 2002 vedtatt endringer i fondets retningslinjer.

Følgende endringer er innført:

- Hvert annet år kan det for spesialister ytes tilskudd for deltakelse i ett kurs/en kongress som holdes utenfor Norge. Tilskuddet økes fra kr 10 000 til kr 15 000. Endringen gjelder fra 1.1. 2002.
- Sats for bilgodtgjørelse økes til kr 1,70 per kilometer. Passasjer-tillegget beholdes uendret på kr 0,40 per kilometer. Endringen gjelder fra 1.4. 2002.

Utdanningsfond II refunderer legitimert diett i henhold til statens satser. Det gjøres oppmerksom på at denne satsen reduseres fra 1.4. 2002 til 320 kroner per døgn (fra kr 552).

Oppdaterte søknadsskjemaer og nye retningslinjer finnes på: www.legeforeningen.no

Reviderte retningslinjer for Utdanningsfond III

Fondsutvalget for Utdanningsfond III har i møte 31. januar 2002 vedtatt endringer i fondets retningslinjer. Endringene gjøres i hovedsak gjeldende fra 1.4. 2002. Endringer som gjelder beløpsgrense/kurskvote, gjøres gjeldende fra 1.1. 2002.

Følgende endringer er innført:

- Utgifter til overnatting dekkes med inntil kr 700 per natt etter regning.
- Sats for bilgodtgjørelse økes til kr 1,70 per kilometer. Passasjer-tillegget beholdes uendret på kr 0,40 per kilometer.
- Leger under spesialistutdanning kan søke om å få refundert fire kurs årlig. Kurs i utlandet dekkes ikke.
- For ferdige spesialister, uansett spesialitet, gis støtte på inntil kr 10 000 per år. Det er ingen begrensning på antall kurs som kan tas innenfor denne beløpsgrense. Videre er det valgfritt om kurset/kongressen arrangeres i Norge eller i utlandet.
- Hospiteringsopphold som alternativ til kurs/kongress kan også tas i Norge etter samme retningslinjer som tidligere gjaldt for utlandet.