



Karianne Bjellås Gilje
Redaktør i tidsskriftet *Prosa*

Den mannlige legen

Jeg holder på å bytte kjønn. Det involverer imidlertid bare indirekte helsevesenet. Jeg har nemlig gjort det til hobby å bytte kjønn på omtalte personer når jeg leser aviser, bøker, rapporter. Meningsløs tidtrøyte? Nja, det skulle jeg ønske.

I skrivende stund melder BBC at Barack Obama hyller Hillary Clinton for hennes «tapre kampanje» i kampen for å bli demokratens presidentkandidat. Nominasjonskampen har gitt mye stoff til min kjønnskiftehobby, for Hillary Clintons kjønn har vært minst like massivt omtalt som den mannlige Clintons kjønn (sorgan) for noen år tilbake. Oppmerksomheten rundt Clintons kjønn (og Obamas hudfarge) henger selvsagt sammen med at kandidatene utfordrer normalen og tradisjonen.

Hva med kvinnelige leger? Utfordrer de fremdeles normalen og tradisjonen innen det medisinske fagfeltet? For et snaut år siden hadde herværende tidsskrift en interessant artikkel – *Kvinnens karriereutvikling i klinisk akademisk medisin* (nr. 16/2007). Forfatterne oppsummerte en undersøkelse som var gjort på initiativ fra Universitetet i Oslo. Man ville finne årsaker til at det er så få kvinner i medisinske toppstillinger – og angi tiltak for endring. For, som artikkelforfatterne oppsummerte: «Kjønnsbalansen for toppstillinger i klinisk akademisk medisin går ikke over av seg selv.» Nettopp. Så hvordan utfordre patriarkalske tradisjoner – innenfra og utenfra?

I all beskjedenhet tror jeg ikke min kjønnskiftehobby er meningsløs tidtrøyte. Hvorfor? Prøv selv, og se at menn i mange sammenhenger fremdeles fremstår som det nøytrale kjønn, mens kvinner fremstår som

– ja nettopp – kvinner. I et år der vi feirer at det er 95 år siden kvinner i Norge fikk stemmerett og at det er 100 år siden Simone de Beauvoir ble født, skulle det ikke være nødvendig å omtale kvinner som «det annet kjønn». Men det skjer. Daglig. Litteraturviter Toril Moi hevder at kvinner ikke har «adgang til det universelle» (altså at det kvinnelige alltid henger ved dem selv når dette er irrelevant, som «kvinnelig professor», «kvinnelig lege» osv.). I Norge har selvsagt kvinnene *formelt* adgang til det universelle, men ikke *reelt*. Formelt er ikke toppstillinger ved medisinske fakulteter mannlige arenaer, men reelt ser vi at de oftest besettes av menn. Og dette til tross for at det de siste 20 årene har vært flest kvinner på medisinstudiet og at det er flest kvinner som tar doktorgrad innen medisin. Hva skjer med kvinnene på veien fra doktorgrad til (manglende) professorat?

Vi husker rabalderet i den store «tidsklemmedebatten» i 2004. Mediesakene talte sitt tydelige språk: Tidsklemma er «de grådige kvinnes egen skyld, de som tenker for mye på å gjøre karriere og ser barna som en byrde» og «ikke slipper mennene til på hjemmebane» og som «ikke har oppdratt sine menn godt nok». Inspirert av min hobby kan du jo lese setningene over på nytt med ombyttet kjønn. Hva har så dette med kvinner i akademiske toppstillinger å gjøre?

Mangel på likestilling handler selvsagt om makt. Ikke nødvendigvis i bevisst og i intendert form, men en strukturell form for makt. Det historiske patriarkatet, der menn sjefer offentlig og kvinner privat, er endret. Historien er likevel ikke død. I Norge lever den videre blant annet i det arbeidslivsforskere kaller «tosporsforeldreskapet»: Mor har redusert arbeidstid, far arbeider heltid pluss en god del overtid. Han bygger karriere, hun

bygger rede. Norske kvinner kombinerer oftere (ulønnet) omsorgsarbeid med yrkesdeltakelse. Kun 55% jobber heltid. Derimot er småbarnsfedre fremdeles en av de gruppene som jobber mest av alle. Han har som regel støtte hjemme av en partner som jobber mindre enn ham selv, mens dette ikke er tilfellet for mødre med heltidsjobb.

Av dette følger – som omtalene av kvinner og menn i mediene ofte bekrefter – svært ulike forventninger, både offentlig og privat, til kjønnene. Det er ingen grunn til å tro at dette ikke gjelder akademikere. Å være likestilt i hodet er noe annet enn å være likestilt i handling. Vi ser det godt når vi setter «naturlige» kjønnsroller på hodet. Det høres latterlig ut om en mann uttaler «kona mi er veldig flink til å *bidra* hjemme», men jeg hørte senest i går en kvinne uttale dette om sin mann som årsaken til at hun «får til å jobbe fulltid». Jeg tror at kvinner i academia kjenner seg igjen i statistikkene som viser at det er mødre som primært tilpasser innsatsen i arbeidslivet etter omsorgs- og husarbeid. I alle fall de som tilhører husstander der man ikke kjøper seg fri fra støvutfordringene. I boka *Arbeidslivets klemmer* kan vi lese at «omsorg for barn er mer forenlig med moderne maskulin identitet enn deling av husarbeid». Men hva med moderne feminin identitet?

Jeg oppfatter leger som dyktige til å omsette sine teorier i praksis. Når dere klarer dette i folkehelsearbeidet, kan dere vel klare det i likestillingsarbeidet? Innen medisinen brukes vel ikke små fremskritt som store soveputer?

Og apropos soveputer: En drøm er at min kjønnskiftehobby i fremtiden vil oppleves like meningsløs som det i dag er for «moderne feminin identitet» å brodere familiens putevar.

Karianne Bjellås Gilje

I neste nummer:

- Parkinsons sykdom
- Nevroborreliose hos barn
- Kortison ved vestibularisnevritt?
- Epilepsi
- Livskrisehjelp
- Kartlegging av smerter