

Omorganisering og reformer har gitt en rekke nye direktørstillinger i helsevesenet. Så godt som alle er gått til menn

Ledelse i helsevesenet – ingen frøkensport

Thorbjørn Yggeseth gjorde seg nokså upopulær nylig ved å være litt for frittalende. Det var flott med kvinner som hoppet på ski, syntes han, men det fikk være grenser. Skiflyging i Vikersund var over grensen. Det var ikke fordi han ønsket å diskriminere at han sa det han gjorde, men fordi han var ansvarlig og ville beskytte kvinnene. Vi andre kunne dra litt på smilebåndet og tenke at det ikke er mer enn 30 år siden kvinner ble nektet å være med i Holmenkollstafetten fordi det ikke ble ansett som forsvarlig. Damene lurte seg med i løpet ved å kle seg ut som menn. I dag er det en selvfølge at de er med.

Hundre år tidligere ble kvinner nektet adgang til medisinstudiet: Professorene ved fakultetet gikk – mot én stemme – inn for å holde det medisinske studium stengt for kvinner. Biologiske forskjeller mellom kjønnene ble brukt som argument. Det kunne reises vesentlige betenkeligheter, het det i uttalelsen, fordi kvinnens nervesystem og helbred neppe ville tillate de omfattende studiene og det strenge åndsarbeidet som medisinen krevde. Selv for menn kunne det være vanskelig nok å gå igjennom disse årene uten å skade så vel den legemlige som den åndelige helbred (1). Hva er situasjonen i dagens Helse-Norge? Flertallet som uteksamineres fra universiteter og høyskoler er kvinner. Hvor langt kommer de? Får de anledning til å forsøke seg i toppstillingene i hierarkiene? Eller er disse stillingene – som Vikersundbakken – fortsatt regnet som litt for vanskelige for kvinner?

En indikator kan være å se på hva som skjer ved nytilsetninger i toppstillinger. De siste par årene med omfattende reformer i helsevesenet har gitt oss god anledning til det. Omorganiseringen av spesialisthelsetjenesten og den sentrale helseforvaltning gav en rekke nye direktørstillinger og førte til at noen tidligere etablerte stillinger skulle besettes på nytt. Nå, etter drøyt to år, er disse stillingene bokstavelig talt bemannet – de aller fleste er gått til menn.

Den sentrale helseforvaltning ble reetablert 1.1. 2002 med tre viktige, nye forvaltningsorganer: Statens helsetilsyn, Sosial- og helsedirektoratet og Statens folkehelseinstitutt. Alle direktørstillingene ble besatt i løpet av 2001 og gikk til henholdsvis Lars E. Hanssen, Bjørn-Inge Larsen og Geir Stene-Larsen. I løpet av sommeren og høsten 2001 ble de fem administrerende direktørene i de regionale helseforetakene tilsatt. Fire av de fem stillingene gikk til menn. Overlege Marit Eskeland fikk jobben i Helse Nord, men gikk fra stillingen etter ett år og ble erstattet av en mann. På nivået under det regionale er spesialisthelsetjenesten organisert i helseforetak.

Ved utgangen av februar 2004 var det til sammen 27 helseforetak hvis vi unntar sykehusapotekene. Av disse hadde tre en kvinne som direktør, altså en kvinneandel på omtrent en av ti. I styrene for helseforetakene er det jevnere kjønnsfordeling, men det er noe annet å sitte i et styre enn å ha det daglige beslutningsansvaret. Også de fleste andre toppstillingene som er med på å prege utvik-

lingen av helsevesenet og norsk medisin innehas av menn – alle dekanene ved de medisinske fakultetene i Norge er hankjønn. Det samme er styreleder og administrerende direktør i Norges forskningsråd. I Legeforeningen er det blitt tilsatt to generalsekretærer siden 2001 – begge menn. Vi har en mannlig president, og samtlige yrkesforeninger, inkludert medisinstudentforeningen, har mannlige ledere.

Tallene er både talende og tankevekkende. De forteller at situasjonen i likestilte Norge neppe er slik vi forestiller oss nesten 25 år etter at vi fikk vår første kvinnelige statsminister – og spesielt ikke i helsevesenet, hvor kvinner burde ha gode forutsetninger for å ta ledelsen. Eller er det mulig at denne kjønnsfordelingen av lederstillinger ikke er spesiell, men faktisk typisk for et land som Norge?

Nylig ble det presentert interessante data om kjønnsforskjeller på arbeidsmarkedet (2, 3). I USA var det flere kvinner på arbeidsmarkedet og på høyere nivå enn i noe annet land i verden, men samtidig var lønnsforskjellene mellom kvinner og menn store. I Sverige tjente kvinnene mye bedre i forhold til mennene, men valgte i større grad tradisjonelle kvinneyrker. I Tyskland har de svært gunstige ordninger for svangerskapspermisjon, men det viser seg at dette fører til at en stor del av kvinnene ikke går ut igjen på arbeidsmarkedet etter at de har fått barn. Det kan se ut som om gode lønninger i tradisjonelle kvinneyrker og et arbeidsliv tilrettelagt for kvinner, med gode muligheter for svangerskapspermisjon, deltidsarbeid etc., paradoksalt nok fører til at det blir færre kvinner i lederstillinger.

Likevel – utviklingen er ikke det som skjer, men det man gjør, ikke minst ved tilsetting i offentlige stillinger. Her har Helsedepartementet et særlig ansvar. Alle toppstillingene i den sentrale helseforvaltning er så langt gått til menn. I januar 2004 ble ytterligere en toppstilling besatt: Direktøren for det nye Nasjonalt kunnskaps-senter i helsetjenesten (4). Selv med en svært kompetent og erfaren kvinne på søkerlisten fikk en mann jobben (5). «Kvinner oppfordres til å søke» står det gjerne i utlysingsteksten. Men med mindre de ansvarlige også oppfordres til å ansette kvinner, blir det neppe noen endring i kjønnsbalansen på toppnivå i Helse-Norge.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Schiøtz A. Å studere medisin – til skade for kvinnens helbred? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3522–3.
2. Blau F. The gender paygap in international perspective. IRC Press 2004. www.industrialrelationscentre.com/publications/pdfs/blau01.pdf (21.2.2004).
3. Kinetz E. Women's work: A world of unfinished business. International Herald Tribune 21.–22.2.2004.
4. Dommerud T. Ble direktør for kunnskapssenteret. Dagens Medisin 29.1.2004.
5. Dommerud T. Mørland og Røttingen vil lede kunnskapssenteret. Dagens Medisin 15.1.2004.