

Rekruttering og kjønnsbalanse i spesialitetene

Rekruttering og kjønnsbalanse i spesialitetene

Kjønnsfordelingen i legepopulasjonen er i endring. I november 2010 var 62 % av medisinerstudentene i Norge kvinner. Samtidig er det en betydelig skjevfordeling mellom kjønnene innenfor noen av spesialitetene. For eksempel er det i en del av de kirurgiske sub- og kvistspesialitetene en svært lav kvinneandel, mens det er en betydelig underrepresentasjon av menn i spesialitetene barne- og ungdomspsykiatri og fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Legeforeningen mener

- Representasjon av begge kjønn i spesialitetene bidrar både til bedre pasientbehandling og god kunnskapsutvikling.
- For å bidra til en jevnere rekruttering til spesialitetene, må informasjon om de ulike spesialitetene komme tidlig i studiet. Forelesere av begge kjønn må delta i undervisningen.
- De fagmedisinske foreninger må kartlegge hvilke faktorer som hemmer og fremmer rekruttering til egen spesialitet og vurdere tiltak for å få en jevnere kjønnsfordeling. Formaliserte nettverk og "Mentor-adept"-modeller bør vurderes.
- Det må iverksettes tiltak for å få en balansert kjønnsfordeling i lederposisjoner og akademiske stillinger.
- I ansettelsesprosesser hvor flere søkere har tilnærmet like kvalifikasjoner bør det underrepresenterte kjønn gis fortrinn.
- Spesialiteter/underområder som har færre enn 20 % av et kjønn i leger under spesialisering, eller står i fare for å få det i nær fremtid, anbefales å utarbeide forslag til tiltak som kan føre til en bedre kjønnsfordeling.

Bakgrunn

Sosiologisk forskning angir en terskelverdi på rundt 20 % for å kunne rekruttere det kjønn som er i mindretall inn i en yrkesgruppe. Dette tilsier at rekrutteringssvikten vil kunne ytterligere forsterkes i de mest utsatte medisinske spesialitetene. Spesialiteter med kjønnsandel lavere enn 20 %, bør derfor vurdere særskilte tiltak for å oppnå en jevnere kjønnsfordeling.

For pasientbehandlingen er det viktig at pasientene kan møte leger av begge kjønn. Dette er viktig da legens kjønn kan påvirke muligheten for dialog, forståelse av kjønns spesifikke forhold og der relasjonen mellom lege og pasient er en fremtredende arbeidsmetode. Det kan gjelde kommunikasjon innen alle spesialiteter, men kan spesielt være viktig innen psykiatri (barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri) og i allmennmedisin. Innen slike fagområder er det viktig at særtrekkene for de to kjønnenes yrkesutøvelse kommer til uttrykk, og at pasientene får anledning til å velge.

En jevnere representasjon av begge kjønn antas også å være positivt for kunnskapsutviklingen innen faget. Der det er kjønnsavhengige måter å forstå, analysere og kommunisere, bør kjønnene få likeverdig innflytelse. Det er derfor en utfordring for de fagene som har stor skjevfordeling mellom kjønnene at de ikke til fulle får utnyttet tilfanget av kjønnsrelaterede perspektiver.

Skal spesialitetene ha god rekruttering må de være attraktive for begge kjønn. Spesialitetene bør stimuleres til å tenke nytt om organisering av spesialistutdanning og arbeidsliv og til å utvikle målrettede tiltak for å rekruttere innenfor det underrepresenterte kjønn.

Det er mange måter å tilnærme seg problematikken med kjønnsfordeling og rekruttering på. Det kan være nyttig å først identifisere faktorer ved spesialiteten som antas å virke rekrutterende og hvilke som kan virke hemmende for rekruttering til spesialiteten. Deretter bør man vurdere hvordan man kan styrke de rekrutterende faktorene generelt og for det underrepresenterte kjønn spesielt. Spesialistutdanningen kan analyseres med hensyn på flyt og gjennomføring, med sikte på å identifisere flaskehalsar og potensiale for raskere spesialisering.

Det vil også kunne være viktig å se nærmere på veiledningsordningen og bruk av mentorordninger og nettverk, og om disse kan tilpasses slik at de stimulerer til rekruttering innen begge kjønn. Vi vet videre at vaktordningenes innhold og innretning kan påvirke kjønnsfordelingen. Disse bør evalueres med tanke på en mer balansert rekruttering, herunder også om det er et potensiale for samarbeid mellom foretakene som ikke er utnyttet. Andre understøttende tiltak som kan vurderes er tilbud om barnehageplass, deltidsarbeid i perioder under spesialisering, mulighet for kombinasjon med forskning mv.