



Ragnhild Elise Ørstavik (f. 1964) er assisterende sjefredaktør i Tidsskriftet og seniorforsker ved Folkehelseinstituttet.

Foto: Espen Røysamb

Det er snart 130 år siden kvinnene begynte sitt inntog på medisinstudiet. Nå er mennenes utmarsj godt i gang.

Balanssekunst

En varm sommerdag i 1876 døde James Barry av dysenteri. Han hadde vært en respektert militærlege i Storbritannia og blant annet gjennomført det første registrerte keisersnittet i Afrika. Barry døde hjemme. Kvinnen som stelte liket, påsto etterpå at hun hadde vasket en kvinnekropp, med strekkmerker på magen tilsvarende dem hun selv hadde etter ni fødsler. James Barry ble senere identifisert som irske Margaret Bulkley og regnes i dag som Storbritannias første kvinnelige kirurg (1).

11 år etter Barrys – eller Bulkleys – død, ble Marie Spångberg (1865–1942) Norges første kvinnelige medisinstudent (2). Langsomt, og ikke uten motstand, har kvinnene funnet sin plass i faget – før de sommeren 2016 for første gang utgjorde et knapt flertall av Legeforeningens medlemmer (3). I den anledning ba generalsekretæren om applaus da sekretariatet møttes igjen etter ferien. Det fikk han – men hvor lenge bør den vare?

Ved siste opptak til medisinstudiet ved norske fakulteter var nesten 70 % av dem som ble tilbudt plass kvinner (3). Kjønnfordelingen er noe jevnere hos utenlandsstudentene (4), men også her er det flere kvinner enn menn. Medisin ligger foreløpig etter de andre tidligere mannsdominerte helsefagene: Ved odontologi, farmasi og psykologi ligger kvinneandelen hos de nye studentene på mellom 80 % og 90 % (4). Mye tyder på at medisin bare henger etter. Andelen kvinner øker fra år til år (3).

Flere kvinnelige leger er ikke noe særnorsk fenomen. Internasjonalt snakker man om at faget feminiseres – «the feminisation of medicine» (5–7) – selv om det foreløpig er en betydelig overvekt av menn i land som USA og Japan. Flere kvinner kan ha bidratt til et mer pasientrettet helsevesen (5, 6). Så langt er debatten i stor grad viet hvorvidt flere kvinner fører til færre arbeidstimer (6, 7) eller lavere status (8). Når det gjelder det siste, ser det ut til at effekten i det minste går begge veier (8).

Få vil være uenige i at medisinsens ensidige mannsdominans i tidligere tider ikke var et ubetinget gode. Det er neppe annerledes med ensidig kvinnedominans. Helsen er det viktigste vi har og bør ikke overlates til ett kjønn alene, det være seg kvinner eller menn. Legens kjønn kan ha betydning for forholdet mellom lege og pasient (5, 6, 9, 10), og enkelte pasienter vil se det som en fordel å kunne oppsøke en lege av samme kjønn (9, 10). Dessuten – kvinnes inntog i medisinen kan ha bidratt til mer oppmerksomhet om kvinners helse. Kan mennenes utmarsj føre til tilsvarende redusert oppmerksomhet når det gjelder menns helse? Det ville være synd. Menn lever kortere enn kvinner, og deres helse trenger i så måte all den oppmerksomheten den kan få.

I 2012 satte Universitetet i Oslo ned en komité for å utrede tildeling av tilleggspoeng for det underrepresenterte kjønn ved opptak til studieprogrammer i helseprofesjonene medisin, odontologi og psyko-

logi. Komiteen la til grunn at kjønnsbalanse er en del av en helhetlig likestillingspolitikk, og at fremtidens pasienter bør kunne velge mellom behandlere av begge kjønn (11).

Komiteen endte med å anbefale bruk av tilleggspoeng, i tillegg til andre tiltak. Men etter at universitetet avsto forslaget om bruk av tilleggspoeng, og etter flere år med «guttet dager» og andre forsøk på å tiltrekke seg mannlige studenter, har Psykologisk institutt søkt Kunnskapsdepartementet om å få innføre moderat kjønnskvote (12). Ved hvert inntak skal det tilbys studieplass til minst 30 % av det underrepresenterte kjønn. Kvoteringen skal gjennomføres med et minstekrav til poeng fra videregående skole. Simuleringsstudier fra 2015 viste imidlertid at selv med halvparten av hvert kjønn, ville opptaksgrensen bare bli redusert med omkring 0,1 gjennomsnittskaraktér (11).

Skal noe gjøres, bør det gjøres snart. Norges miljø- og biovitenskapelige universitet har hatt tilleggspoeng for menn siden 2004, da andelen kvinnelige veterinærstudenter var 90 %. Høsten 2016 er det likevel bare 13 % menn (personlig meddelelse). Tiltaket kan ha blitt satt inn for sent – etter at veterinærmedisin allerede var blitt et «jentefag».

Diskrimineringsvernet skal stå sterkt – ikke minst når det gjelder kjønn. Samtidig må vi utdanne de legene fremtiden har behov for. Du kommer inn på medisinstudiet ikke bare fordi du fortjener det, men også fordi vi – storsamfunnet – fortjener det.

Vi må ta mange hensyn dersom vi ønsker at fremtidens legestand skal avspeile biologisk og kulturelt mangfold. Guttekvoter kan være en start.

Litteratur

1. Du Preez M, Dronfield J. Dr. James Barry. A woman ahead of her time. London: Oneworld Publications, 2016.
2. Schjøtz A. A studere medisin – til skade for kvinnens helbred? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3522–3.
3. Legeforeningens legestatistikk. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Leigestatistikk/> [29.9.2016].
4. So45 – Søkertall per studium (hovedopptaket) fordelt på kjønn. www.samordnaopptak.no/tall/2016/hoved/so45/kjonn/0716-100942 [23.9.2016].
5. Levinson W, Lurie N. When most doctors are women: what lies ahead? Ann Intern Med 2004; 141: 471–4.
6. Phillips SP, Austin EB. The feminization of medicine and population health. JAMA 2009; 301: 863–4.
7. McKinstry B. Are there too many female medical graduates? Yes. BMJ 2008; 336: 748.
8. Ramakrishnan A, Sambuco D, Jaggi R. Women's participation in the medical profession: insights from experiences in Japan, Scandinavia, Russia, and Eastern Europe. J Womens Health (Larchmt) 2014; 23: 927–34.
9. Roter DL, Hall JA. Physician gender and patient-centered communication: a critical review of empirical research. Annu Rev Public Health 2004; 25: 497–519.
10. Rønnsen Y, Hjortdahl P. Pasientlister hos kvinnelige og mannlige fastleger. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2508–12.
11. Forslag til endring i opptaksregelverket for grunnutdanningene. Oslo: Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo, 2016. www.sv.uio.no [23.9.2016].
12. Høring. Forslag om endringer i forskrift om opptak til høgre utdanning. www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forslag-om-endringer-i-forskrift-om-opptak-til-hogre-utdanning/id2507114/ [27.9.2016].