

Nytt om

Kvinne- forskning - forskning - kjønn, helse og omsorgstjenester

FORSKNING

5/89 - 1/90

Grunnleggende
medisinsk kvinne-
omsorgstjenester



Nytt om kvinneforskning utgis av NAVTs sekretariat for kvinneforskning

Kjære leser

Valget av hovedtema for *Nytt om kvinneforskning* er denne gang inspirert av at *Innstilling om grunnleggende medisinsk kvinneforskning* har foreligget til behandling i Rådet for medisinsk forskning (RMF).

Innstillingen med definisjoner av forskningsfeltet og forslag til forskningsprogram ble utformet i løpet av 1988-89, av en arbeidsgruppe oppnevnt av RMF. Leder for arbeidsgruppen var SKFs forskningsleder i medisinsk kvinneforskning, Berit Heløe.

Rådet har nå behandlet innstillingen og vedtatt den i sin helhet. Forskningsprogrammet vil for alvor komme i gang i 1991. Innstillingen har derfor fått bred plass i dette nummeret.

Medisinsk kvinneforskning er kommet på dagsorden.

Grunnleggende medisinsk kvinneforskning skal i hovedsak dreie seg om metodeutvikling for å bedre forståelsen av kvinners helse og sykdom.

Arnlaug Leiras artikkel om omsorg og likestilling angår oss alle, enten vi er i eller utenfor helsevesenet.

Parallelt med dette har vi sett kvinners plass på behandler- og pleiersiden som et viktig tema. I dette nummeret har vi gitt bred plass til spørsmål som dreier seg om utvikling og endringer i helsetjenesten. Den aktuelle styringssiden i sykehusene handler om kompetanse, men også om kjønn.

Dikotomiseringen i privat og offentlig sfære har ofte vært anvendt i sammenheng

med forskning om kvinners liv. Helsetjenesten er et eksempel på at også andre tilnærningsmåter bør brukes. Der er profesjons- og kjønnsstrukturene komplisert og under forandring. Berit Heløe skisserer noen utviklingstrekk. Viktige spørsmål for fremtidens samfunn er knyttet til helsetjenesteforskningen, også ut fra et perspektiv der kjønn brukes som analysekategori.

En gledelig nyhet er at Sekretariatet for kvinneforskning (SKF) nå har fått status som permanent sekretariat under NAVF. I 1989 ble SKF evaluert av et utvalg oppnevnt på nordisk basis. Utvalget foreslo bl.a. permanent drift og økning av staben. NAVF skal i løpet av 1989 bestemme SKFs fremtidige mandat og arbeidsoppgaver.

Aina Schiøtz gikk den 1. oktober 1989 i permisjon for å påta seg en annen oppgave ved NAVF. Tove Beate Pedersen kom inn i hennes sted, for fullt først fra 1. januar 1990.

SKF har gått igjennom høringsuttalelser i forbindelse med evalueringen. Inntrykket er bl.a. at *Nytt om kvinneforskning* er et av de tiltak mange setter pris på. Dette tar vi alvorlig. Det er enighet i staben om at vi bør samle flere krefter om bladet og prioritere dette arbeidet høyt.

På grunn av stort arbeidspress og skifte i ledelsen har vi hatt vanskeligheter med å holde tidsskjemaet for utgivelsen denne gangen. Dette beklager vi.

Vi utgir dette nummeret som et dobbelt-nummer. Nr. 5/89 er slått sammen med nr. 1/90.

Innhold

<i>Berit Heløe: Kvinner, medisin og veivalg</i>	s. 3
– Helsetjenester, medisin og gråsoner	s. 4
– To drømmer og en medisiners virkelighet	s. 13
– Gråsone, medier og helsetjeneres roller	s. 18
<i>Gro Helgesen: Grunnleggende medisinsk kvinneforskning – et forskningsprogram</i>	s. 32
Fem medisinerer vurderer innstillingen om grunnleggende medisinsk kvinneforskning:	
<i>Per Fugelli</i>	s. 34
<i>Helle Schøyen</i>	s. 35
<i>Signe Flottorp</i>	s. 36
<i>Anne Johanne Søgaard</i>	s. 38
<i>Helle Jørstad Gotteberg</i>	s. 40
<i>Anna Midelfart: En god lege eller en god forsker?</i>	s. 42
<i>Arnlaug Leira: Omsorg og likestilling</i>	s. 45
 BOKOMTALER	
Karen Davies og Johanna Esseveld: <i>Kvalitativ kvinneforskning</i>	s. 53
Lynn M. Osen: <i>Women in Mathematics</i>	s. 56
Patricia Hynes: <i>The Recurring Silent Spring</i>	s. 59
Nils Ringdal: <i>Fibromyalgi. Kjent smerte – ny diagnose</i>	s. 62
Susanne Knudsen: <i>Imellem – skidt og skrift</i>	s. 64
Hanne Sundby og Gro Guttormsen: <i>Infertilitet – en bok om ufrivillig barnløshet</i>	s. 68
Ludmilla Jordanova: <i>Sexual Visions</i>	s. 71
 LITTERATURKOMMENTARER	s. 74
 MØTER, SEMINARER, KONFERANSER	
Åpningen av Senter for kvinneforskning, Universitetet i Trondheim	s. 78
 MØTER SOM KOMMER	s. 82
 LITT AV HVERT	s. 87
 STIPEND	s. 89
 PUBLIKASJONER	s. 91
 EGNE PUBLIKASJONER	s. 93

Kvinner, medisin og veivalg

Nå skjer det forandringer.

Kvinner utgjør over halvparten av studentkullene i det medisinske studiet. Fortsetter andelen å øke, vil kvinner representere flertallet innenfor faget om tyve år.

Det bryter ut åpne profesjonsstrider i helsetjenesten. Stridighetene gjelder makt og kontrollmuligheter; de gjelder retten til å bestemme i eget (syke)hus.

Den medisinske forskningen står, som resten av forskersamfunnet, inne i en bioteknologisk utvikling i stor fart.

Dette og mere til gjør det nødvendig å ta kvinnelige medisineres rollemønstre opp til vurdering og debatt. Mannlige medisiner har hatt tusen år på tilpasningen mellom medisinerrollen og mannsrollen.

I to artikler adskilt av et mellomtema tar Berit Heløe opp trekk ved rollemønstrene i helsetjenesten. Mellomtemaet har form som en hverdagsfortelling av en kvinnelig lege som har vært borte fra yrket og hjemlandet i to år.

Berit Heløes måte å tolke og presentere temaet på er personlig og søkende. Hun føyer til en liste over litteratur. Når andre leser, får de kanskje andre synspunkter enn forfatteren. Det gjelder helsen. Temaet må sees fra mange ståsteder.

Helsetjeneste, medisin og gråsoner

I den tiden da naturalhusholdningen var fremtredende i Norge, var det et markert skille mellom menns og kvinners arbeidsområder. Skillet ble klarest markert på store gårder i tider med overskudd. Jo vanskeligere tidene var og jo mindre bruket var, desto vanskeligere var det å opprettholde skillet. Men grovinndelingen var klar. Menns arbeid var knyttet til oppbyggingen av vedlikeholdet av hus, til vinterforsyningen av mat og fôr og vokting av gårdens grenser. Dermed hadde de ansvaret for åkerarbeid, trekkdyr, jakt og bortefiske og for håndverket som hørte til. Kvinner hadde ansvaret for alt innarbeidet og for stellet av dyr som kontinuerlig produserte fødeemner. De hadde ansvaret for alt håndverket som fulgte med disse arbeidsområdene. Omsorg og pleie av de spede og de svake hørte med til innarbeidet, som like gjerne kunne kalles kvinnearbeidet.

Oppgaver flyttes ut av hjemmet

For 140-150 år siden begynte Norge så smått å bli industrialisert. I løpet av den tiden har samfunnet og levekårene forandret seg. Naturalhusholdning er så godt som en saga blott. Pengehusholdningen dominerer i vårt samfunn. I den samme perioden har arbeidslivet forandret seg. Mange arbeidsoppgaver er blitt flyttet ut av den

hjemlige, private sfæren. De er blitt profesjonalisert. Det innebærer at de som utfører dem, har lært seg å løse bestemte oppgaver og kan tilby resultatene i form av varer eller tjenester til fremmede. Når en bestemt type arbeid er blitt løftet ut fra den hjemlige sfæren, har fått profesjonsstempel og har fått plass i et offentlig organisert system, da har det passert en gråsoner der enhver har rett til å ha meninger.

Gråsonen

Gråsonen er i denne sammenhengen demokratiets åpne felt mellom samfunnets institusjoner. Den representerer de fora eller «torg» der alle har rett til å la sin stemme bli hørt i et parlamentarisk system.

Det skal til enhver tid være en slik sone mellom alle de embetsstyrte, profesjonelle institusjonene. Det skal ikke være mulig for to forskjellige samfunnsinstitusjoner å inngå allianser med hverandre, slik at legfolk mister mulighet for innsyn.

Det skal også være en avgrensning mellom gråsonen og den private sfæren. I gråsonen gjelder skrevne regler for stemmebruk; det dreier seg om avstemningsregler, grenser for talefrihet og regler for taleres rekkefølge. Her gjelder også regler for hva en har lov til å uttale om andre menneskers del av den private sfære. Det vi kaller personvern, er en del av dette regelverket.

Gråsonen er sonen for politikk, for ikke-profesjonelle organisasjoner, for meningsytringer og samfunnspåvirkninger av alle

slag. Dermed er den også sonen der massemedienes arbeid hører hjemme. Hvis mediene, som også kalles den fjerde statsmakt, går ut av gråsonen og inn i allianse med en samfunnsinstitusjon, er det fare for demokratiet.

Gråsonen er sonen der vi alle har rett til å uttale oss som legfolk.

Velger vi å se helsetjenesten som en samfunnsinstitusjon, kan vi se at den har gråsoneområder felles med en rekke andre institusjoner. I løpet av det siste hundreåret har det skjedd store endringer i helsetjenesten. De henger sammen med endringer i samfunnssyn, synet på helse og sykdom, med selve sykdomspanoramaet, befolkningens alderssammensetning, yrkesaktivitet, bosetningsmønster og mange andre faktorer. Helsetjenesten har vokst i størrelse, er blitt mer mangfoldig og mer komplisert oppbygd. Gråsonen rundt den er blitt forskjøvet og har skiftet leie.

Helsetjenester og innarbeid

I løpet av den samfunnsmessige overgangen vi har vært igjennom til nå, har kjønnsrollemønstrene endret seg noe fra naturalhusholdningens dager. Men en del grunnleggende trekk eksisterer fortsatt.

Helsetjenesten derimot, har utviklet seg fra å ha en beskjeden plass, både tall- og maktmessig, til å være en betydningsfull del av samfunnslivet. Mye av det som tradisjonelt var kvinners innarbeid, er blitt flyttet ut av hjemmene og profesjonalisert som helsetjenester.

I det følgende vil jeg skissere en kartmodell. Den er en skisse over helsetjenesten, der medisinen er plassert sentralt.

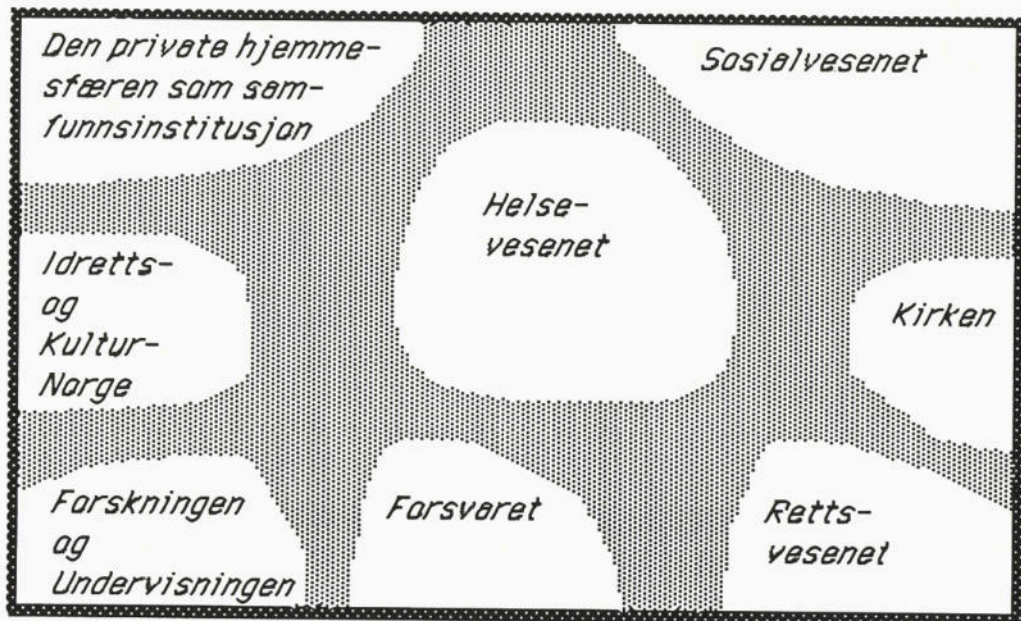


Fig. 1. Tegningen er en kartskisse over samfunnsinstitusjoner. I denne sammenheng er helsetjenesten plassert sentralt. Den private hjemmesfæren er tegnet inn som en institusjon på linje med de øvrige. På skissen er gråsonen mellom institusjonene åpen og tilgjengelig.

Jeg vil se på naboforhold og trekke sammenlikninger. Hensikten er å få et overblikk over noen grunntrekk som kanskje er uttrykk for dyptliggende behov i befolkningen.

I en annen artikkel vil jeg forsøke å finne ut hvor kvinner hittil har gjort seg gjeldende og hvor de holdes eller selv holder seg tilbake.

Medisinen sentral i helsetjenesten

Sentralt i helsetjenesten ligger medisinen som fagområde. Nær inntil ligger fag som tilhører andre fakulteter ved universitetene.

Odontologien kan på mange måter betraktes som en avlegger av medisinen. Den er klinisk og inngår som en del både av offentlig og privat helsetjeneste. På den siden av medisinen som vender mot naturvitenskapene, peker farmasien seg ut som en aktiv part i helsetjenesten. På den siden som vender mot samfunnsfagene, ligger psykologien nær inntil. I forbindelse med rettsmedisin har medisinen kontaktflate med jusen. En bred kontaktflate deler medisinen også med teknologien. Denne kontaktflaten ser ut til å bli større og større etter hvert som stadig flere teknologiske oppfinnelser tas i bruk.

Men det lengste grenseområdet har medisinen felles med sykepleien og med fysioterapien, begge fag med egne høyskoleutdannelser. I tillegg kommer en rekke yngre helseprofesjoner. Noen av dem er antallsmessig store, f.eks. hjelpepleien.

Selve medisinen er delt opp i mange spesialiteter og såkalte subspecialiteter. Til sammen arbeider over hundre større og mindre profesjonsgrupper daglig i helsetjenesten. Den er blitt en av vårt samfunns store institusjoner, både som arbeidsplass og når det gjelder publikums søkning og interesse.

Helsetjensten, som en tjenesteytende del av samfunnet, styres politisk etter parlamentariske retningslinjer. Men innenfor dens grenser føres en politikk som mer likner på mønstrene i stater bygget opp etter skillelinjer mellom laug og stender. I helsetjenesten er det profesjonssammenslutningene som står mot hverandre. Fra gammelt av har det vesentlige av overordnet ansvar, kontrollmulighet og makt ligget hos medisinene.

Medisin er også undervisning og forskning

Medisin hører til de eldste av universitetsfagene. Før universitetene ble etablert i Europa, fantes det en egen medisinerutdannelse i Salerno, så faget har tusen år gamle tradisjoner som egen utdannelse.

Siden universitetene oppsto, har de stort sett hatt monopol på utdannelsen av godkjennbare medisiner i de respektive samfunn. Da Det Kgl. Fredriks Universitet ble etablert i 1811, var medisinen tiltenkt en selvskreven plass. Den skulle fylle det ene av fire planlagte fakulteter. I Norge har utdannelsen vært embetsorientert og i alle år temmelig skolemessig anlagt. Lenge var det her hjemme lite rom for forskning innenfor faget. Noen av de få norske medisinere bidro likevel allerede i det forrige århundre med viktige forskningsresultater. Men miljøet var lite og kommunikasjonene sparsomme, så enkelte av dem ble ikke tilkjent den ære som tilkom dem.

Sentral-Europa var helt til den annen verdenskrig den medisinske vitenskapens sentrale område. Tyskland spilte for europeisk medisinsk forskning og videreutdannelse omtrent den rollen som USA har i dag.

Inntil den annen verdenskrig var det marginale grupper av norske medisinere som

ga seg i kast med vitenskap. For det første var det kostbart for enkeltmennesker å legge i vei med vitenskapelige prosjekter. For det andre var de utdannet for å drive behandling, ikke for forskning. For det tredje var det etter hvert blitt stor etterspørsel etter deres legetjenester, både i offentlig og privat regi. En kan undre seg over at noen medisinerere overhodet tok på seg vitenskapelige oppgaver. Noe av forklaringen ligger kanskje i den optimisme som preget det forrige århundres vitenskap innenfor de fleste fagområder. Denne sammen med den nasjonale optimisme i vårt eget land, bidro trolig til at ingen oppgaver syntes for store for enkelte spesialinteresserte mennesker.

Synet på forskning som en oppgave for medisinerere dreide seg noe etter den annen verdenskrig. Medisinen ble enda sterkere naturvitenskapelig orientert enn den hadde vært tidligere. Biokjemien kom inn for fullt. Den preget utdannelsesopplegg og forskning. Det ble stilt strengere krav til fakultetslærere om egen forskningsproduksjon. Likevel gikk det lang tid før det ikke lenger ble sett på som ekstremt marginalt å gi seg i kast med forskning. Det gikk også mange år etter krigen før medisinsk forskning ikke var så godt som ensbetydende med biologiske eller fysiologiske eksperimenter eller til nød epidemiologisk positivisme. Adferdsforskningen, samfunnsforskningens metoder og forståelsesforskningen hadde lenge trang plass i medisinen.

Brede og smale gråsoneområder rundt helsetjenesten

Den godkjente helsetjenesten er stor, men selv den har yttergrenser. Grensene markeres av lovverk. Store deler av grensene markeres i tillegg av trykdevesenets betalingsordninger.

Utenfor helsetjenesten ligger gråsoneområdene der det er plass for enkeltmenneskers initiativ. Her finnes de ideelle og frivillige organisasjonene. Her merkes det raskt når ingen tar initiativ og når initiativ ikke følges opp.

Helsetjenestens gråsoneområde mot andre institusjoner i samfunnet, er ikke like bredt alle steder, og det skifter leie over tid. Jeg skal trekke frem åtte slike områder, og begynner med den hjemlige sfære eller våre egne privathjem.

Sonen mot den hjemlige sfære

Kvinner har fra gammelt av både utført og hatt styringen med innarbeidet. I naturalhusholdningens tid og langt inn i pengehusholdningens, har det omfattet omsorg og pleie av alle de spede og svake liv i familien.

Selv om helsetjenesten har ekspandert kraftig, har familiene skrumpet, slik at det daglig er tusenvis av arbeidsoppgaver ute i gråsonen. De fleste har karakter av omsorg og pleie. Her lages daglig og nattlig et uoversiktlig antall ad hoc-løsninger ved at enkeltpersoner på begge sider av gråsonen tøyer seg så langt de kan. I denne sonen høres nødrop og her moraliseres det friskt fra alle kanter, også fra det offentlige refusjonssystemet.

I denne sonen ligger mange meninger og driver på overflaten; mange av dem er følelsesladet og preget av at oppgavepresset er stort. Prinsippdebatter om grenseoppganger i sonen mellom helsevesenet og vår hjemlige sfære, er debatter om det offentlige ansvar og kontrolladgang vs. enkeltmenneskers frihet og ansvar. Når det gjelder forebyggende helsetiltak for å beskytte samfunnet mot smittsomme sykdommer, aksepteres tvangstiltak. En del av dem er

lovhjemlet fra gammelt av. Da AIDS dukket opp som en ny, smittsom sykdom, blusset debatten om helsevesenets kontrolladgang og allianse med politiet opp igjen. Pleie- og omsorgssiden av helsevesenets virksomhet debatteres også. Denne debatten dreier om det offentliges ansvar og dets kontrolladgang vs. enkeltmenneskers frihet og ansvar for eget liv og for egen families liv.

Gråsonen mot kirken

Et gråsonerområde ligger mellom helsetjenestens og det som kirken i århundrer har sett som sine oppgaver. Innenfor dette gråsonerområdet har helsetjenesten ekspandert sterkt siden siste hundreårsskifte. Denne ekspansjonen har gått gradvis og henger bl.a. sammen med en generell sekularisering i det norske samfunnet.

I det siste har det vært tilløp til debatt om oppgavefordelingen mellom helsevesen og kirke. Utgangspunktet har flere ganger vært helsevesenets innsats som ivaretager av følelsesmessige reaksjoner ved akutte hendelser. Selv om debatten gjerne kommer i sving når det skjer noe brått og oppsiktsvekkende, ligger det til enhver tid hverdagsstoff til ettertanke i denne sektoren.

Område med maktpotensiale

Både statskirken og helsevesenet er apparater for styring av krefter som verken enkeltmennesker eller grupper kan styre i det lange løp uten at det finnes retningslinjer, system og erfarne hjelpere. Det dreier seg om krefter med utspring i mysteriene; livets, dødens, kjønnes, kjærlighetens og avvikets mysterier. Ingen greier seg lenge uten kanaliseringsmuligheter for disse

kreftene, som vi kan kalle følelser. Det ligger i sakens natur at makt samles i apparatene som skal forvalte disse kreftene.

Apparater som har vært i funksjon lenge, utsettes for ytre og indre nedbrytningskrefter. Forsøkes de avstivet på egne premisser, kan de bli stående som monumenter over seg selv, fordi de gradvis og umerkelig mister kontakten med befolkningen de skal betjene. Det er mye som tyder på at i deler av den tiden vi har gjennomlevd i Norge etter den annen verdenskrig, har dette vært tilfellet med statskirken. Etter Darwin og en rekke andre impulser og bevegelser i samfunnet, ble lenge statskirkens posisjon i økende tempo svekket i folks bevissthet. Dens posisjon har liksom forvitret, slik at kirkens tjenester – ikke minst sjelesorgen – har smuldet bort som et tilbud folk tenker på å benytte seg av. Kirkelig substans har løst, gått over i pulverform og føket bort med vind og vær fra daglig tankegang fra noen hver av oss. Omtrent slik som substatapet har foregått i vår bevissthet, har helsevesenet fylt tomrommet opp.

Like former, forskjellig innhold

I en periode etter krigen pågikk en opphetet helvetesdebatt. I denne tiden følte mange mennesker at kirkelig veiledningssubstans for godt gikk tapt for dem.

Nettopp i denne tiden skjøt veksten i helsevesenet fart. Karl Evang var helsedirektør og hadde tidligere bl.a. uttalt: «...Også den presumptivt friske del av befolkningen overvåkes stadig mer systematisk gjennom helsestelletts organer...»

Tenker vi oss at behovet for dogmer, for ritualer, for grensesetting og for kyndig formidling av trøst, stadig er til stede, kan vi se at helsevesenet på flere måter fyller dette behovet ved tilsynelatende utilsiktede

erstatningsstrategier. I og med at helsevesenets virksomhet ikke skal være trosorientert, men basert på viten, blir ritualene gjerne noe prosaisk og tilfeldig utformet. Noen av dem er mer i slekt med katolske mønstre enn dem vi er vant til i den norske statskirken. Andre ritualer mangler eller forekommer bare sporadisk, – som naturlig er når troens sakramenter er fraværende.

Erstatningsstrategier

I denne etterkrigstiden ble maktstrukturene innenfor helsevesenet i en lang periode systematisk gjort mer hierarkiske enn de hadde vært tidligere. Helsevesenet ble så godt som nyoppbygget. Det meste skjedde i offentlig regi og etter utvetydige sentraliseringsprinsipper. Helsevesenet ble mer «klerikalt» oppbygget enn det før hadde vært. Regioninndelingen minte ikke lite om bispedømmer. Det ble igangsatt bygging av voluminøse sykehus som lik katedraler i middelalderen måtte ligge halvferdige i år med svak økonomi.

Det er især i den somatiske medisinen at ritualene blir iøynefallende. Den somatiske helsetjenesten har tilsynelatende ingen tro, ingen dogmer og kjenner ikke syndighet. Den kjenner bare usunnhet og har en 130 år gammel lov om kommisjoner for sunnhet å støtte seg til.

Det somatiske helsevesens leger har overtatt eller blitt påført deler av prestenes rolle. De har mulighet, ofte også en følelse av plikt, til å gi direktiver om hva som er sunn og hva som er usunn livsførsel. Det dreier seg ikke minst om føde og rusdrikk, slik kirken har gjort det i århundrer. De har også «idømme bots- og bedringsøvelser» i form av treningsforskrifter, avholdenhetsregler og kostholdspåbud med innlagte strafferunder for de ulydige. Det innføres innkallingssystemer som gir mulighet for

kontroll og renselsesprosesser svarende til regulære skriftemål. Rosenkransen og dosettskrinet har likhetstrekk når det gjelder funksjon, ved at begge bidrar til å holde oppmerksomheten rettet i ønsket retning. Personalet opptrer, som kirkens menn, i spesielle kledninger (noe leger ikke gjorde for hundre år siden). I begge institusjoner gjelder taushetsplikt. I helsevesenets bygninger opprettholdes et kjønnskille svarende til dem som fantes i det forrige århundres menigheter, og bruk av nytelsesmidler er ikke tillatt. Begge institusjoner konsentrerer mye interesse om våre hjerter. Den ene institusjonen bryr seg mest om innsiden av hjertets årevegger, den andre om den onde lyst som bor der. Begge institusjoner opptrer grensesettende og begge kan til tider virke både steile og arrogante overfor befolkningen. Samtidig har begge institusjoner i sin tjeneste et stort antall mennesker som hver dag utfører et profesjonelt arbeid på høyt nivå og i tillegg viser medmenneskelighet og varme langt ut over det de er pålagt.

Gråsonen mot rettsvesenet

Mellom helsevesenet og rettsvesenet skal det være en gråson hvor debatt er mulig. Mellom de to samfunnsinstitusjonene skal det i prinsippet ikke finnes kanaler som er utilgjengelige for innsyn fra leg hold. I denne sonen har det gjennom årene vært intense debatter, det har vært laget mange offentlige utredninger og mange endringer av lovverket.

Rettsmedisin har lenge eksistert som et begrep. Profesjonelle rettsmedisinske vurderinger skal i vårt system likevel prøves av lege personer.

Vanskelige områder er de som dreier seg

om trusler mot presumptivt friske fra presumptivt syke og de som inneholder enheten mor/ufødt barn. Det er spesielt i forbindelse med smittsomme, livstruende sykdommer, enkelte utslag av psykiatiske lidelser og det ufødte livs forhold at debatten har foregått. Det dreier seg om enkeltindividers rettigheter vs. beskyttelse av almenheten, – også den ufødte delen av den.

Frykten for de livstruende epidemier er gammel og vel begrunnet. *Lov om Sundhedscommisjoner og om Foranstaltninger i Anledning af epidemiske og smitsomme Sygdomme* ble vedtatt i 1860 og eksisterer med en del endringer den dag i dag. Førte år senere ble det vedtatt en spesiallov om tuberkuløse sykdommer og i 1947 en lov spesielt om kjønnssykdommer. Syv år senere ble gamle forordninger vedrørende vaksinasjon justert og lovfestet. Lovene hjemler adgang til tvangsbehandling og -isolering av personer som av lege har fått påvist bestemte sykdommer. Det er tradisjon for at politi og helsevesen kan samarbeide direkte i sammenheng med visse somatiske sykdomstilstander. Først etterpå kan personen føre sak hvis han eller hun føler seg krenket.

Den gjeldende lov om psykisk helsevern ble vedtatt hundre år etter «Sunnhetsloven», men dens forløper stammer helt fra 1848. Nå er det slik at personer som anses å være til fare for andre eller seg selv på grunn av sin psykiske tilstand, kan tvangsinnlegges midlertidig. Men de har rett til å klage og hvert sykehus med psykiatrisk avdeling skal jevnlig besøkes av uavhengig kontrollkommisjon som påser at pasientens tarv blir ivaretatt. Slike kommisjoner har vi i norsk sinnssykepleie hatt siden midt i forrige århundre. Den har alltid hatt representant for retts- og helsevesen. Etter noen tiår ble den utvidet med en leg representant, som altså ble oppnevnt fra gråsonen mellom de to institusjonene. Senere er kommi-

sjonene utvidet med nok en person fra gråsonen.

Etter debatter som i vårt århundre har gått i bølger og særlig har vært intense siden 1930-årene, ble Lov om svangerskapsavbrudd vedtatt i 1975. I praksis gir den enkeltindivider rett til å ta avgjørelse om liv eller død for en ukjent del av almenheten, forutsatt at det er gått mindre enn tolv uker fra unnfangelse.

Som nevnt tidligere, debatten har i de siste årene også berørt spørsmålene om tvangstiltak overfor AIDS-syke. Hittil er resultatet preget av at respekten for den sykes menneskeverd har overtaket, så tvangstiltak er ikke hjemlet i norsk lov.

Debatten i gråsonen mellom helse- og rettsvesen dreier seg også om hvor oppgavene hører hjemme. Det dreier seg om hvilke typer adferd som bør straffes, og om hvilke som bør behandles som sykdomstegn. Debattene omkring stoffmisbruk som kriminalitet eller tegn på sykdom, er eksempler på det.

Debatten dreier seg også om hvordan oppgavene skal fordeles når dømte reagerer atypisk eller blir somatisk syke i fengsel.

Debatter på gli mellom gråsoner

Mange av de lovendringene og -justeringene som vi har fått i de siste 20-30 årene, er altså kommet etter langvarige prinsippdebatter. I disse årene har disse debattene for en stor del foregått i gråsonen mellom helse- og rettsvesen. Tidligere foregikk prinsippdebatter av slik karakter stort sett i gråsonen mellom kirken og rettsvesenet. Fremdeles kommer kirkens etiske vurderinger frem, men det skjer i relativt svakere grad enn før.

Det ser ut til at essensen av innholdet i

endringene er beskyttelse av enkeltindividers frihet til å kontrollere eget liv på bekostning av almenhetens ønske om kontroll. I sin ytterste konsekvens kan en tenke seg at individet får en medisinsk rett til å gjøre som det vil.

I disse gråsonene finner vi de aller vanskeligste eksistensielle spørsmål. Her dreier debatten seg om å finne regler for hvordan vi skal leve med livets, dødens og avvikenens mysterier. Derfor må sonene alltid holdes åpne for debatt.

Sonen mot Forsvaret blank

I retning av Forsvaret finnes ingen grå sone til hverdags. Forsvaret har sin egen, avgrensede helsetjeneste. Det finnes også et definert sivilforsvar med helsepersonale. Debatten som måtte foregå på området, dreier seg om tenkte tilstander, der alt som er organisert, er brutt sammen og samfunnet som helhet er en eneste gråsone.

Men for 93 år siden var det nettopp i denne sonen at Norske Kvinders Sanitetsforening ble stiftet. Den gang, da det var fare for krig mot Sverige, var både det norske forsvar og helsevesen små. Begge var mangelfullt organisert i forhold til oppgavene. Dengang var denne sonen både bred og grå og hadde god plass til en organisasjon som NKS.

Sonen mot kultur-Norge usynlig

Det sammensatte kultur-Norge har én side som er vendt mot helsevesenet. Her er kontakten så intim at det ikke finnes noen gråsone der lege menn og kvinner slipper til

med egne meninger. Denne siden av kulturen er den kroppslige, for ikke å si somatiske, siden som kalles idretten. Idrett og medisin er forlenget trukket sammen til ett ord. Idrettsmedisin er blitt et voksende system. Her arbeider helsevesenets presteskaper side om side med innsiktsfulle klosterbrødre, her settes unge talenter på langvarige askeseprøver og isoleres fra verden for rendyrking av visse ferdigheter, og her forsøkes enkelte kanonisert. Da må legene av og blant egen gruppe peke ut hvem som skal opptre som djevelens advokat, undersøke helgenspirenes utsondringer og bevise eller motbevise stjernenes rett til glorie. I kroppsdyrkelsens store haller og på dens friluftsmesser kan hvem som helst være tilskuere, la seg rive med av følelser, dyrke og tilbe, men i sakristiene kommer vi vanlige ikke inn. Der får bare de innvidde være, ihvertfall foreløpig. Det kan ligge et faremoment i denne tette alliansen, bl.a. fordi det dreier seg om unge mennesker. Vi har allerede sett eksempler på hvordan enkelte, som etter bestemte prosedyrer er funnet uverdige til glorien, nådeløst er blitt kastet ut av beskyttet område og plassert direkte i gapestokk.

Medisinsk idrett er derimot ikke vokst sammen til ett ord. Her er det en åpenhet som gjør det nødvendig med gråsoneaktivitet. Det ferskeste eksemplet på det, dreier seg om svømmebassenget på Det Norske Radiumhospital.

Gråsonen mot forskningen skal være tilgjengelig

Mellom helsetjenesten og forskningen skal det til enhver tid være en tilgjengelig gråsone. Her skal det være muligheter for å lufte meninger fra leg hold, for medisinsk forskning dreier seg om vår alles fremtid,

ikke minst de ufødtes. Det skal være åpent, både for lege og for lærde fra alle faghold, å diskutere medisinsk forskning. Den skal engasjere det ypperste samfunnet kan mobilisere av åndskraft. Hvis det ikke skjer, og grensen mellom helsetjeneste og medisinsk forskning utviskes, da er samfunnet alvorlig truet. Et gigantisk og grelt eksempel har vi i Hitlertidens Tyskland, og det finnes uhyggelig mange flere.

I Norge har vi nå fått opprettet et eget senter for medisinsk etikk. Likevel er dette en sone hvor legmenn, kunstnere, politikere og filosofer må være med og passe på at farvannet holdes åpent, for mulighetene for feilskjær formerer seg hver dag med teknologisk fart.

Uoversiktlig farvann

Et stykke av helsetjenestens grense vender ut mot et område der det ikke finnes noen institusjon på den andre siden. Området taper seg i et uoversiktlig mørke. Det er området hvor alle de uortodokse behandlingstilbudene finnes. Nærmest inntil den godkjente og refusjonsberettigede helsetjenesten ligger noen nye profesjonsgrupper som har langvarig utdanning fra utlandet. Det dreier seg om kiropraktorer, om enkelte akupunktører, enkelte homøopater. Lengre ute finnes en forskjelligartet samling av skoler og trosorienterte helbredelsesretninger. Her foregår debatten friskt, med sterke meninger, overbevisninger og kraftord. Her kan også kimer til ny tenkning i den ortodokse medisin komme frem.

Utenfor dette området igjen, er et urent farvann hvor sjarlataner og kvakksalvere finnes side om side med mystikere og mennesker med begavelser vi ikke kan forklare.

I områdene utenfor der hvor kiropraktorene og enkelte av akupunktørene arbeider, finnes ikke regulerte betalingsordninger. Her finnes store, svarte pengesummer side om side med betaling i form av sjelelig

overgivelse, side om side med gratisytelser fra oppriktig fromme mennesker. Her forstummer debatten. Den som søker og den som yter helsehjelp her, tier stille, dels fordi de beveger seg utenfor loven, dels fordi de forventer represalier fra helsevesenet i påkommende tilfelle.

Vanskelig sone mot sosialektoren

Til sist en sone som delvis overlapper den vi begynte med, sonen mot privatlivet. Helsevesenet har en bred kontaktflate med sosialvesenet, såpass bred at de to vesnene deler departement og i mange lokalsamfunn deler husvære. Helse og sosial nevnes ofte i samme åndedrett. Her høres også daglig nødrops, både fra hjelpsøkende og fra dem som forutsettes å hjelpe. Her finnes regelverk for legmannskomiteer som kontinuerlig skal arbeid og kontrollere. Mulighetene for innsyn skal være og er tilstede. Men mange kvier seg for å se inn i dette området hvor vi bl.a. finner barn som trenger hjelp på alle menneskelivets måter, hvor alle spørsmål er kompliserte og hvor ingen løsninger gir fullgodt resultat.

Hvor er kvinnene?

Inne i helsetjensten, i gråsonene rundt og i institusjonene nær helsetjenesten befinner kvinner seg i stort antall. De finnes som profesjonelle yrkesutøvere, som debattanter og som pasienter. Men det er store forskjeller på hvor de dominerer i antall, hvor de dominerer med innflytelse, hvor de finnes i like stor utstrekning som menn, og hvor de praktisk talt ikke er til å få øye på.

Her finnes mønstre som trolig ikke er tilfeldige.

Dette temaet skal neste artikkel handle om, men først en hverdagsfortelling.

To drømmer og en medisiners virkelighet

Jeg er 31 år og kom for en stund siden hjem etter to år i Amerika. Jeg heter Solfrid og er lege. Det er mannen min også. Han heter Valdemar. Han spesialiserer seg i indremedisin. Men først skal han disputere. Mor er 65 år. Hun er enke. Hun ville en gang studere zoologi, men tok handelsskole i stedet. Far var apoteker.

Like før vi reiste hjem fra Amerika, hadde jeg en drøm med så klare bilder at jeg kan hente dem frem når jeg vil. Den var slik: Jeg var oppe på et høyt tårn. Det var bygget av metall. Jeg var sliten og andpusten, for jeg hadde fotgått hvert trinn oppover. Oppå der var de fleste av dem jeg har studert sammen med. Noen få hadde ikke sluppet opp dit ennå.

Alle skulle være glade der oppe. Som et tegn på det, skulle vi røyke digre sigarer. Rundt utsiktsplatået var det et rekkverk. Det var gammeldags vakkert, forseggjort og belagt med bladgull. Jeg lente meg mot det og så utover. Utsikten var storslått og grenseløs. Jeg lot blikket følge selve tårnpillarene nedover. Ovenfra så jeg nærtrafikken og menneskene på bakken. Da ble jeg uvel og svimmel og måtte snu meg tilbake. Kanskje var det sigaren som hadde skylden, det vet jeg ikke.

Mor sto der og så på meg. Hun så på sigaren. «Utekkelig», sa hun med den stemmen som jeg kjenner fra jeg var liten, både avmålt og refsende. Men hun smilte og forsøkte ikke å ta sigaren fra meg. Jeg ville

snakke med henne, men det var ikke noe sted å sitte. Så var mor borte.

I stedet var Valdemar der. Han holdt et kompass som var så stort at det dekket ham fra haken til lysken. Han la det ned på jerngulvet. Nålen svingte frem og tilbake. Den fant ikke ro. Det la han visst ikke merke til. Han la armen ned på kompasset, peilet på et vis ved å legge albuen mot sentrum i kompassrosen og peke med den utente sigaren sin mot det punktet hvor det sto *Vest* under nålen. Den var fremdeles urolig. Han reiste seg opp med armen strakt rett ut i luften. Han la den andre armen rundt skuldrene mine og dro meg bort til rekkverket, fremdeles med venstre arm rett ut foran seg. Valdemar fant ikke på å se nedover. Han beveget venstre arm opp og ned med sigaren som en pekepinn.

«Der er havet. Bortenfor det er USA,» forklarte han. Så snudde han oss en kvart gang mot venstre. «Og der er alle sykehuse,» sa han. Først så jeg ikke, for jeg fikk solen i øynene. Etterpå så jeg sykehustak så langt øyet rakk. Jeg ville fortsette snuingen og se også i de andre retningene, men Valdemar holdt meg igjen. «Ikke dit, hvis du vil være jenta mi,» sa han. «Bare skrinne fjellbeiter og tidlig snø.» Han tok meg i hånden og sa vi måtte skynde oss. Vi løp forbi noen av de andre. De sto og måpte etter oss. «Fælt til fart!» sa de.

Jeg visste ikke hvor jeg skulle gjøre av sigaren. Da var mor der igjen og sa hun ville passe på den mens jeg var borte.

For et halvt års tid siden kom vi altså tilbake etter to år i Amerika. Valdemar hadde drevet med forskning som student. Da vi var ferdige med studiet, dro vi rett i turnus. Jeg hadde utbytte av distriktsturnusen. Jeg likte det arbeidet godt og følte at jeg kunne få tak på det. Sykehusturnusen har jeg gjennomført, men jeg husker ikke mye av den tiden. Jeg var gravid og alt var innrettet på at vi skulle reise.

Eldstemann ble født like før vi dro, veslejenta er født der borte. Med Valdemars intense arbeid for å utnytte stipendiet og vanskelighetene med å få arbeidstillatelse i USA, ble det ikke rare faglige virksomheten på meg, men jeg forsøkte så godt jeg kunne å holde kunnskapene ved like ved å lese. Det ble fag på krabbegir. Mye kraftbruk pr. tilbakelagt boksider.

Nå arbeider jeg ved et helsesenter. Ved siden av er jeg tilsynslege ved et sykehjem. Det liker jeg godt. Jeg tjener mer enn Valdemar gjør på sykehuset. Dessuten har jeg mer fritid enn han har, som holder på med innspurten på doktorarbeidet.

Mor er hos barna om dagen. Det passer oss alle veldig godt, for vi har ikke klart å skaffe barnehageplass. Det er bare én vanskelighet, og det er å komme frem til en grei måte å gjøre opp med henne på. Hun vil ikke ha penger, vil liksom ikke ha lønn for å gjøre noe hun lenge har lengtet etter, som hun sier. Dermed har hun den innflytelsen hun ønsker. Jeg har ikke annet å tilby enn å være grei.

Mor og ungene elsker hverandre. Hun syntes nok det var tungt at vi var langt borte så lenge. Mens vi var i Amerika, hadde hun også større vanskeligheter med å motstå kravene fra mormor. Mor var hos henne hver bidige dag i den tiden. Det stresset dem begge. Når mormor bare vet at mor har annet å gjøre, aksepterer hun besøk langt sjeldnere. Mormor har mange å spille på, hun, men er bare tyrannisk av natur. Mor blir offisielt sint når jeg sier det. Men

hun misliker ikke å høre det.

Da jeg var i Amerika, var jeg i en kvinne- og barnedominert verden hele dagen. Tilværelsen i boligfeltet der borte var slik. Det var greit nok for en stund, ganske hyggelig også.

Nå har det slått meg at det stort sett er slik også her hjemme i mitt yrkesaktive liv. Det hadde jeg ikke regnet med på forhånd. Hjelpepersonalet og de aller fleste pasientene som settes opp til meg, er kvinner med og uten barn. På sykehjemmet er det også stort sett kvinner. I frokostpausene på senteret snakker jeg riktignok med mannlige kolleger, og de kveldene Valdemar kommer hjem, snakker jeg jo med ham.

Jeg har flere ganger tenkt på drømmen om tårnet og kompasset. Jeg har vel havnet i den sektoren som jeg drømte at Valdemar ville holde meg fra å se inn i. Den ser ut til å være kjønnssegregert. Men den er ikke skrin. I alle fall ikke arbeids- og inntektsmessig. Kanskje karrieremessig? Det vet jeg ikke. Det er en virkelighetsnær måte å være lege på, synes jeg. Jeg har tenkt på kompasset jeg drømte om. Nålen måtte bli forvirret når det var innebygget misvisning i underlaget det lå på.

For noen uker siden var vi i familiemiddag hos mine svigerforeldre, alle sammen. Det ble mye snakking om Valdemars disputas og hvordan alt skulle ordnes, enda han har ikke engang levert arbeidet. Mor og svigermor kom med forslag og la dem frem for meg som om jeg var en slags formann i festkomiteen. Valdemar og svigerfar, som selv er lege, snakket om bedømmelseskomite.

Ved kaffen sa jeg kanskje unødig skjærende at jeg hadde begynt å lure på hva jeg skulle begynne å spesialinteressere meg for. «Indremedisin, jenta mi, indremedisin,» sa svigerfar, «hadde jeg vært ung i dag - -» Han beholdt ordet til ungene hevet støynivået så det ikke var ørens lyd. Imens

hadde verken mor, svigermor eller Valdemar sagt et ord. Da ungene satte i, begynte mor å hysje på dem slik at hun liksom viste eiendomsretten til dem. Svigermor lurte på om ikke Valdemar og jeg egentlig hadde påtatt oss nok allerede og om det ikke var på tide å komme i ordnede forhold når disputasen vel var over. Jeg så at mor reagerte på det der med ordnede forhold. Valdemar sa til svigermor: «Det er da det begynner, forstår du, det er da det begynner!»

Vi fikk endelig ungene til å sove og skulle dra hjem. Akkurat da kom svigerfars bror og svigerinne på uventet overnattingsbesøk. De var på vei til utlandet. Han er ingeniør og har et stort konsulentfirma i en by vestpå, hun er privatpraktiserende hudlege. Hun nærmer seg pensjonsalderen, men *still going very strong*, må jeg si. Jeg har alltid vært litt redd henne, for hun er liksom så suveren og flott. Hun bruker hatt, utsøkte silkekjoler med enkelt snitt, sigarettmunnstykke og har hushjelp, alt med den største eleganse.

Valdemar sier hun ikke har mange faktiske kunnskaper, men jeg er sikker på at hun følger mer med enn han tror. Hun nedrennes av pasienter, det vet jeg. Jeg vet også om folk i hjembyen deres, som har vært til utredning både her og der, men ikke har fått trygghet i seg før de har vært hos henne. Valdemar mener det meste skyldes lang erfaring og klinisk teft. Han vil liksom ikke innrømme henne kunnskaper.

Hun nekter konsekvent å snakke fag når hun er sammen med oss, men denne gangen innledet svigerfar med å si at vi nettopp satt og snakket om forskning og utsikter for meg. Da sa tanten: «Den som vil og kan, bør forske i immunologien. Der ligger svarene.» Ferdig med det.

Men onkelen lurte, som de andre utenfor faget, på om det ikke var nok med én vitenskapsmann i familien. Han merket vel at

det lå noe i luften, så han brøt seg selv av og ga uttrykk for at en pjolter kunne gjøre seg.

Vi kjørte hjem. Valdemar tok ungene og gikk inn, mens jeg kjørte mor. Hun satt en god stund uten å si noe. Vanligvis etter møter med Valdemars tante, er hun full av kommentarer, men nå var det tydeligvis andre ting hun tenkte på. Da vi kom frem, sa hun med halvveis bortvendt ansikt at hun syntes jeg fikk innrette meg slik som syntes ungene, Valdemar og pasientene hadde rett til å vente det av meg. Det var nok av dem som ville gi mye for bare ett av de godene jeg hadde, herlige unger, snill mann og topp utdanning. Hun ventet ikke på svar. Hun gikk direkte over til å fortelle hva jeg måtte kjøpe av matvarer neste dag, sa kort godnatt, låste opp døren og gikk inn uten å snu seg.

Valdemar hadde fått ungene i seng. Han satt med papirer foran seg som vanlig når han er hjemme, men han så ut av vinduet. Jeg ryddet litt, forberedte morgendagen og spurte i forbifarten når han kom hjem dagen etter. Han snudde seg mot meg og sa at hvis jeg hadde tenkt å begynne å forske, så måtte jeg ikke tro at det bare var å begynne.

Det kom litt bardus på meg, så jeg sa at herregud, det var da ikke sånn ment. Det var ikke jeg som hadde snakket om forskning. Han ville vite hva jeg mente med å si sånt som jeg hadde sagt, ga uttrykk for at jeg burde tenke på å bli orntli' doktor først, at det var mange om de få forskningsbeina, og forresten burde jeg vite at i tillegg til medisiner fantes det en del naturviterkvinner som var rasende dyktige til å forske. Jeg slo det bort og vi gikk og la oss.

Men da Valdemar var sovnet, begynte jeg å tenke. Hva var det jeg hadde sagt, som hadde gjort sånt inntrykk? Egentlig hadde jeg reagert surt på sentreringen rundt Valdemar, tror jeg. Men reaksjonene hadde jeg

ikke forutsett. Etter hvert som jeg ble trøttere, dukket tonefallet hans opp igjen og jeg begynte på noe jeg hadde tenkt jeg aldri skulle gjøre: Grunne på hva han foretok seg alle kveldene han ikke var hjemme. Jeg sa til meg selv at det var dumt og urettferdig. Likevel, når jeg ble trøtt, dukket disse naturkvinnene hans, som jeg ikke kjente og som attpåtil var både rasende og dyktige, opp i bakhodet. Det gjorde meg ekkel innvendig og det var ikke klima for å snakke om det når han var hjemme. Det ble ikke bedre av at mormor brakk armen, så både mor og jeg måtte hjelpe henne mye. Samtidig fikk ungene vannkopper og jeg begynte å lure på om jeg var gravid igjen mot all beregning. Jeg hadde såpass mistanke at jeg ikke ville undersøke om det var tilfelle. Jeg orket ikke ta standpunkt til hva jeg skulle gjøre med en ny graviditet.

Valdemar finpusset på sine siste artikler. Han var avhengig av veilederens tid, av undervisning og klinikk, så det ble fortsatt sent om kveldene.

En dag våknet jeg med utslett i ansiktet og under armene. Jeg så bokstavelig talt ikke ut. Øynene var omtrent grodd igjen. Jeg måtte bli hjemme og følte meg elendig. Ungene var grinete, og jeg med. Da sto Valdemars onkel og tante på trappen. De var kommet med danskebåten og var på tur hjem med Mercedesen sin. De ville bare levere en utenlandsgave hos oss og ble forbauset over at jeg var hjemme. Tanten kastet et raskt blick på meg og spurte om å få et glass vann.

På kjøkkenet dro hun opp ermene mine og sa: «Rash». Og så spurte hun hva jeg hadde tenkt å gjøre med det. Jeg spurte hva hun syntes. Hun trakk på skuldrene. Først forvirret den flotte pelsen som før, men så godtok jeg det jeg lenge har visst: Hun har noen øyne som ser tvers igjennom både utslett og pelsverk og det gikk opp for meg hvorfor mange har tillit til henne.

«Ikke vær dum,» sa hun. Hun la hånden sin på min. Det føltes merkelig godt. «Du må velge deg frem, vet du, ikke gjøre alt på en gang. Nå ser du ut som en kombinertløper med påmontert sneplog.»

Selvfølgelig måtte jeg begynne å grine.

«Tror du ikke jeg også har holdt på sånn?» sa hun. «Så, så, rydd opp,» sa hun, og så dro de.

Om natten drømte jeg at jeg sto barbert med ryggen mot stammen på et epletre. Jeg hadde en gammeldags fliskurv i hånden. Det var høst og det hadde falt ned en god del epler i en ring rundt hele treet. Jeg ville bort fra trestammen og hente dem. Jeg bestemte meg for å begynne med dem som var i synsfeltet.

Det var et tett, mørkegrønt gresstepp mellom meg og eplene. Det nådde meg til anklene. Jeg gikk sakte og så opp i luften mens jeg gikk mot eplene, og så satte jeg meg ned for å plukke. Da sved det fryktelig på de bare bena. Isset og sved om hverandre. Da jeg så etter, var det et brennesleteppe jeg hadde gått gjennom, tett, fint og småvokst som tidlig på våren. Jeg ble fortvilet over at jeg hadde vært så uoppmerksom og dum, men hvem kunne ha ant at det fine, grønne teppet skulle stikke og brenne? Likevel, jeg hadde nok en mistanke om at jeg burde ha undersøkt, for jeg var veldig glad for at ingen hadde sett meg.

Det var mor og de guttene jeg har studert sammen med, jeg hadde i tankene. Mor ville ha blitt stående ved trestammen. Noen ville ha plukket opp eplene likevel. På en eller annen måte ville hun ha fått pene epler og resten som saft, især da hun var på min alder.

Guttene på kullet ville ha undersøkt og sørget for å ha sko på seg før de gikk i retning av eplene, drømte jeg at jeg tenkte mens jeg satt og blåste på beina mine.

Men det slo meg at brennesleplager er kortvarige, ikke setter de merker og ikke er de farlige heller.

Dagen etter begynte jeg å «rydde». Det vesentlige var å få en prat med Valdemar. Hvis vi nå ventet et barn til, da ville ikke jeg avgjøre alt alene. Han ble noe blek og forpint. Han tenkte lenge og sa at vi kanskje måtte forsøke å komme ned på bakken. Familielivet hadde fått for skrinne vilkår, sa han.

Han satt der og brukte ordet skrin, som jeg hadde drømt ham si i en annen sammenheng. Jeg hadde aldri hørt ham si det før. Dermed fortalte jeg ham det jeg har fortalt nå.

«Du får huske på at den kompassdrøm-

men var din,» sa han. Jeg har aldri tenkt på primærhelsetjenesten sånn noen gang, kanskje snarere tvert i mot. Især i det siste. Men jeg har tenkt en del på våre foreldres uoppfylte drømmer. Det er vel dem vi driver og fullbyrder,» sa han.

«Jeg hadde aldri tenkt meg i retning av forskning,» sa jeg, «men nå har jeg lyst. Jeg vil finne ut hvordan jeg den ene dagen kan se ut som om jeg har fått en fotball i fjeset og den neste være som jeg er nå.»

Han så lenge på meg og så sa han: «Hvordum går det egentlig an å bli?» Da begynte det å ise og svi i fjeset igjen.

Gråsone, medier og helsetjeneres roller

I land med tale- og trykkefrihet er gråsonen mellom samfunnsinstitusjonene det området hvor politikken skal drives. I gråsonen kan alle la sin stemme telle ved organiserte, politiske valg. Der er, etter prinsippene i vårt land, alle over 18 år selvstendige legfolk som handler etter beste skjønn.

Slik har det vært siden 1978. Før 1884 hadde bare embetsmenn, selveiende bønder og handelsborgere denne retten til å gi uttrykk for politiske meninger. I løpet av de 96 årene som ligger imellom, ble retten i rykk og napp utvidet over sosiale, kjønns- og aldersmessige skillelinjer. I dag er bare barn/ungdom under 18 år, soningsfanger og andre formelt umyndiggjorte uten mulighet til å avgi stemme.

Men det betyr ikke at de som er uten denne retten, er avskåret fra annen politisk virksomhet. Bl.a. er stemmerettsutvidelsene kommet som resultat av politisk aktivitet fra de umyndige i gråsonen mellom samfunnsinstitusjonene.

I gråsonen finnes massemediene som kan forsterke enkeltmenneskers utsagn så de høres, og forflere deres skrevne meningsuttrykk så de leses av mange.

Massemediene lager den versjonen vi får av virkeligheten utenfor eget synsfelt, både i rom og i tid. Synsvinkler, kameravinkler, hva som skal og hva som ikke skal formidles, velger medienes folk.

De store spørsmålene som knytter seg til formidling av virkelighet, skal jeg la ligge. I denne sammenhengen forutsetter jeg at den medievirkeligheten som er presentert, er i tråd med tradisjon og folks oppfatning av forholdene rundt nyhendingene.

Hvordan fremtrer kvinnelige og mannlige medisinerer når mediene formidler bildene av virkeligheten? Og hvordan fremtrer andre profesjonsgrupper i helsevesenet?

Først mest om medisinerer, som med ujevne mellomrom vises på skjerm og i aviser. Inntrykket er slik:

Er det hjemmekamp, er det menn

Mannlige medisinerer opptrer som eksperter innenfor sitt fag eller som representanter for sin profesjonsforening. Er det snakk om kontroversielle spørsmål her hjemme, uttaler en mannlig medisiner seg.

Eksempler:

– Ullevål sykehus-problematikken. En mannlig medisiner uttaler seg om det faglig forsvarlige ved Norges største sykehusbudsjett og markerer uenighet med de lokale politikere. (Feb. 1990)



Fig. 2. Typisk oppgavefordeling mellom kjønnene når pasienten er bevisstløs. Vil dette endre seg?
Foto: John Petter Reinertsen, Samfoto

– Trine Solberg-saken, som går inn til kjernen i det idrettsmedisinske miljøet. Den er såpass alvorlig at det dreier seg om offentlig gapestokk og berøvelse av frihet til å drive konkurranseidrett for et ungt menneske. Alle synlige medisinerne er menn. (Jan. 1990)

– Rødseth-saken, der omstendighetene rundt et lite barns død er uklare. Saken er så alvorlig at ordene mord og drap ligger og duver i dens kjølvann; enten har det foregått barnedrap eller justismord. Mange medisinerne, – ingen av dem kvinner, har vært synlige i denne saken. (Jan. 1990)

– Striden ved Regionsykehuset i Tromsø, som utviklet seg til en profesjonsstrid mellom leger og sykepleiere. En kvinnelig lege ble intervjuet, men først etter en rekke mannlige. Hun uttalte seg lojalt overfor sin profesjonsforening. Til paneldebatten i «Antenne 10» hadde Fjernsynet invitert to mannlige medisinerne. De to kvinnene i panelet var representanter for hhv. sykepleiernes forbund og pasientenes forening. (Okt. 1989)

– Juklerød-saken som dreier seg om definering av grenser for sykdom og behandlingsbehov, en makt-kamp mellom helsetjenestens diagnoseapparat og enkeltmenneskets frihet til å opptre avvikende. De synlige medisinerne er menn. (1980-årene)

Kvinner arbeider. Kamper skjer på bortebane

Kvinnelige medisinerne arbeider kyndig med tålmodighetskrevenende helsearbeid på mange felt. Når de uttaler seg om kontroversielle spørsmål, gjør de det ikke som medisinerne, men som politikere. De har gått ut av helsetjenesten, over i gråsonen før de går i kamp.

Eksempler:

– Det går en influensa-epidemi over landet. Temaet er ukontroversielt. Det dreier seg om et felles ønske om å svekke virusvirkning; ikke om budsjetter, feilbehandling eller styringsspørsmål. Fjernsynet intervjuer en kvinnelig medisinsk ekspert. (Jan. 1990)

– Det arrangeres en paneldebatt om Midt-Østen-spørsmål. En deltaker er kvinnelig lege. Hun uttaler seg som politiker. (Okt. 1989)

– Hver uke intervjues kvinnelige medisinere om alvorlige spørsmål. De intervjues som representanter for regjering og storting. (1974 –)

– Samlivsspørsmål og symbolbetydning av kroppsdelar tas opp. Kvinnelige spesialister i almenmedisin og psykiatri deltar i diskusjonen, enda temaene rommer kontroversielle synspunkt. Men debattene foregår i underholdningsprogram. Når rammen er «Frokost-TV» eller «Hotell», blir kampdimensjonen mildnet og spørsmålene redusert til kryssordets farlighetsnivå. (1989–90)

Kanskje er virkeligheten slik? Kanskje engasjerer mannlige leger seg lettere enn kvinnelige i akutte, dramatiske, nære kampspørsmål som krever faglig identitet? Mens de kvinnelige trutt arbeider bak fagets frontlinjer i storm og stille, men legger den faglige kappen av når de vil kjempe for en sak? Kanskje vil de ikke kjempe for faglige og farlige prinsippaker? Kanskje skyver de mennene foran seg i kampen? Eller slipper de ikke til?

Kanskje mediene velger seg intervjuobjekt og pannedeltakere etter hva de regner at folketroen om medisinere går ut på?

Rollestereotyper er det, uansett hvem det er som holder dem opp for oss. Det er grunn til å se nærmere på dem nå.

Hviskede meldinger

I løpet av 1989 har avisene i notisform brakt et par meldinger som får betydning for fremtiden:

Den ene går ut på at andelen kvinnelige medisinstudenter er inne i en brå vekstfase. I løpet av få år har kvinneandelen steget til 56%, og det er intet som tyder på at den vil avta. Om den holder seg eller forsetter å stige, vil medisin være et kvinne-dominert fagfelt om 20–25 år.

Den andre meldingen sier at det er registrert en overhyppighet av selvmord blant unge, kvinnelige leger. Det uhyggelige

fenomenet ble først oppdaget i Sverige. Senere har det vist seg også her til lands.

I forhold til støynivået rundt de personsentrerte, akutte sakene, er disse meldingene presentert i hvisketone. Kanskje desto større grunn til å begynne arbeidet med å tenke dem igjennom.

Hva fører flere kvinner inn i medisinen nå enn før? Hvilke mønstre går de inn i? Hva får bemerkelsesverdig mange til, ikke bare å slutte som lege, men å slutte å leve?

Knappt hundre år i tusenårig mønster

Det er ikke for drøyt å si at menn har hatt ti ganger så lang tid som kvinner på tilpassning mellom yrkesrolle og kjønnsrolle.

Ennå er det ikke fullt hundre år siden den første norske kvinnelige medisinere ble uteksaminert. Det skjedde i 1893, tolv år før krigen mot broderlandet Sverige såvidt ble avverget.

Det fantes kvinnelige medisinere i fire europeiske land da den første kvinne kom ut fra Det Kgl. Fredriks Universitet med medisinsk embetseksamen. De fire landene var England, Frankrike, Sverige og Danmark.

Den aller første i den vestlige verden het Elizabeth Blackwell. Hun var engelsk, men reiste til USA hvor hun studerte anatomi og underviste unge piker i dette faget. Etter mye motbør fikk hun lov til å ta en fireårig topputdannelse og avlegge medisinsk eksamen i New York. Det skjedde ti år før den amerikanske borgerkrigen brøt ut.

Det ser ut som om såvidt radikale brudd med det bestående som adgang for kvinner til et mannsdominert yrkeshegemoni, er et tegn på uro og gryende konflikter i et samfunn.

Det forrige hundreårets siste tiår

For hundre år siden var det da også uro, både i Norge/Sverige og resten av Europa, – idémessig, politisk og økonomisk.

Her hjemme var det dårlige tider, men det fantes også tro på fremtiden, industrialiseringens fordeler og på Norges uavhengighet. Emil Stang var regjeringssjef. Han hadde styrtet regjeringen Sverdrup, og ble selv senere styrtet.

Det var strid om juryordningen ved domstolene og om folkevalgte menighetsråd. Folkestyre og frihet fra embetsstyret var kampsaker. Gråsonen mellom statsinstitusjonene begynte å ta form.

«Et Dukkehjem» var ti år gammelt, det samme var Bjørnsons salme «Ærer det evige Foraar» som markerte folkeførerens brudd med den tradisjonelle kristendoms-læren. «Kristianiabohemen» var fem år og Det norske Arbeiderparti tre år da det siste tiåret opprant og den første kvinnelige medisiner var over midtveis i sitt studium. Kampen for kvinners stemmerett var i full gang. Det var uro.

Husmannsvesenet besto. Fattigdommen grenset mange steder i landet til nød og utvandringen til Amerika tok seg opp igjen.

Det var ennå behov for egne institusjoner for lepra-syke, men Armauer Hanssen hadde gjort viktige oppdagelser.

Infeksjonssykdommene herjet. Difteri- og tyfusepidemier slo unge mennesker i hjel. Kunnskapene om og mulighetene for hensiktsmessig ernæring og hygiene, var generelt svake, men i Paris levde ennå Louis Pasteur. Han hadde viktige funn bak seg. Det var mye ugjørt for den som ville tjene helsen.

I England regjerte dronning Victoria som hadde begynt sitt virke som monark omtrent da forholdene begynte å stabilisere

seg etter den industrielle revolusjon. Hennes imperium var enormt og det engelske borgerskaps væremåte hadde innflytelse, ikke minst i Norge. I unionslandene Norge og Sverige var det urbane borgerskapet i utvikling på bekostning av stendene.

I tillegg hadde Darwins utviklingslære, Mendels arvelære, Marx' teorier og Dickens' sosialrealistiske romaner satt spørsmålstegn ved de fleste tradisjonelle verdensoppfatninger. Det lå nye tider og store oppgaver forut.

Lægestand og embetsstudium

Lægene i det forrige århundre tilhørte en stand med embetsaristokratiets kjenne-tegn: De levde og arbeidet for og med den befolkning og det distrikt de var satt inn i. De representerte autoritet og en viss trygghet, selv om de var få. Standen hadde dype røtter i naturalhusholdningens tid da skillet mellom arbeid og fritid var ukjent. Arbeidet var en livsstil for Lægen og hans familie. Tilværelsen skilte seg ut fra det voksende borgerskapets tilværelse, hvor kontakten med andre samfunnsklasser var liten eller helt brutt.

Det er verdt å huske på at utdannelsesforholdene var annerledes enn i dag. Adgangen til studiet var åpen, noe som forøvrig var tilfellet for det medisinske studiet helt til 1940. Det fantes ingen lånekaske for studerende ungdom. Gråsonen mellom utdanningsinstitusjon og helsetjeneste var ikke klar. Dette viste bl.a. ved at fakultetet selv utstedte *licentia practicandi*.

Rekrutteringsgrunnlaget fantes i familier med økonomi til å holde en student ved Det Kgl. Fredriks i syv år og ellers hos noen spredte med motivasjon sterk nok til at de tok opp banklån og stilte kausjon.

Fakultetet godkjente suverent hvem som skulle behandle befolkningen og dens sykdommer. Embetsstanden fornyet seg selv. I denne standen var kvinnes oppgaver klart strukturert. De var hustruer, mødre og ansvarshavende for husholdningen.

Doktoren hadde ansvar for liv og død på heldøgnsbasis, i all slags vær, med all slags skyss, uten lange ferier. Han var oppdratt i en tradisjon der embetsstanden hadde en posisjon i forhold til befolkningen i distriktet som husbonden hadde i forhold til sin huslyd.

Seg imellom dannet legene et eget lite samfunn av likesinnede der alle hadde god oversikt over standens medlemmer. Det fantes en indre rangering, en følelse av plikt til gjensidig hjelp i vanskelige situasjoner, en egen form for hårdt tiltrengt humor, et eget fagspråk og pålagt taushetsplikt, – kort sagt et broderskap.

Dette broderskapet ville nok ha over-skudd til å absorbere ett og annet fremmedelement. Men for 110-15 år siden var det snakk om å åpne studiet permanent for et uoversiktlig antall ekstremt fremmede elementer. Det var snakk om å gi kvinner adgang til studiet.

Tanken må ha vært slitsom. Innflytelse og selvutfoldelse var knyttet til livet som Læge. I det livet dannet kvinner grunnvol-len. Kjønnenes rollemønstre var så godt som det eneste bestandige i en verden der alt annet var under forandring. Raknet også de, ville alt rakne.

Skjønt? Noen i disse intellektuelle kretser lot nok tvilen slippe til. Bl.a. hadde nok noen i visse situasjoner følt at enkelte kliniske oppgaver ville ha vært lettere for en kvinne med faglig bakgrunn. Andre hadde døtre med handlekraft og legning for boklig lærdom. I en stand så full av individualister er det utenkelig at ikke en og annen har sett positivt på muligheten for at kvinner skulle kunne studere medisin og bli både leger og forskere.

Men det medisinske fakultets holdning var samlet og negativ da henvendelsen om spørsmålet kom fra Stortinget. Fakultetet sto imot «kvindelige medicinstuderende» så lenge som mulig. Dette kan henge sammen med rene profesjonsinteresser. Tidene var dårlige og stillingene få. En potensiell økning på hundre prosent av rekrutteringsgrunnlaget til studiet, var truende. Det var det vanskelig å så rett ut. Isteden brukte fakultetet argumenter som vi i dag kunne kalle forstokkede og allikevel synes vi hadde uttrykt oss mildt.

Kvinner flest i den hjemlige sfære

I noen sammenhenger er kampen om kvinners rett til universitetsstudier fremstilt som en kamp der kvinner samlet sloss mot mannshegemoniet. På et vis er det vel riktig, men kvinnene sto samlet bare i den grad de hadde gått ut i gråsonen, drevet samfunnspolitikk og gjort seg synlige. Stikk i strid med hva som var *comme il faut*. Uttrykket er fransk, betyr passende og er et passende kodeord for passende samfunnsgrupper. Det var f.eks. ikke myntet på samfunnslag som rekrutterte hushjelpene til borgerskapet. Det var mye om å gjøre at den hjemlige sfærens fasader var *comme il faut*.

Storparten av kvinnene fra de øvre samfunnslagene holdt seg bak fasadene, men var ikke uten meninger og påvirkningskraft.

Noen av dem så rimelig nok en forandring av forholdene som en trussel. Mange av embetsstandens kvinner hadde investert sitt livs utfoldelse i det bestående. De var døtre av embetsfolk og så sine sønners og døtres fremtid truet. Men andre av embetsstandens kvinner hadde manglet sjanse til å investere noe som helst. De var forblitt ugift, likevel bundet til familien av lovverk om økonomisk disposisjonsrett.

Familietanten

Den ugifte tanten i de første kvinnelige studentenes mødregenerasjon, var hun vinge-stekket? Var hun blitt tam eller hadde hun vyer om et annet liv? Dette vet vi lite om, for argumentasjonen foregikk bak fasadene.

Dit våget Henrik Ibsen seg uten å være klarert som *comme il faut*. Han skildrer aldri mer enn én ukonvensjonell kvinne i hvert drama. Han skildrer ikke noen av alle de hjem der dramaet uteble. Til gjengjeld er en ukonvensjonell kvinne sentrum i hvert drama.

Vi kan også følge hans personskildringer av menn. Da blir det vanskelig å forestille seg at det medisinske fakultetets faste og vedvarende holdning var et enkjønnet mannsfenomen. Trolig var det mer et stands- eller klassefenomen. Kvinners uformelle makt må ha betydd en viktig støtte i deres motstand mot forandringer.

Foranderlighetens bevis

De fleste kvinnepionerene i medisinstudiet kom fra økonomisk trygge kår i de øvre sosiale sjikt i byer på Østlandet. De tilhørte gruppen som hadde gjort bruk av den nyvunne retten til å avlegge *examen artium*. De kom ikke først og fremst fra embets-slektene, men fra familier der far eller en annen økonomisk ansvarlig hadde opplevd verden som foranderlig, ville sikre sine barns fremtid og så på kunnskap som den beste forsikring, – også for døtrene. Det kostet både penger og brudd med vane-tenkning.

Døtrene som gikk inn i det motvillige fakultetet i sine fotside kjoler for å bli der i

syv år, trengte det de hadde av målbevisst-het, vilje, studieiver og ambisjoner, kan-skje også følelse av kall og forpliktelse overfor den muligheten de hadde fått.

Skulle de vakle underveis, er det mulig de fikk noen påminnelser. Kristianias miljø av barrierebrytende kvinner var over-siktlig.

Helga Spångberg Holth, f. 1865, cand. med. 1893, var den første kvinnelige medisineren i Norge. Faren var urmaker. Han døde tidlig. Moren forsørget seg og seks barn som frisør ved et teater. Helga var yngst. Hennes fem brødre utvandret til USA. Minst én av dem holdt kontakten og sendte penger til søsterens studier.

I hennes bakgrunn finner vi få av de ingrediensene som kjennetegnet flertallets bakgrunn. De få har kanskje hatt desto sterkere virkning: Fjernoppmun-ting og pekuniær støtte fra en kjær bror i den nye ver-den der alt var mulig. Mor i vanskelig situasjon, inn-stilt på hardt arbeid for å holde nøden og behovet for almisser fra livet.

Louise Gram Qvam, f. 1866, cand. med. 1897, gikk også tidlig inn i studiet. Hennes far var Ole Anton Qvam, høyesterettsadvokat, Venstre-politiker, justisminister i Steens første og annen regjering, kjent talsmann for kvinners stemmerett. Hennes mor var Fredrikke, en av de aller mest fremtredende for- kjemperne for kvinners stemmerett, politiker av leg-ning, strateg og organisasjonstalent. I en periode på fem år under datterens studium var hun leder av tre forskjellige landsforeninger, Norsk Kvindesagsfore-ning, Landskvindestemmeretsforeningen og Norske Kvinders Sanitetsforening. Den sist nevnte stiftet hun for å markere kvinners vilje til å delta i forsvaret av landet. Det var ledd i en strategi for å oppnå stemme-rett for kvinner.

I Louise Qvams bakgrunn fantes en opp- hopning av de ingredienser som preget de første kvinnelige studentenes oppvekstfor- hold: En samfunnsbevisst og fremgangsrik far som tok standpunkt for det han mente var rett; en sterk mor med organisatoriske evner, som uten frykt eller daddel gikk ut i gråsonen og markerte politiske standpunkt;

en farbror så moderne og utdannelsesorientert at han grunnla sin egen Latin- og Realskole for begge kjønn; en trygg, men ikke overdådig økonomi og nær kontakt med progressive, intellektuelle kretser.

Mødrene deres må ha hatt felles trekk: Arbeidssomhet, ansvarsfølelse og stolthet. Begge hadde i strid med det normale for kvinner i håndverker- og i akademiskretser, gått ut i gråsonen. Den ene for å selge sin arbeidskraft til inntekt for familien, den andre for å kjempe for kvinners likestilling med menn.

En eller flere av Helga Holths brødre har tilhørt den gruppe nordmenn som skapte seg overskudd i den nye verden og delte med dem som var igjen hjemme. Louise Qvams far var uten frykt for å ta på seg store oppgaver, en mann med tro på seg selv og på en fremtid med demokrati.

Selve studiet og fakultetsmiljøet har nok bidratt til at kvinnene gjennomførte sine studier. Etter hvert som de oppnådde habile eksamensresultater og viste seg selv og andre at de dugde, har de fått påfyll av mot til å fortsette. I studentmiljøet grodde kameratskap frem. Ikke få endte med ekteskap. Grovt regnet endte halvparten av de første kvinnelige medisinerne med rollekombinasjonen medisiner/leges hustru. Den andre med kombinasjonen medisiner/ugift.

Rettesnor tvunnet av to sterke tråder

De første kvinnene i faget hadde ingen forbilder som kombinerte yrke og kjønn. De måtte selv tvinne sine rettesnorer. De måtte gi dem personlig utforming som de individualister de var, men visse grunntrekk kom de likevel ikke utenom.

Fremdeles lå et sterkt behov for formell markering av kjønnsforskjeller i tiden. Det kom til syne bl.a. i klesveien.

Kvinnene i medisinen hadde markert avvik ved å gå inn i studiet. Ytterligere avvik ville bli oppfattet som tvilsomt og useriøst.

Deres oppveksts kvinner hadde tykke og stramme rettesnorer for sine liv. Den bestående helsetjenestens kvinner hadde sine, som ikke var mindre bastante.

På terskelen til studiet fikk de en annen rettesnor som skulle tilpasses den de var oppvokst med. Den hadde mange fibre av velkjent type, men mange ukjente. Medisinerens rettesnor var laget og utprøvd etter et mannlig rollemønster.

Kunnen og kunnskap

Utenfra sett var doktoren en øvrighetsperson, men verken dommer eller prest. Han skulle lindre det han kunne, men fikk i mange sammenhenger et preg av domsavsigelse når han stilte diagnoser og prognoser. Samtidig ble han tillagt noe av feltskjærens rolle. Nødvendig behandling gjorde ofte vondt.

«Doc»

Krutrøykseriens «Doc» var et ensomt mannfolk som var der når han trengtes. Han hadde erfaring, praktisk håndlag og kunnskaper uten å være lærd. Han sloss ikke med andre menn. Han hadde sin blanke skalpell og kjempet for andres liv mot Døden. Han hadde lært seg å resignere overfor sin allmektige fiende, men ikke uten kamp. En uforanderlig trygghetsperson som hadde vokst seg gjennom sine egne lidenskaper, alltid beredt til å hjelpe andre med resultatene av deres, – en far. Kvinners plager besto i kritiske fødsler. Da brettet Doc ermene opp og frembragte en velskapt sønn.

Legen var en mann over den første ungdom, klok, trygg og dyktig i sitt håndverk. Han brukte kniv og skar et onde bort, han brukte tang og trakk ut en vond tann. Han var interessert, han behandlet livet som det var og drev ikke forebyggende arbeid.

Dette var i Amerika der den første kvinne ble lege.

Forskning og vitenskap

I 1890-årene var faget i endring. Naturvitenskapelige funn hadde fått gjennomslag. Vitenskapens store, nye tid var kommet. Blandingen av klinisk erfaring og håndverk begynte i noen kretser å bli tvilsomt.

Også i Norge tok rollebildet av medisinere til å omfatte vitenskapsmannen med reagensglass. Han kunne være yngre enn sin praktiserende kollega, men det var ingen tvil om kjønnet, ennå.

I 1890 het Madame Curie ennå Maria Sklodowska. Hun befant seg i Polen i ferd med å få stipend for å reise til Paris og studere videre.

Rettesnor eller klatretau?

Myndighet, kyndighet, klokskap, selvkontroll og evne til resignasjon hører til bildene av legen. Ingen av disse egenskapene er uforenlige med den voksne kvinne-rollen.

Skal vi finne dem, må vi over i embetsverdenens hierarkiske rangeringssystem og det verdslige klatresamfunnet, slik som det har utviklet seg. Revirmarkering i gråsonen, maktpill etter åpent regelverk var kvinner uten erfaring i. Deres rettesnor ikke bare manglet denne ledetråden; den var uforenlig med kvinners identitetsbilde. Den sterke faglige identiteten som skal til for å forholde seg «nasjonalistisk» til sitt spesialområde og drive grensekamp for å holde på det, var ikke tilstede.

Suverenitet og nøytralitet

Den mannlige legestanden var suveren. Faget omfattet hele mennesket og alle mennesker. Behovet for ny kunnskap ble definert av standen selv. Det gjaldt også innholdet i spesialitetene.

Faget var nøytralt m.h.t. sosial klasse, politisk syn, rase og alder. Kjønn var et biologisk fenomen, sosialt kjønn en biologisk virkning. Kort sagt, sosiale og moralske stigmatiseringslinjer var faget fremmed.

Nøytralitetsidealet ble aksentuert i annen halvdel av det forrige århundre. De naturvitenskapelige oppdagelsene trakk utsiktspunktene over mot biologien. Humanistiske organisasjoner som Røde Kors ble stiftet. Alle lidende skulle hjelpes om de var venner eller fiender; ikke etter fortjenester overfor hjelperens fedreland, men ut fra biologiske behov.

Idealene ble spikret etter et blodig slag. Definisjonene av nød, av behov, av sunnhet, sykdom og avvik ble definert av mannlige leger med mannlige trengende som målestokk. Kvinner sluttet opp om idealene. Det gjaldt deres sønner på fjerne slagmarker.

Änglar, finns dom?

Sykepleierskene i Nord-Europa har som yrkesgruppe lange og dype røtter inn i katolske tider med kongelig enevelde og fravær av demokratisk gråsone mellom verdslig og geistlig maktapparat. Det var tider da makthigen og kjønnsdrift ble tatt på alvor og døden en del av dagliglivets virkelighet. Reglene for menneskelig atferd var tilsvarende bastante. Den kvinne som ville yte omsorg og pleie overfor fremmede, måtte være solid og synlig forankret i et

hjem. Hvis ikke, ble hun ansett for å være i drift og dermed en fare for enhver havn; – ikke minst de ekteskapelige.

En iøynefallende avgrensning av virksomheten til det kyske, har helt til våre dager vært grunnleggende nødvendig for at samfunnet skal tolerere kvinner som yrkesmessig yter omsorg og pleie overfor fremmede.

I middelalderen fantes det alternative hjemmet i kirken. Der kunne omsorg og pleie foregå utenfor egen hjemmesfære uten at utøveren ble betraktet som fallen. Men klostermurer og folkerik uniformering var ikke tilstrekkelig som beskyttelse mot mistenkeliggjøring. En stram tilhørighet til et strukturt hjem der abbedissen var en øverste, jordisk mor og presten en fjernere far, måtte demonstreres flere ganger daglig. De bar fingerring og hodeslør som synlige tegn på et åndelig ekteskap inngått med Frelseren. Det medvirket til å sannsynliggjøre at deres arbeid var akseptabelt. Kallsfølelse var en forutsetning for en slik tilværelse.

Nonnenes utmeislete systemer tilhører katolisismen, men viktige sider av deres avgrensningsteknikker ble overtatt av diakonissene som senere slo rot i de reformerte delene av Europa.

Sekularisering på kysk maner

Den sekulære, profesjonelle sykepleien er yngre. I følge tradisjonen oppsto den på en fjern slagmark. I samfunnssammenheng kan vi si at den oppsto i gråsonen mellom tre institusjoner, kirken, forsvaret og helse-tjenesten. Bakgrunnen var en stormaktskonflikt der England var sterkt engasjert i å sikre Vest-Europas interesser mot Russlands. Det måtte en krig til for at sykepleie

skulle bli et verdslig yrke i dronning Victorias England. Grunnlaget ble lagt utenfor det store imperiets grenser.

Florence Nightingale må ha vært minst like viljesterk, selvbevisst, dyktig, sta og ukuelig som dronningen selv. Hun må ha vedkjent seg bruk av strategi for å oppnå makt i samfunnet. Da hun senere forsøkte seg hjemme i England for å nå videre mål, mislyktes hun og endte i bitterhet.

I Krimkrigens tid fantes to idealiserte kvinnetyper. Den ene var Moder (vis, varm og favnende eller dypt sørgende over tapet av en sønn). Den andre var Lady (ung, eterisk, fjern og uberørt).

Bildet av den ugifte grunnleggeren av den moderne sykepleie måtte formidles så lik den sist nevnte som mulig. Det rene, kyske og fjerne er gjort til et hovedpoeng i billedlige fremstillinger av Florence Nightingale. Hennes gjerninger er symbolisert ved den lysende kjerte hun grasiøst holder i hånden der hun strunk vandrer mellom lidende, liggende menn.

Streng disiplin og innpoding av lydighet og indre hierarki som i kirken og forsvaret, preget oppbyggingen av sykepleien. Profesjonsgrensene ble klarere etter hvert som utdannelsen ble utbygget. Yrkestittelen «søster», slørliknende hodeplagg, beskjedne lønnskav og varierende forventninger om kallsfølelse har preget profesjonen her til lands til langt inn i 1960-årene. Det forteller om en lukket yrkesverden, (om ikke *-orden?*), som har fungert i samspill med *legestanden*. I sykehus, som i andre hus, har mønsteret vært slik at mannen (alias legen) har hatt det overordnede administrative ansvaret; kvinnen (alias sykepleiersken) pleien, omsorgen og ansvaret for indretjenesten.

Sykehusenes betongvegger har omsluttet et viktoriansk kjønnsrollemønster mye lenger enn samfunnet utenfor. Men så har de også omsluttet livets realiteter i konsentrert form. Nød og død er i økende tempo blitt

plassert bak slike vegger. Også barselnød og fødsler. Det er utenkelig at ikke også andre av menneskelivets elementer som maktbegjær og kjønnsdrift skulle forekomme – tilmed i konsentrert form, nettopp i et sykehus. Kanskje ikke så rart at disiplinen måtte være strengere enn ellers i samfunnet.

I de siste årene er yrkeskostymet blitt lettere og hodeplagget borte. Sykepleierelever er blitt studenter som ikke må holdes i internat. Men så er også lønnskamp blitt et legitimt anliggende. Maktkamp innenfor sykehuset er foreløpig nær grensen for hva som kan godtas.

Den verdslige yrkesgruppen

Jordmødrene var selvstendige kvinner med forpliktelser bl.a. i distrikthelsetjenesten. Den var i slutten av det forrige århundre temmelig glissen. Jordmødrene hadde ansvaret til alle døgnets og årets tider. Nest etter legenes, er deres yrke den eldste formaliserte helsetjenesteprofesjonen her i landet. Utdannelsen stammer fra 1810, året før Norge fikk eget universitet. Den ble opprettet etter kongelig forordning hundre år etter at den var innført i Danmark. Yrket var formalisert før det fantes gråsoner mellom samfunnsinstitusjonene.

Yrket har fra gammelt av vært et ekskluderende kvinneyrke, her i landet formelt lukket for menn til 1974. Det har fra begynnelsen av vært sekulært, uten skrevne regler om kallsfølelse. Vandelsattest krevdes for å komme inn i utdanning ut over folkeskolen. Slike attester ble skrevet av presten og borget for at den åndelige forankringen ikke var avvikende.

Det har ikke vært knyttet spesielle kyskhetsidealer til yrket, men i perioder har det vært fremhevet som en fordel om jordmoren hadde erfaring fra egne fødsler. Med

prestelig vandelsattest innebar dette en rimelig garanti for trygg forankring i eget hjemmemiljø.

Jordmødrene fikk instruksjon i nøddåp, men sto ikke til ansvar overfor kirken. Faglig var de underordnet legen, men i hele det nittende århundre var legen for det meste en fjern person for jordmødre i norske distrikter.

Jordmødrenes selvstendige arbeidsstil og kliniske erfaring har kanskje inspirert noen av de første kvinnelige legene?

Sykehussystemets faster

Sykehusvesenet hadde sitt kjønnsrollemønster som fungerte etter gammel, utprøvet modell da de kvinnelige legene nærmet seg helsetjenesten. De måtte støte på barrierer i sykehusverdenen. Noe de også gjorde.

Kombinasjonen kvinne og lege måtte i dette systemet oppfattes som verken det ene eller det andre, eller som en hybrid som det ikke var noen naturlig pass til. Verken i sykepleierskenes eller i legenes hierarkier var det plass. Muligheten var å gå inn i ikke-konkurrerende roller. Den kvinnelige legen kunne fungere som ugift søster av far i huset: av god, medisinsk familie, dyktig, lojal, meglende, representativ og god å ha. Men hun kunne ikke bli den representerende, ikke en som var tillagt makt. Det gjaldt innad så vel som utad.

I distriktene var hierarkiene løsere og oppgavene annerledes. Rammene rundt dem var ikke sykehusvegger, men vide distriktsgrenser. Arbeidet var hardt, arbeidstiden uregulert. Distriktslegens (som jordmorens) ektefelle burde mangle ønske om å bevege seg ut av distriktet på egen hånd. I den interne profesjonskonkurransen om de fete distrikter, var kvinnelige leger forhåndsdomt til jumboplass. Kjolenes egnethet seg dårlig for kappklattring i etablerte karrierestiger.

På lavere hyller eller kvinnernes Doc

Hva gjorde de så, disse pionerene? De spredte seg over alle de felter der det var behov for dem og mulig å komme til. Selv om antallet er lite, 59 kvinnelige leger i 1920, er det faglige aktivitetsspekteret bredt.

Videreutdanningsmessig spredte de seg over de fleste etablerte feltene, inklusive generell kirurgi. De holdt seg (eller ble holdt?) unna nye områder som røntgen, psykiatri og spesialområder som øye, øre-nese-hals. Storparten konsentrerte seg om kvinners og barns sykdommer og om fødselsvitenskap.

Karrieremessig viste de også spredning. En, Inga Saeves, nådde overlegestilling på Ullevål sykehus. Det skjedde i 1933 da hun var 51 år gammel. Hun tok medisinsk doktorgrad i 1915. En ble distriktslege. Hun fikk et værhardt distrikt i Finnmark. De fleste fordelte seg i to hovedstrømmer: Privat praksis og underordnede stillinger i sykehus. Hovedparten startet med å arbeide i sykehus og opprettet senere praksis.

Yrkesmessig valgte så godt som alle den behandlende leges rolle, slik som de mannlige medisinere. Vitenskap var en marginal aktivitet i denne kulturen. Men noen av kvinnene drev også forskning. Tre av dem tok doktorgrad, én oppnådde en forskningspris og én (Alette Flach Schreiner) har plass i våre dagers konversasjonsleksikon for forskning, enda hun aldri disputerte.

Privatlivsmessig fordelte de seg som kvinner flest i perioden, halvparten inngikk ekteskap, halvparten lot være. Av dem som giftet seg, gikk en stor andel inn i kombinasjonen lege/leges hustru. De fleste fortsatte å være yrkesaktive. En av de få som sluttet, var gift med en mann med en ikke-medisinsk karriere. De giftet fulgte de

kvinnelige rettesnorene. De fulgte sine menn dit deres karrierer bragte dem. Sannsynligvis hadde de mer enn andre lege-hustruer innflytelse på ektefellens karrierevalg. De innrettet seg under ham i hierarkiet eller de nedsatte seg på helsetjenestens grense mot gråsonen og åpnet praksis. Markedet var blitt gunstig. Tilstømningen av kvinnelige pasienter var stor. Deres rolle ble kvinnernes «Doc».

Mødrene og hustruene

Norge var et fattig land med mange sosiale og helsemessige problemer. Demokratiet var i ferd med å gjelde også kvinner. Det ble mer enn før *comme il faut* for kvinner å arbeide i gråsonen, i alle fall når overskuddet gikk til sosiale eller veldedige formål.

Mange av de kvinnelige legene engasjerte seg etter sine dobbelttvunne rettesnorer. De gikk inn i hardt arbeid, både som yrkesutøvere og som medlemmer av legorganisasjoner i gråsonen. Men få av dem drev nybrottsarbeid. Det sto andre for, ikke minst legenes hustruer. De arbeidet gjennom Røde Kors og gjennom Norske Kvinners Sanitetsforening som fleksibelt ble innrettet mot befolkningens generelle behov da krigen var avverget.

Endringer på løpende bånd etter krigen

Etter krigen var medisinstudiet blitt lukket. Konkurransen om sjansen til å bli medisinere gikk stundom på livet løs. Den som skulle inn på studiet, måtte helst bestemme seg tidlig, være skoleflink og iherdig langt ut over det normale.

Helsevesenet gjennomgikk en systematisk og varig om- og utstrukturering, etter klare sentraliseringsprinsipper, i retning

bort fra privat praksis. Sykehusenes hierarkimodeller ble generelle. Hjemmefødslelene forsvant og jordmorfaget som primærutdannelse likeså. Det ble en spesialitet innenfor sykepleien. Helsesøstrene ble en ny kategori som fikk distriktsansvar. Til å begynne med flyttet de inn i lokaler som Norske Kvinners Sanitetsforening eide og drev, senere ble også dette ansvaret offentlig.

Infeksjonssykdommenes betydning har avtatt dramatisk på førti år. Ennå i 1940-årene døde barn av difteri og polio-mylitt var en trussel. Kjemoterapeutika, antibiotika og effektive vaksiner gjorde på få år befolkningen nesten bevisstløs i forhold til infeksjonsfaren. Senere kom psyko-farmaka med virkninger som endret gal-skapens problemer både for helsevesen og befolkning.

I begynnelsen av 60-årene kom lover om sosial omsorg, om hushjelpers forhold, om utvidet skoleplikt og om folketrygd. Samtidig var ernæringsforholdene endret og så mye forebyggende arbeid gjort at be-folkningens gjennomsnittshøyde steg, kjønnsmodningen inntraff tidligere hos gutter og jenter, alle nyfødte ble forventet å leve opp, og det kom en generasjon uten tannrâte. Det oppsto en ungdom som var høy og somatisk frisk, kjønnsmoden og bundet til skole. Tradisjoner fra tidligere, da unge jenter ble hushjelpere for en periode og unge gutter var til sjøs, var brått blitt historie. Farene lå ikke lenger i sykdoms-smitte, men i narkotikasmitte. Det ble inn-ført lørdagsfri, senere en arbeidsmiljølov og ytterligere arbeidstidsforkortelser som også gjaldt helsevesenet. Gjennomsnittsalderen steg, mest for kvinner. Pensjons-alderen er satt ned og den høyere almen-dannende skolen reformert.

Gjennom disse endringene har helse-vesenet ekspandert. Et stort antall nye profesjonsgrupper der kvinner er i flertall, har oppstått. Sosialvesenet har vokst til å bli en

egen samfunnsinstitusjon, der kvinner er overrepresentert som utøvere. Antallet medisinske fakulteter har økt fra ett til fire.

Fremdeles er det konkurranse om å komme inn. Fremdeles er studiet eksklusivt og embetsorientert på den måten at den ferdig utdannede legen har rett og plikt til behandlingsansvar og de ytterste avgjørelser som må treffes på grensen mot døden. Somatikken dominerer i befolkningens tro og holdninger, godt understøttet av en stadig økende instrumentorientering innenfor helsevesenet. Troen på et evig liv er blitt troen på en evindelighet somatisk tilværelse. For den plikter legen å kjempe under den parole at ethvert liv er hellig.

Samtidig gjelder den seksten år gamle loven om svangerskapsavbrudd. Den første gruppen som var tenåringer da den trådte i kraft, er nå ferdig med sin utdanning. Noen av dem er blitt leger. Flere enn tilfeldig mange av dem klarer ikke tilværelsen. De tilhører kull som er uteksaminert før det store innrykket av kvinner kom i studiet.

Lagspill og legitim maktkamp?

I samme periode har sykepleierne endret seg radikalt som yrkesgruppe. Yrkestittelen er blitt kjønnsnøytral. Sløret er borte, utdannelsen er kommet på høyskolenivå og de har fått administrasjonsansvar overfor flere kvinneprofesjoner. De spiller på lag i gråsonen med yrkesidentitet på linje med den mannlige legene. De driver lønnskamp og maktkamp som en hvilken som helst mannlige profesjonsgruppe. De slåss om makten til å bestemme i (syke-)huset.

Kvinner har også i idretten vist at de makter å spille på lag etter vedtatte regler. De gjør det godt og vinner kamper i håndball. Det er blitt godkjent å spille på lag mot en

motpart og vinne. Det er ikke lenger ukvinnelig. Men for kvinnelige leger er det ennå vanskelig å vedstå seg ønske om makt uten å dempe ned legeidentiteten og gå ut i gråsonen.

Tvedelt helsetjeneste?

Behovet for helsetjenester øker etterhvert som gjennomsnittsalderen stiger og flere blir hjelpetrengende. Her går den kvinnelige arbeidskraften i helsetjenesten inn. Sykepleierne er kvinner, hjelpepleierne er kvinner, hjemmehjelperne er kvinner og pasientene kunne ha vært deres mødre, bestemødre og grandtanter. Her ligger et stort felt hvor mor-/datterforholdenes mange avskygninger av hat, kjærlighet og maktkamp kan utspilles etter hjemmesfærens uformelle regler. De kvinnelige legene er konsultativt ansvarlige, men har ikke hovedmakten.

Deler av makten i helsevesenet kanaliseres i andre retninger, inn i uoversiktlige områder der kvinner også er pasienter eller klienter. I de gråsonefrie områdene der forskning og helsetjeneste, idrett og helse-tjeneste flyter sammen, er makten fremdeles mannlig. I disse områdene foregår fertilisering, embryoforskningen, dopingkontrollen, instrumentmedisinen. Her risikerer noen å bli fratatt sin frihet som idrettsutøver og kastet i gapestokken uten appellinstans, her går unge kvinner inn i anorexiens vanvidd, her definerer spesialitetene sin egen suverenitet til å bedømme hvem som skal fertiliseres med donorbefruktede egg. Her ligger mulighetene for godt til rette for arroganse og ensopret spesialisttenkning til at det er trygt å ha bare ett kjønn ved makten.

Det er åpenbart at gråsonen mellom samfunnsinstitusjonene er i fare hvis bare ett

kønns erfaringsgrunnlag er med i betraktningene. Får vi en tvedeling mellom en teknologiorientert, høytlønnet, mannlig medisin *med rett til å definere* og en omsorgsorientert, latvlønnet kvinnelig helsetjeneste *uten makt til å definere*, da er vi ille ute, alle sammen.

Sluttord

I løpet av de kvinnelige medisineres første hundre år er det skjedd store forandringer i kvinnerollene og i helsetjenesten. Det er blitt legitimt for kvinner å ønske seg makt i gråsonen for å nå bestemte mål. Helsetjenesten er blitt en maktfaktor i samfunnet.

Kvinnelige legers hovedrettesnor er likevel merkelig lite forandret. Den gir dobbel sikring, men også dobbel binding.

Kanskje bør noen av rettesnorenes tråder løsnes? De kunne brukes til ledetau direkte fra turnustjenesten inn i forskningen, de kunne brukes til å lage klatreleidere i profesjonsforeningens hierarki og de kunne brukes til å flette nettverk mellom dem som forsøker seg uten dobbeltsikring.

Nå da kvinner kommer massivt inn i medisinen, er det om å gjøre at det blir naturlig for dem å spre seg til alle de feltene som ligger åpne for en cand.med. – ikke minst til forskning og fagpolitikk. Der ligger mulighet for å definere hva som er problemer og for å analysere dem. Den som har makt til å definere problemer, har også mulighet til å påvirke opinionen gjennom mediene. Helsetjenesten er et viktig anliggende i vårt samfunn. Kjønn er en viktig analysekategori.

Berit Heløe
forskningsleder
dr.odont.

NAVFs sekretariat for kvinneforskning

Litteratur

- Aschehougs og Gyldendals store norske konversationsleksikon. Kunnskapsforlaget, Oslo 1982.
- Kirstine Borum & al. (red): *I Nielsines fodspor. Kvindelige læger gennem 100 år*. Munksgaard, København 1984.
- Dag Bruusgaard & Trygve Gjestland: *Medisinske kandidater fra norske og utenlandske universitet 1959-66. Forhold som påvirker yrkesområde og arbeidssted*. Institutt for allmennmedisin, Universitetet i Oslo, 1976.
- Helen Cliff: *Jordemoderliv. Interviews med pensionerede jordemødre*. Arbejdsnotat 1/86. Center for samfundsvidenskapelig kvindeforskning, København, 1986.
- Agnes Frølich: *Norges første kvinnelige leger. Hovedfagsoppgave*. Universitetet i Bergen, 1984.
- Jan Grund: *Norsk og engelsk helsetjeneste: En sammenlikning av ressurser, organisasjon og utbytte*. NAVFs gruppe for helsetjenesteforskning. Rapport nr. 3-1979.
- Hedda Gunneng & al. (red): *Kvinnors rosegård. Medeltidskvinnornas liv och hälsa, lust och barnfödande*. Centrum for kvinnoforskning vid Stockholms Universitet. Skriftserie. Nr. 1-1989.
- Dag Hofoss (red): *Spesialiseringen av helsepersonellet. Hvor går utviklingen?* NAVFs gruppe for helsetjenesteforskning. Rapport nr. 3-1981.

- Dag Hofoss & al.: *Fra for mange til for få. Helsepersonellsituasjonen i Norden på slutten av 1980-tallet*. SIFFs avdeling for helsetjenesteforskning. Rapport nr. 9-1988.
- F.C. Kiær: *Norges læger i det nittende Aarhundrede, 1800-1908*. Centraltrykkeriet, Kristiania, 1915.
- Kristina Kjørheim: *Mellom kloke koner og kvitkledte menn*. Det norske Samlaget, 1984.
- Trond Nordby: *Karl Evang. En biografi*. Aschehoug, 1989.
- Bente Nilsen Lein: *Kirken i felttog mot kvinnefrigjøring*. Universitetsforlaget, 1981.
- Kari Martinsen: *Freidige og uforsagte diakonisser. Sykepleiens historie. Et omsorgsyrke vokser frem*. Aschehoug/Tanum-Norli, 1984.
- Aslaug Moksnes: *Likestilling eller særstilling? Norsk kvinnesaksforening 1884-1913*. Gyldendal norsk Forlag, 1984.
- Sue V. Rosser: *Feminism within the science & health care professions: Overcoming resistance*. The Athene Series, Pergamon press, 1988.
- Johan T. Ruud: *Dette er Norge 1814-1964*. Gyldendal norsk Forlag, 1964.
- Kvinnorna är hälften. Om kvinnoforskningen och de kvinnliga forskarna vid universiteten*. Skriftserie 1984:1. Universitets och högskoleämbetet, FoU-enheten, Box 45501, 104 30 Stockholm.
- Profesjonalisering - samfunnsbehov eller gruppeinteresse?* NAVFs utredningsinstitutt. Utredninger om forskning og høyere utdanning 1977:7.
- Likestillingsutvalget, Universitetet i Oslo 1984: *Kvinner på Universitetet i 100 år*. 1984.

Grunnleggende medisinsk kvinneforskning – et forskningsprogram

Rådet for medisinsk forskning (RMF) i NAVF har besluttet at det høsten 1990 skal igangsettes et program for grunnleggende medisinsk kvinneforskning.

Programmet vil gå over en 5-6 års periode, og rådet har anslått den samlede økonomiske rammen for programmet til 8-10 mill. kr. Til startfasen i budsjettåret 1990 er det foreløpig reservert kr 200.000 til virksomheten. Det vil bli oppnevnt et eget styre for programmet.

Formålet med forskningsprogrammet er å styrke det teoretiske og det metodiske fundament innen medisinsk kvinneforskning. (Tilsvarende programmer er allerede etablert i RSF- og RHF-regi.) Grunnlaget for programmet er utredet av en RMF-oppnevnt arbeidsgruppe som avga sin innstilling høsten 1989. I innstillingens sammenheng heter det:

«Med kvinneforskning menes forskning om kvinners livsløp og levekår der (a) kjønn står sentralt som analysekategori, og der (b) forskeren søker etter kunnskap som skal bidra til at kvinner får økt innflytelse over egen livssituasjon. Grunnleggende medisinsk kvinneforskning er forskning

som kan bidra til å styrke det teoretiske og metodiske fundament for medisinsk kvinneforskning.

Kjønnsforskjellene i helse, sykdom, sykdomsadsferd og helsetjenesteb bruk – og i særdeleshet den høye andelen kvinner med «ubestemte plager» – forteller om en medisinsk kunnskapsmangel som det er nødvendig å utfordre. Vi vet en del om omfanget av helseproblemene, men for lite om innhold og bakgrunn. Vi trenger både basalfaglige og kliniske redskaper for bedre utforskning, forståelse og forvaltning av disse problemene. Gode beskrivelser som gir grunnlag for hensiktsmessig klassifikasjon, mangler fremdeles. Enda svakere står vi med hensyn til å forklare plagene.

Den internasjonale medisinske kvinneforskning har beskjedent omfang. De nordiske land ligger langt fremme. Tre faser i den norske medisinske kvinneforskning beskrives og vurderes. For tiden pågår om lag 30 prosjekter, hvorav omkring halvparten antas å holde doktorgradsnivå.

Arbeidsgruppen mener at grunnleggende medisinsk kvinneforskning er et viktig og fruktbart felt som kan utvikles til et

område hvor norsk forskning kan markere seg internasjonalt med forholdsvis beskjedne investeringer. Den konkluderer med å anbefale et program av 6 års varighet. Det bør opprettes et universitetstilknyttet ressurscenter med professorkompetent leder og to stillinger på mellomgruppenivå. Den anbefaler også at det øremerkes midler for stipendiater.»

Innstillingen kan fås ved henvendelse til Rådet for medisinsk forskning, NAVF, Sandakerv. 99, 0483 Oslo 4, tlf. (02) 15 70 12.

Gro Helgesen
fung. avdelingsleder
Rådet for medisinsk forskning
NAVF



Fem medisinerer vurderer innstillingen om grunnleggende medisinsk kvinneforskning

Innstillingen om grunnleggende medisinsk kvinneforskning er gjennomlest og vurdert av fem forskjellige personer. Tilsammen representerer de epidemiologisk forskning og laboratorieforskning; praksis og forskning i klinikk; begge kjønn; medisin og odontologi; administrativ erfaring; nord, sør og vest; by og tettsted.

Vurderingene er forskjellige, som rimelig er. Det er viktig å huske at det dreier seg om et program som er et viktig supplement til den øvrige forskningen som Rådet for medisinsk forskning (RMF) administrerer midler til. RMF har et budsjett på 119 mill kr i år.

*Per Fugelli, professor,
Institutt for allmennmedisin,
Bergen:*

Hippokrates var mann. Og legene i alle år, inntil i går, har vært menn. I alle rom i det medisinske hus møter vi mannens verdier og væremåte:

- Legestanden er mannspreget. 4/5 av legene i Norge er menn. 2/3 av pasientene i allmennpraksis er kvinner.

- Legerollen er mannspreget. Stikkord: handling, ambisjoner, konkurranse, styrke, usårbarhet.
- Statusrangeringen mellom de medisinske spesialitetene er mannspreget. Høyest status har kirurgi, intensivmedisin og andre fag preget av action og high tech. Lavest status har psykiatri, geriatri, allmennmedisin, samfunnsmedisin og andre fag med humanistisk og sosialt innhold.

- Klinisk praksis er mannspreget. Stikkord: autoritær, legesentrert kommunikasjon, fokus på biologiske feil, vekt på kjemiske/teknologiske reaksjonsmåter.
- Medisinsk forskning er mannspreget. Stikkord: naturvitenskapelig monomani både hva gjelder problemstillinger og metoder.

Vi kan trygt slå fast at den medisinske kultur er en mannskultur. Medisinsk kvinneforskning kan være med på å rette opp denne ensidigheten. Medisinsk kvinneforskning vil gi renter ved å:

1. Fremskaffe kunnskap om helseplager blant kvinner. Det er en, for den mannsdominerte medisin, pinlig epidemiologisk realitet at en av de største diagnosegruppene blant kvinnelige pasienter fortsatt må klassifiseres som «Ubestemte plager». I denne mørke sekken skjuler det seg et stort tilfang av kjønnsrollebestemte psykiske påkjenninger og levekårsbestemte belastninger som yrer seg gjennom muskel-skjelett-systemet. Vi må vedstå at kvinnelige pasienter i dag ikke får profesjonell nok hjelp for slike problemer. Eksempler på andre spesifikke kvinne medisinske emner hvor mer forskning vil bedre klinisk praksis er: prevensjon, abort, svangerskap, fødsel, menstruasjon, klimakterium, underlivsplager, samlivsvansker, mishandling, voldtekt.
2. Bidra til å bryte den dogmatiske, naturvitenskapelige tradisjon i medisinsk forskning. De medisinske kvinneforskerne i Norge har hittil utmerket seg ved sin tverrfaglighet. De har utvidet metoderepertoaret og dermed spekteret av vitenskapelig angripelige tema ved å «låne» inn redskaper fra humaniora og samfunnsvitenskapene.
3. Forsterke forskningsmiljøene med en ny hjernekraft. Halvparten av medisinstudentene er nå kvinner. Blant disse vil

- det være begavelser som bare kan fristes inn i vitenskapen gjennom emneprioriteringene i kvinne medisinsk forskning.
- 4. Nyansere forskningsmiljøene med kvinneverdier.

Med åpne armer bør vi ta imot den medisinske kvinneforskningen på akademiet. Ikke av veldedighet, men i egen interesse. Den medisinske vitenskap trenger kvinneforskerens drivkraft og dristighet. Og medisinsk forskning og praksis trenger kvinneforskerens vilje til å flytte vekter:

- fra lege til pasient
- fra diagnose til sykdomsopplevelsen
- fra kjemi til omsorg
- fra resept til medvirkning
- fra monolog til kommunikasjon

*Helle Schøyen,
studentstipendiat, Institutt for
medisinsk biokjemi, Oslo:*

Medisinsk kvinneforskning er et ungt fag, som er preget av at det ennå er underveis for å finne sin endelige form og plass. Arbeidsgruppen for «Grunnleggende medisinsk kvinneforskning» har i sin innstilling uttalt behovet for å styrke det teoretiske og metodiske fundamentet i medisinsk kvinneforskning samt laget et forslag til NAVF program innen feltet.

Kvinneforskere i medisin har som sitt utgangspunkt sykliggjøringen av kvinners normale livsfunksjoner samt observerte klare kjønnsforskjeller i helse, sykdom, sykdomsatferd og helsetjenestebruk. At det er få kvinnelige forskere selv innenfor kvinnerelaterte forskningsområder har ikke akkurat bidratt til å rette opp dette inntrykket.

Medisinsk kvinneforskning hevder at

menn og kvinner opplever og erfarer virkeligheten ulikt og at det derfor er nødvendig at kjønn etableres som analytisk kategori for å skaffe innsikt i kvinners vanlige helseproblemer. Dette reflekteres i arbeidsgruppens definisjon av medisinsk kvinneforskning som kvinneforskning som tar for seg kvinners helse og sykdom.

Arbeidsgruppen har gjort et omfattende arbeid med beskrivelse og vurdering av feltet medisinsk kvinneforskning i Norge i dag. Det kommer frem at det har skjedd en utvikling spesielt innenfor de siste 5-6 årene hvor innflytelsen fra kvinneforskning innenfor andre mer etablerte fagområder har gjort seg gjeldende. Hovedtyngden av medisinsk kvinneforskning finnes innenfor klinisk forskning særlig innenfor fagområdene allmennmedisin, yrkesmedisin, psykiatri og gynekologi. Tradisjonelle medisinske basalfag har derimot i liten grad vært aktive innenfor kvinneforskningen og gjennomgangstemaet i innstillingen er at dette bør endres.

Kvinneforskningen stiller spørsmålstegn ved det vitenskapelige erkjennelsessystemets tilstrekkelighet og hevder at et eget kvinneperspektiv kan legges til grunn i forskningen. Dette synes imidlertid langt mer relevant innenfor de kliniske fagene enn i basalfagene. Medisinsk kvinneforskning har levert viktige bidrag til de kliniske fagene både i form av konkrete resultater og i sin påpekning av nødvendigheten av å etablere kjønn som analytisk kategori. Positivt er det også at faget rekrutterer kvinnelige forskere. Flere kvinner inn i forskningen fører til en positiv sirkel med hensyn til ytterligere rekruttering av kvinner. Dette er viktig i et likestillingsperspektiv og nødvendig for å ha noen innflytelse på undervisning og utforming av forskningspolitikken.

Kvinneforskning i basalfagene er kontroversielt. Basalforskning er forskning på

basale mekanismer som f.eks. hvilke signalsystemer en celle benytter seg av idet den stimuleres til å vokse og dele seg. Dette er viten som på sikt kan ha betydning for vår medisinske behandling av kreftsyke pasienter, men veien fra basalforskningen til anvendelse innenfor f.eks. klinisk medisin er svært lang. I denne konteksten vil basalforskningen være kjønnsløs og et eget kvinneperspektiv fortone seg som overflødig.

Som kvinne innenfor basalforskning tilhører jeg en minoritet med fare for at majoriteten, mennene, har gitt meg troen på at kjønn innenfor basalforskning er irrelevant. Kanskje står jeg for mye i denne verdensoppfatningen til å se at et, av mange forkynt nært forstående paradigmeskifte, vil gi oss en annen forståelse.

Allikevel, for meg blir altså spørsmålet hva kvinneforskning i basalfagene innebærer. En manglende forståelse av hvordan konseptet skal anvendes innenfor basalfagene får meg til å stille spørsmål ved om det har noen plass i det hele tatt. Jeg synes ikke innstillingen kaster lys over begrepet medisinsk kvinneforskning i basalfagene. For en fremtidig diskusjon må et slikt begrep defineres og klargjøres. En slik klargjøring og mulig avgrensning er ikke bare ønskelig, men også nødvendig for at hele begrepet medisinsk kvinneforskning skal være levedyktig, bli tatt seriøst og få den plassen det fortjener.

*Signe Flottorp,
allmennpraktiker, Oslo:*

Jeg er overbevist om at en økt satsing på grunnleggende medisinsk kvinneforskning vil stimulere til en type forskningsaktivitet som vil vise seg fruktbar, og jeg slutter meg derfor til konklusjonen i innstillingen. I min vurdering forutsetter jeg at leseren er kjent med hovedtrekkene i innstillingen.

Innstillingen gir en grei innføring i begrepene kvinneforskning, medisinsk kvinneforskning og grunnleggende medisinsk kvinneforskning. Den er imidlertid kortfattet når det gjelder avgrensing av begrepene. Jeg er usikker på hvor holdbare begrepene egentlig er, vurdert kritisk.

Med kvinneforskning menes forskning om kvinners levekår der (a) kjønn står sentralt som analysekategori, og der (b) forskeren søker etter kunnskap som skal bidra til at kvinner får økt innflytelse over egen livssituasjon. Jeg forstår det slik at forskeren bør ha en spesiell motivasjon for sitt prosjekt, men et «feministisk sinnelag» er selvfølgelig ingen garanti for god forskning. Videre er det vanskelig å stille krav til den eventuelle nytte av forskningen.

Grunnleggende medisinsk kvinneforskning er definert som forskning som kan bidra til å styrke det teoretiske og metodiske fundament for medisinsk kvinneforskning. Eventuelle prosjekter skal slik jeg forstår det også tilfredsstille dette kriterium. Flere viktige spørsmål vedrørende kvinners sykdom og helse, som også kan bringe fram kunnskap som er nyttig for kvinner, kan utforskes med velkjente metoder, og vil strengt tatt kanskje falle utenfor programmet? Videre er det neppe slik at medisinsk kvinneforskning krever spesielle metoder i forhold til andre utradisjonelle forskningsprosjekter innen medisinen.

Det er viktig å ikke tolke kriteriene for strengt, dersom et slikt program for grunnleggende medisinsk kvinneforskning skal settes ut i livet.

Hvorvidt et prosjekt kan kalles kvinneforskning, avhenger ikke av forskerens kjønn. Listen over prosjekter i norsk medisinsk kvinneforskning illustrerer imidlertid at dette er et felt som rekrutterer kvinnelige forskere. Selv om listen neppe er fullstendig, og man kanskje har oversett enkelte arbeider også av mannlige kolleger, vil det

fortsatt være slik at medisinsk kvinneforskning særlig vil knytte til seg kvinnelige forskere.

Det at programmet kan bidra til å øke andelen kvinnelige forskere innen medisinen, er i seg selv en grunn til å vurdere det positivt. Jeg er ikke sikker på at «kvinneforskning» vil være et nyttig begrep innen forskningen noen år fram i tiden. I dag samler imidlertid kvinneforskningen kvinnelige forskere i ulike fagområder, som gjennom denne aktiviteten får mulighet til å arbeide med spørsmål og metodeutvikling som de tradisjonelle forskningsmiljøer i liten grad har gitt rom for.

Innen mitt fagområde, som er allmennmedisin og samfunnsmedisin, er det store muligheter for å utvikle medisinsk kvinneforskning. Vi vet, bl.a. fra spørreundersøkelse blant kvinnelige allmennpraktikere (Åsa Rytter Evensen, Reidun Førde), at mange kvinnelige allmennpraktikere har lyst til å forske. Arbeidsbelastning, omsorgsforpliktelser og manglende stimulering og veiledning resulterer i at kun et fåtall prøver seg. Selv om det foreslåtte program kun gir plass til et begrenset antall forskere, vil det kunne ha ringvirkninger ved at dette miljøet kan støtte og stimulere kolleger som ønsker å realisere mindre prosjekter.

Innstillingen gjør rede for en rekke forskjeller ved helse, sykdom og sykdomsadsferd som vi som allmennpraktikere har registrert, men som vi bare i liten grad kan forklare. Det er behov for gode beskrivelser som gir grunnlag for mer hensiktsmessig klassifikasjon.

Innen allmennmedisinen er en bedre forståelse av de diffuse «ubestemte» plager en stor utfordring. Det er slett ikke slik at ikke menn også har «ubestemte» plager, men ved å studere kjønnsspesifikke forhold vil man sannsynligvis kunne nå fram til kunnskap som vil være viktig for faget allmennmedisin, og for medisinen generelt.

Mulige temaer er legio, og det vil føre for langt – eller for kort – å liste dem opp her. Jeg har likevel lyst til å komme med et lite hjertesukk. En stor del av de første arbeidene innen medisinsk kvinneforskning har tatt for seg tunge problemer som omhandler undertrykkelse og utnytting av kvinner, slik som mishandling, voldtekt og incest. Det har vært svært viktig at disse problemene har blitt trukket fram fra mørket, og nå er allment erkjent som viktige problemer også innen hverdagsmedisinen. Vi bør imidlertid ikke bare drive «elendighetsforskning». Det er også spennende å studere kvinners evne til å mestre vanskelige rollekonflikter, belastning ved dobbeltarbeid, uklare forventninger osv., altså positive sider ved kvinners helse. Astrid Nøkleby Heiberg har formulert det omtrent slik: «Det gjelder ikke bare hvordan man har det, men hvordan man tar det.»

I mitt miljø, som er primærhelsetjenesten i Oslo, vil medisinsk kvinneforskning kunne utvikles ved hjelp av det foreslåtte programmet. Både blant bydelslegene og blant privatpraktiserende leger finnes det kolleger med lyst og interesse for forskning. I Oslo bør vi kunne dra bedre nytte av at vi er mange. Vi har nærhet til Institutt for allmennmedisin, og til andre fagmiljøer som kan være av avgjørende betydning ved tverrvitenskapelige prosjekter og for metodeutvikling. Den uformelle «Kvinnehelsegruppa» som har eksistert i Oslo siden 1980 har utvilsomt betydd støtte og stimulering for en rekke kolleger fra ulike fagområder tilknyttet medisinen. Jeg tror imidlertid at det blant allmennpraktikere i Oslo er grunnlag for et faglig forum som kan stimulere til fagutvikling og kanskje forskning, der kvinneforskning kunne være en del av aktiviteten.

For meg som vanlig allmennpraktiker, uten forskningserfaring, vil et program for medisinsk kvinneforskning være til nytte i

første omgang ved den kunnskap som frambringes. Denne kunnskapen vil kunne gi viktig feedback til min faglige virksomhet, både blant kvinnelige og mannlige pasienter.

*Anne Johanne Søgaard,
professorstipendiat,
Institutt for samfunnsmedisin,
Tromsø:*

Det var interessant å lese denne innstillingen. Jeg var spent på om arbeidsgruppen hadde greid å skape et eget ståsted – og ikke bare kopiere 10 år gammelt tankegods fra samfunnsvitere. Selv om gruppen har nedlagt et omfattende arbeid – som sikkert vil skape ringvirkninger – har den ikke klart å komme det skrittet videre jeg hadde håpet. Innstillingen om medisinsk kvinneforskning bærer dessverre ikke preg av den visjon, kreativitet og spennvidde vi trenger ved inngangen til 90-årene.

Slik arbeidsgruppen har definert medisinsk kvinneforskning, avgrenses feltet altfor sterkt. At kjønn skal stå sentralt som analysekategori er naturlig, men at forskeren skal søke etter kunnskap som *skal* bidra til at kvinner får økt innflytelse over egen livssituasjon, er mer problematisk. Hadde det stått at forskningen *kan* bidra, ville sannsynligvis langt mer av den grunnleggende samfunnsmedisinske forskning latt seg inkorporere. Definisjonens krav kan virke ekskluderende. Det kan f.eks. føre til at epidemiologisk forskning som *kunne* avdekket årsakene til mange av de plager kvinner har, ikke vil få støtte av et eventuelt program for medisinsk kvinneforskning. Den oversikten som innstillingen gir over medisinsk kvinneforskning i Norge i dag

viser da også at samfunnsmedisinske fag er meget svakt representert.

Å kreve at forskningen *skal* bidra til å styrke kvinnens stilling, vil også skape andre problemer. Er det f.eks. sikkert at innføring av mammografiscreening av alle kvinner over 45 år vil gi økt innflytelse over egen livssituasjon? Hva med spørsmål om livskvalitet, engstelse pga. falske, positive resultater og faren for medikalisering? Og – *hvem* skal bestemme om denne eller annen forskning øker kvinnes innflytelse over egen livssituasjon?

Det sies videre i innstillingen at medisinsk kvinneforskning bestemmes av forskningens målsetting, problemstilling og fremgangsmåte. Betyr det at *noen* metoder/fremgangsmåter er spesielle for medisinsk kvinneforskning – mens andre ikke kan godtas? Eller betyr det at medisinsk kvinneforskning skal utvikle eller basere seg på egne vitenskapelige metoder?

Selv om et kjønns spesifikt syn ofte er nødvendig for å skaffe kunnskap om kvinners problemer, blir det understreket i innstillingen at det vil være liten nytte i å studere kvinner isolert. Innenfor samfunnsmedisinske fag er dette spesielt viktig. Det kan ofte være vanskelig å finne årsakssammenhenger hvis man ikke har den variasjon i sykdomsforekomst som begge kjønn representerer. Hvis variasjonen er liten, er det vanskelig eller umulig å finne årsaken. Dersom alle hadde vært storryktere, ville man f.eks. ikke klart å knytte røyking til lungekreft.

Innstillingen peker også på viktigheten av tverrvitenskapelig forskning, både når det gjelder utvikling av modeller, teorier og metoderedskaper. Dette er svært aktuelt for mitt forskningsfelt – forebyggende medisin. Det er f.eks. store forskjeller mellom menn og kvinner når det gjelder helseadferd. På nesten alle områder ligger kvinnene bedre an. Å forsøke å finne årsakene til disse ulikhetene er en stor utfordring, og

krever samarbeid med samfunnsvitenskapelige fag. Men det vil altså ikke være medisinsk kvinneforskning!

Fordi kvinner lever lengre enn menn – og gjennomgående har bedre helseadferd, har den epidemiologiske forskning i stor grad konsentrert seg om sykdommer som *menn* dør av – f.eks. hjerte/karsykdom. Når det gjelder kvinners lidelser og plager er årsaksforholdene mer usikre. Årsakene til vonde skuldre, nakke, armer osv. samt hodepine og nervøse lidelser er multifaktorielle og relativt lite undersøkt. Forebyggende medisin tar sikte på å avklare hvordan livsstil og miljøfaktorer virker inn på helse – samt iverksette og medvirke til at tiltak blir satt i verk for å forebygge sykdom og fremme helse. Før man kan gå inn med intervensjoner og drive forebyggende forskning på dette området, må man derfor først kartlegge årsaksforholdene.

Pga. definisjonens krav om at medisinsk kvinneforskning skal bidra til at kvinner får økt innflytelse over egen livssituasjon, kan jeg ikke si at det drives medisinsk kvinneforskning på min seksjon. På hele instituttet, hvor det i dag arbeider 27 menn og 7 kvinner i vitenskapelige stillinger, er det kun to prosjekter – mammografiscreening – og p-piller og kreft – som kanskje kommer inn under definisjonen. Likevel vil antakelig *resultatet* av mange av instituttets forskningsprosjekter øke kvinners innflytelse over egen livssituasjon. Med et for snevert kvinneforskningsbegrep kan man risikere å ekskludere slik forskning som kan bidra til å styrke kvinners stilling, mens den forskningen man inkluderer blir så begrenset og metodisk svak at den ikke vil føre til målet!

Det er imidlertid et stort potensiale for kvinneverelatert forskning innenfor Institutt for samfunnsmedisin i Tromsø. Vi har data fra befolkningsundersøkelsene i Finnmark, i Tromsø og 40-års undersøkelsen i Nordland. Selv om dataene ikke er samlet inn

med den hensikt å belyse årsakene til kvinners problemer – og derfor ikke er kvinneforskning ifølge innstillingen – vil det likevel være mulig å sette opp hypoteser og analysere data som kan belyse kvinners situasjon og kanskje bedre deres livssituasjon. Men dette avhenger i stor grad av de personene som går inn og forsker på disse materialene. Jeg er derfor usikker på den sentralistiske modell som Arbeidsgruppen foreslår når det gjelder oppbygging av et medisinsk kvinneforskningsmiljø i Norge. Det er sikkert nødvendig med en samordnende enhet, men jeg tror det er like viktig å stimulere personer som sitter i de eksisterende forskningsmiljøene og rekruttere flere kvinner til disse. På denne måten vil vi få styrket forskning som kan belyse og forbedre kvinnes helsestatus. Flere kvinner i systemet vil forhåpentlig endre forståelsesmåte, normer og holdninger – faktorer som er avgjørende for valg av problemstilling, analysemetode, samarbeidsprosjekter osv. Da er det viktig at medisinsk kvinneforskning ikke blir så snever at mange av dem som driver med forskning som kan avdekke årsakene til kvinnes spesielle lidelser, utelukkes.

*Helle Jørstad Gotteberg,
kommunelege, Volda:*

Min vurdering av innstillingen om grunnleggende medisinsk kvinneforskning vil bære preg av min bakgrunn som allmennpraktiker (kommunelege i redusert stilling) og hobbykvinneforsker. Med det siste mener jeg forskning på hobbybasis fordi det er vanskelig å få til noe annet når man bor og lever mange mil fra nærmeste universitetsmiljø (og ønsker å fortsette med det).

Aller først vil jeg ønske innstillingen velkommen. For meg var det positiv lesning selv om mye av stoffet var kjent.

Hvordan kan medisinsk kvinneforskning utvikles i mitt fag?

Mitt fag er allmennmedisin. Jeg ser ganske klart tre hovedproblemer når det gjelder utviklingen av medisinsk kvinneforskning innen allmennmedisinen:

- 1) rekruttering av forskere
- 2) oppfølging/videreutdanning av forskere
- 3) økonomi

De fleste allmennmedisinske forskningsprosjekter krever en solid bakgrunn i allmennmedisinen hver dag. Av dette følger at potensielle forskere ofte er veletablerte både yrkesmessig og familiemessig. Ideer til prosjekter innen allmennmedisinen er det rikelig av. Selvtillit og mot til å gi seg i kast med et forskningsprosjekt er mangelvare. For hva er egentlig forskning? De færreste av oss har fått forskningsopplæring i løpet av studietiden. Mange forvirres av forskningsterminologien. Få vet hvor de kan henvende seg for å få hjelp til å komme i gang. Mange forskningsspirer har nok visnet i sin spede begynnelse.

Jeg finner det naturlig å begynne med det medisinske studium. Det er nødvendig at studentene tilegner seg grunnleggende kunnskaper innen medisinsk forskning, og de bør få møte forskere og deres prosjekter. En slik kontakt mellom forskningsmiljøene og studentene vil gjøre det lettere å ta kontakt med forskningsmiljøet senere.

Hvordan få kontakt med allmennpraktikere som går med ideer til prosjekter? For mange er spranget fra allmennpraksis til forskning stort og usikkert. Grunnleggende forskerkurs for leger med liten eller ingen forskererfaring, med eller uten konkrete prosjektideer, kan fange opp noen. Det er

viktig at invitasjonen til et slikt kurs utformes slik at alle forstår hva kurset handler om, med andre ord at man bevisst unngår det jeg har kalt forskningsterminologien. Allmennpraktikerstipendordningen må gjøres bedre kjent. Dette er et fint tilbud der stipendiaten blir tilknyttet et av de allmennmedisinske instituttene, og det gis forskerveiledning. En slik stipendperiode (1-6 mnd.) vil for mange gi en avklaring på om forskning er noe hun/han trives med og vil fortsette med.

Rekrutteringsstipendene tilknyttet et aktivt forskermiljø bør også være et tilbud til de som har litt erfaring, jeg tenker da både på erfaring fra forskning og fra allmennmedisin. Dette vil være stipendiater som kan ha mye å tilføre miljøet, både i kraft av sin forskererfaring og sin erfaring som allmennpraktiker. Dersom et rekrutteringsstipend skal virke attraktivt på denne gruppen leger, må det tas hensyn til at dette ofte er leger med høye lønnstrinn. Få vil være villige til å gå ned 5-8 lønnstrinn for å drive med forskning. For noen vil det være aktuelt å forlate familien for en stipendperiode, evt. i en overgangsfase. Dette vil medføre ganske betydelige merutgifter for familien i form av reise- og boutgifter.

Hvordan kan medisinsk kvinneforskning utvikles i mitt miljø?

Jeg definerer min kommune som mitt miljø. Her føler jeg meg ensom som hobbykvinneforsker. Mine to forskningsprosjekter har vært helt avhengige av hjelp utenfra. (Allmennpraktikerstipend – Institutt for allmennmedisin, Bergen.) Reiseutgiftene Volda- Bergen dro av sted med det meste av allmennpraktikerstipendet. Det er viktig at det opprettes reisestipend for forskere som bor langt unna instituttene slik at det ikke er økonomiske grunner som hindrer allmennpraktikere i å drive med forskning. Noen

trives best med å være hobbykvinneforskere eller periodekvinneforskere. Dette er forskere som også må tas vare på og stimuleres til å ta fatt på nye (større?) prosjekter. Fleksible stipendordninger som muliggjør kombinasjonen av klinisk virksomhet og forskning kan være et godt virkemiddel for leger som ønsker å ta vare på sin kliniske virksomhet og for leger i utsatte distrikter der det er vanskelig å få ansatt vikar.

Det burde være mulig å bygge opp mindre kvinneforskningsmiljøer knyttet til allerede etablerte forskningsmiljøer utenfor universitetene. Som eksempel kan nevnes Møreforskning i min egen kommune. Til dette forskningssenteret er knyttet personer med ulik yrkesbakgrunn. Det skulle ligge godt til rette for tverrfaglige prosjekter. En slik modell vil være avhengig av god støtte fra et sentralt forskningssenter for medisinsk kvinneforskning både faglig og økonomisk.

Hvordan kan medisinsk kvinneforskning være til nytte for meg?

I min kliniske hverdag møter jeg ofte problemstillinger innen området medisinsk kvinneforskning. Jeg opplever en stor kunnskapsmangel på flere områder som nevnt i innstillingen. Hvilken allmennpraktiker kan benekte å ha følt det Kirsti Malterud beskriver som allmennmedisinens hjelpeløshet? Denne oppleves oftest i forhold til kvinnelige pasienter. Jeg har forventninger til den medisinske kvinneforskningen. Forventninger som går på bevisstgjøring, økt kunnskap og handlingsprogrammer omkring kvinnespesifikke problemstillinger. For å få fortgang i denne prosessen vil det være helt nødvendig med en organisering og styrking av den medisinske kvinneforskningen. De få som til nå har dratt lasset må få hjelp og avlastning. Programmet kan være et godt virkemiddel.

En god lege eller en god forsker?

Hvorfor er fordelingen blant kvinnelige og mannlige leger i medisinsk forskning så skjev? Førsteamanuensis Anna Midelfart ser på særtrekk ved det medisinske fagområdet og innbyr til diskusjon om hvordan vi kan arbeide for økt likestilling innen medisinsk forskning.

Det finnes fortsatt for få kvinner i medisinsk forskning. Blant legene er det stor forskjell i rekrutteringen – flere tallmaterier (1,2,3) viser at kvinnelige leger rekrutteres i langt mindre grad enn sine mannlige kolleger. Ser man f.eks. på kjønnsfordelingen blant leger i vitenskapelige stillinger ved våre fire medisinske fakulteter i Bergen, Oslo, Tromsø og Trondheim, finner man store forskjeller (2).

I 1987 hadde kvinnelige leger 6 % av alle vitenskapelige stillinger, mens mannlige leger hadde 72 %. Kun 3 % av professoratene var besatt av kvinnelige leger, mens mannlige leger hadde hele 92 % av disse stillingene.

Disse tallene står i kontrast til kjønnsfordelingen blant yrkesaktive leger, hvor kvinneandelen i 1985 lå på 18 % av alle leger under 70 år, og på hele 22 % blant de under 40 år. Blant medisinstudentene har kvinneandelen i flere år ligget på over 40 %, i de senere år nærmere 50 %.

Hvorfor finner man en slik skjev fordeling blant kvinnelige og mannlige leger i medisinsk forskning?

Jeg vil i denne artikkelen prøve å rette søkelyset mot enkelte særtrekk ved det medisinske fagområdet som kan være av betydning ved planlegging av likestillings tiltak.

Medisin – håndverk og vitenskap

Det som gjør medisin som fag både spennende og utfordrende, men samtidig problematisk i forhold til andre fag, er at utøvelse av legeyrket krever en symbiose mellom *håndverk og vitenskap*. En god kirurg skal være en god håndverker, men han må også vite når han skal, og når han ikke skal skjære. Både i den medisinske grunnutdannelse og senere under spesialistutdannelse, legges det stor vekt på opplæring i praktiske prosedyrer som er nødvendige i arbeidet med pasienter. I motsetning til andre fagområder er videreutdannelse av leger strukturert, og det finnes regler for dennes innhold, form og varighet.

Konkurransen om utdannelsesstillinger er til dels ganske stor, og fullført spesialistutdannelse er en betingelse for å få en fast overordnet stilling. Spesialistutdannelsen varer som regel 5-6 år, men pga. vansker med å få egnede stillinger tar det som oftest lengre tid før man blir spesialist.

Men medisin er ikke bare et håndverk, det er også en vitenskap med en sterk forankring i det naturvitenskapelige syn på mennesket. Denne delen av medisinsk virksomhet er i hvert fall like betydningsfull som den håndverksmessige, ikke minst fordi det er medisinsk forskning som bringer faget fremover. Resultater av intensiv forskning viser at det er mulig å behandle stadig flere sykdommer og både grunnforskning og klinisk forskning er viktige i denne sammenheng. Like viktig er det at både kvinner og menn deltar i denne prosessen fordi forskningen omkring mennesket angår begge kjønn. På grunn av en svak deltakelse fra kvinner er imidlertid de fleste forskningsresultater hittil blitt presentert av menn.

Kombinasjon håndverk – vitenskap og familie

Ideelt sett bør hver lege ivareta symbiosen mellom *håndverk og vitenskap*. I praksis kan det være vanskelig nok. Det skjer ofte en forskyving, idet mange leger, spesielt i arbeidskrevende utdannelsesstillinger, prioriterer den håndverksmessige delen mest. Å forske ved siden av det ordinære, kliniske arbeidet med vaktbelastning betyr å forske i fritiden. Forskning i fritiden gir imidlertid mindre tid til familien, og i dagens situasjon er det derfor flest mannlige leger som klarer en slik kombinasjon

mellom det faglige og det vitenskapelige.

Hva så med de kvinnelige legene? For mange er situasjonen slik at istedenfor å ivareta symbiosen håndverk-vitenskap må disse, i hvert fall i noen perioder av sin yrkeskarriere, velge mellom to andre kombinasjoner: enten *håndverk og familie*, eller *forskning og familie*. Det å ivareta hele spekteret, dvs. håndverk, forskning og familie er i realiteten umulig for de fleste. I forbindelse med svangerskap, fødsler og småbarn må familien prioriteres høyest.

Karrieremuligheter for kvinner

Tilsynelatende er det ingen dårlig løsning å foreta slike prioriteringer som kvinnelige leger gjør, når de legger vekt i videreutdannelsen enten på forskning eller på spesialistutdannelse. Den økende rekruttering av kvinnelige leger til stipendiatstillinger i de senere år tyder på at mange har funnet ut at det er mulig å forske ved siden av å ha familie. Dette er sannsynlig også et resultat av det økende likestillingsarbeide på dette nivå (3).

Problemer oppstår imidlertid lenger frem – etter avsluttet forsker- eller spesialistutdannelse. Uansett hva kvinner velger, står de svakere enn menn i konkurransen om egnede stillinger. For de fleste stillinger utover utdannelsesstillinger kreves det at symbiosen håndverk-vitenskap er ivarettatt, dvs. at man er ferdig spesialist og har en viss forskningsaktivitet bak seg. Kvinnene, som må ta spesialist- og forskerutdannelsen suksessivt etter hverandre, har vansker med å få passende stillinger hvor de kan kvalifisere seg videre.

Ut av uføret

En vesentlig hindring i denne sammenheng er, etter min mening, den stivbente stillingsstrukturen for leger, hvor det praktiseres et skarpt skille mellom kliniske stillinger og forskerstillinger, i hvert fall før man når toppnivå. I dagens situasjon finnes det få muligheter for smidige overganger og kombinasjoner. Så lenge legeyrket krever samspill mellom håndverk og vitenskap burde det være mulig å kombinere klinisk arbeid med forskning, uten å måtte bruke mye av fritiden og uten å forsake familien. Liberale permisjonsordninger og kombinerte stillinger kan være en mulighet, spesielt for kvinnelige leger for å oppnå de nødvendige kvalifikasjoner. En slik omlegging av stillingsstrukturen krever imidlertid et gjennomgripende arbeid hvor både

sykehuseiere, legeforening, forskningsrådene og helsemyndigheter deltar.

Jeg vil her ved invitere alle som arbeider for økt likestilling i medisin å starte diskusjon om dette emne.

*Anna Midelfart
førsteamanuensis
Øyeavdelingen
Regionsykehuset i Trondheim*

Referanser

1. *Om likestilling*. Innstilling til Den norske lægeforening, Oslo: Den norske lægeforening, 1987.
2. Midelfart A (1988): «Kvinner ved de medisinske fakulteter i Norge.» *Tidsskrift Norske Lægeforening* 34-35-36, 108: 3208-11.
3. *Handlingsplan for likestilling i NAVF*, Oslo: Norges allmennvitenskapelige forskningsråd, 1989.



Omsorg og likestilling

Likestillingspolitikken i Norge har langt på veg vært énkjønnnet i orientering og énvegs i retningen, hevder Arnlaug Leira i denne artikkelen. Kvinner skulle bli meir likestilt med menn gjennom økt utdanning og økt yrkesaktivitet. Men denne «mannsmodellen» som norm for likestilling mellom kvinner og menn tar ikke høyde for at menn kollektivt velger seg bort fra omsorgsoppgavene. Hvem skal passe barna når barnehager er mangelvare og mor og far begge er i jobb? – Barneomsorgen venter på velferdsstaten og den venter på far. Hverdagslivets omsorgskriser utfordrer likestillingspolitikkenes modeller.

Til likestillingspolitikkenes generelle mål hører at denne politikken skal bidra til større likhet mellom kvinner og menn. Forholdet mellom omsorg og likestilling er det sentrale tema i mitt prosjekt «Mor og far – stat og marked».¹ Den moderne velferdsstaten har medført et utvidet offentlig ansvar for den lange barndommen og den lange aldringen, for de livsfasene der mennesker er avhengige av andre for å få sine vitale behov tilfredsstilt. I velferdsstaten har omsorgstrengende mennesker en viss rett til omsorg. Det er imidlertid ikke alltid klart hvor den tilsvarende skyldigheten skal være plassert. Omsorgen for små barn, for eksempel, tegner seg som en gråsone mellom stat og familie (Leira 1985). Omsorgsarbeidet er også et av de områder av arbeidet i samfunnet der en kjønnsmessig arbeidsdeling er skarpest markert.

Organiseringen og fordelingen av arbeidet forbundet med den sosiale reproduksjonen reiser utfordringer både for likestillingspolitikken og for velferdsstatens legitimitet. Mitt prosjekt handler om spørsmål som: hvilken betydning omsorgsarbeid og -ansvar har for «statsfeminismen» – eller den statlige politikken til fremme av større likestilling mellom kvinner og menn. Hvilken betydning har organiseringen og fordelingen av oppgaver forbundet med den sosiale reproduksjonen når det gjelder å vinne fram til likestillingspolitikkenes mål om større sjanse- og resultatlikhet mellom kvinner og menn i hverdagsliv og velferdsstat? Jeg har valgt å bruke «yngelpleien» – primærsosialisering og småbarnsfostring – som mitt hovedeksempel i drøftingen av omsorgens betydning for likestillingen mellom kvinner og menn, mødre og fedre.

Prosjektet «Mor og far – stat og marked» tar sitt utgangspunkt i en vanlig antakelse i den samfunnsvitenskapelige litteraturen: at ansvaret for barnefostring og -omsorg er avgjørende for kvinners samfunnsmessige stilling (jmf. så ulike forfattere som Connell 1987, Eisenstein 1979, Skrede og Ternes 1986). Denne innsikten er bare i svært liten utstrekning blitt inkorporert i den norske likestillingspolitikken. Det er i seg sjøl tankevekkende, for innsikten er formidlet og tatt opp i en bredere offentlighet utenom forskningsmiljøene. Det norske likestillingsrådet har for eksempel lenge vært opptatt av hvilken betydning omsorgens organisering har for likestilling. I praktisk politikk har det likevel ikke satt mye spor. Hva kan det komme av? Hvorfor er det vanskelig å få en slik innsikt omsatt i forpliktende handling? Kan det være at markedsfokuseringen i likestillingspolitikken og mannsmodellen av arbeidstakeren stenger for andre perspektiv og andre modeller? Eller er det snarere slik at interessen for å forsvare den funksjonsdelte kjernefamilien og den heimeværende mor er sterkere enn andre interesser?

Mitt prosjekt er i startfasen. Jeg har ikke svar parat. Likefullt er det vesentlig å understreke at omsorgens organisering og fordeling har avgjørende betydning for likestilling mellom kvinner og menn på en lang rekke områder. Det er derfor viktig å identifisere hvor i hverdagen likestillingspolitikken butter eller strander.

I det følgende skal jeg gjøre greie for bakgrunnen for prosjektet og risse opp linjene i den større kunnskapssammenhengen som det går inn i.

Mor og far – stat og marked

En linje går tilbake til Engels. I forordet til *Familiens, privateiendommens og statens*

opprinnelse sier Engels at barnefostring og organisering av arbeid er de to sentrale oppgaver som ethvert samfunn må løse. Ordrett lyder det slik:

«Etter den materialistiske historieoppfatning er det i siste instans bestemmende moment i historien produksjonen og reproduksjonen av det umiddelbare liv. Men denne er selv igjen av dobbelt natur. På den ene siden framstillingen av levnetsmidler, av slike ting som mat, klær, boliger og de redskaper som trengs til dette; på den annen side frambringelsen av menneskene selv, slektens forplantning.» (Engels, no.utg. 1970, s. 12.)

Den norske redaktøren fant det nødvendig å påpeke at Engels her gjorde seg skyldig i en unøyaktighet, nemlig den å side stille produksjonen og den sosiale reproduksjonen. Det var åpenbart, mente han, at produksjonen var viktigst. Et tilsvarende syn preger den norske politikken for likestilling mellom kvinner og menn. I stor utstrekning har den gitt hensynet til produksjonen forrang, mens hensynet til den sosiale reproduksjonen sleper etter.

Likestillingspolitikken her til lands har i hovedsak handlet om å frambringe endringer i kvinners atferd, spesielt når det gjelder deltaking i «offentlige» arenaer, så som utdanning, arbeidsmarked, politikk. Derimot har betydningen av foreldrearbeid og -ansvar og av den kjønnsdelte foreldrefinisjonen fått mindre oppmerksomhet. Det er på sett og vis påfallende, for det er få begivenheter, om noen, som har så kjønnsulike følger som foreldreskapet, og det er få begivenheter som så sterkt restrukturerer både parforhold og kvinners hverdagsliv og valgmuligheter.

Det er også påfallende sett i forhold til den kjønnsmessige arbeidsdelinga, siden primærsosialisering, pass og tilsyn og oppfostring av små barn framstår som et av de sterkt kjønnsdelte områdene av dagliglivet. Det kjønnsulike innholdet i foreldreskapet



Foto: Tommy Olafsson, Mira/Samfoto

bidrar til å opprettholde og utdype kjønnsulikhet på en rekke *andre* livsområder. Slik sett blir organiseringen og fordelingen av «yngelpleien» et av de viktige *ulikhetsbeholdende* områder i samfunnet, og dermed et felt som vi kunne vente var av sentral interesse for likestillingspolitiske bestrebelser. Enkelte moderne patriarkat-teoretikere, t.d. Eisenstein (1979), Connell (1987) hevder at organiseringen av den sosiale

reproduksjonen er avgjørende for å opprettholde mannsdominans og kvinners underordning, eller for en manglende likestilling mellom kjønnene i moderne samfunn. Også i dette perspektivet blir organiseringen av småbarnsfostringen et sentralt utgangspunkt for å drøfte strategier for endring av kjønnsforholdets sosiale strukturering.

Et perspektiv som dette er imidlertid lite

framtreddende i den norske politikken. Derfor trengs det å gjentas at primærsosialiseringens organisering også i høyeste grad er et tema med relevans for likestilling (jmf. NOU 1984:26, Befolkningsutviklingen). Dette gjelder hva enten en fokuserer økonomi eller ideologi, arbeidsdeling mellom stat og familie og mellom kjønnene, eller overføring av kultur, livsmønstre, holdninger. Organiseringen og ansvarsdelingen i reproduksjonen er ømtålelige tema, og de organisatoriske løsningene for barnetilsynet har langtrevkende konsekvenser for likestillingspolitiske målsettinger på mange områder av samfunnslivet.

Noen av de utfordringene reproduksjonen presenterer for den norske likestillingspolitikken kom klart til uttrykk i en kartlegging jeg gjorde for Europarådet, blant annet av forholdet mellom tilbud av offentlig barnetilsyn og mødres yrkesaktivitet i Danmark, Sverige og Norge (Leira 1987). Gjennom arbeidet med denne studien kom jeg til å stille spørsmål ved forestillingen om en felles skandinavisk modell for reproduksjonspolitikken. Det er for eksempel ofte antatt at den «modernisering av moderskapet» som 1970- og 80-åras yrkesaktive småbarnsmødre representerer har hatt en offentliggjøring av barnetilsynet som forutsetning. I Danmark og Sverige ser antakelsen ut til å stemme ganske langt på veg. I Norge holder den ikke. Et tilbud om offentlig barnetilsyn har ikke vært noen viktig forutsetning for de norske mødrene som søkte seg jobb og det har heller ikke representert noen betydelig støtte for dem som fikk plass på arbeidsmarkedet. I yngelpleien framstår den norske velferdsstaten ikke som aktivt intervensjonistisk. Snarere tvert imot.

Denne undersøkelsen ga opphav til to delvis motstridende hypoteser om sammenhengen mellom den offentlige politikken for barnetilsynet og likestillingspolitiske målsettinger:

- Den offentlige politikken for barnetilsynet har bidratt til økt likestilling mellom kvinner og menn
- den offentlige politikken for barnetilsynet har ikke bidratt nevneverdig til å fremme likestilling mellom kjønnene. Snarere har den hatt ulikhetsfremmende effekter, både ved å bidra til økt ulikhet, 1) mellom kvinner og 2) mellom forskjellige typer av hushold.

Den offentlige reproduksjonspolitikken kan med andre ord analyseres med utgangspunkt i *forskjellige* former for fordelingsrettferd. De dilemmaer organiseringen og fordelingen av barnetilsynet reiser for likestillingspolitikken kommer imidlertid klarere til uttrykk i det norske materialet enn i tilsvarende dansk og svensk (Leira 1987). Barna hører privatlivet til i langt større utstrekning i norsk politikk enn i den svenske og danske barndomspolitikken. Avstanden mellom den norske reproduksjonsretorikken og -politikken morsmodell og virkelighetens mødre, er da også ganske påfallende (Leira 1989).

Spørsmål om den sosiale reproduksjonens eller omsorgens betydning for graden av likestilling mellom kvinner og menn får åpenbart en særlig aktualitet i land som bare i beskjeden utstrekning har satset på en offentliggjøring av den sosiale reproduksjonen. Sagt på en annen måte, småbarnsfostring og barnetilsyn har en annen betydning for likestilling i Norge, hvor barnehager er mangelvare, enn i Danmark og Sverige hvor dette tilbudet er ganske annerledes godt utbygd. I dette ligger ikke at hensynet til likestilling mellom kjønnene har vært en drivende kraft i «reproduksjonspolitikken» i nabolanda. Andre intensjoner var nok mer sentrale, men effekten for likestilling er likevel ikke til å kimse av.

Det er også klart at det jeg i en annen sammenheng har kalt dragkampen om

barndommen, kampen om oppdragermandatet, som var provosert av, og utspant seg rundt, planene om en nasjonal barnehagepolitikk ikke bare dreier seg om barndommen, men også om hvilke familiemodeller og foreldremodeller politikken skal støtte (Leira 1989). Skal barnetilsynspolitikken fremme den funksjonsdelte kjernefamilien, eller skal den bidra til en familieform der mødrene er økonomisk aktive?

Det gjør seg gjeldende både i svensk, dansk og norsk politikk en forutsetning om at problemer som gjelder likestilling mellom kvinner og menn skal finne sin løsning gjennom utdanningssystemet og, først og fremst kanskje, gjennom arbeidsmarkedet. Lønnstakerstatus homogeniserer de sosiale erfaringene. Slik sett har likestillingsbestrebelsene i hovedsak vært énkjønnnet i orientering, og énvegs i retningen. Det gjaldt å få kvinnene ut av heimen og inn i markedet. I retrospekt er det noe visst antikvert ved denne modellen for likestilling, bygd opp som den er rundt forestillingen om den emansiperte kvinnen som konkurrerer på like fot med menn. Så lenge en rekke andre vilkår ikke er like, er det åpenbare svakheter ved denne tilnærmingen som ikke utfordret mannsrollen. – I alle tre land er kvinner for eksempel tilskrevet hovedansvar for barneomsorg, og arbeidsmarkedet er sterkt kjønnssegrert.

Men det er også noen klare forskjeller mellom de tre landa når det gjelder hvordan politikken for yngelpleien forholder seg til de yrkesaktive mødrene, forskjeller som har likestillingspolitiske implikasjoner. Jeg skal oppholde meg ved noen av de særnorske trekkene.

Det er to – noe overlappende trekk – ved den norske barnefostringspolitikken som har særlig likestillingspolitisk relevans:

- (i) den ytterst sparsomme offentliggjøring av omsorgen for barn under ti år
- (ii) neglisjeringen av arbeidskraftens omsorgsansvar.

Til sammen innebærer disse to punktene at prosesser som gjør kvinner meir likestilt med menn på noen områder (f.eks. rekruttering til arbeidsmarkedet) virker til å befeste og utdype forskjeller mellom kvinner.

Den norske barnefostringspolitikken – barnehagepolitikken – har ikke planlagt med eller for den yrkesaktive mor. Den har heller ikke betydd noe stortilt forsøk på å løse de problemene disse mødrene (og familiene deres) hadde med å kombinere jobb og barn. Slike problemer er i Norge fortsatt hovedsakelig definert som private problemer.

Arbeidskraftens omsorgsansvar

Arbeidsmarkedspolitikken forutsetter prinsipielt at arbeidskraften er fri og ubundet, noe som åpenbart stemmer bedre med mannsmodellen av arbeidstakeren enn kvinnemodellen. Arbeidskraftens omsorgsansvar er med få, men viktige unntak (så som fødselspermisjon og rett til fri når barn er sjuke), markedet uvedkommende. Det er ikke innlysende at dette er noen god eller rimelig løsning når nær 30% av arbeidsstyrken er foreldre til barn under 11 år. I hverdagslivet utfordres likestillingspolitikken.

Mødres tilknytning til lønnsarbeid er i andre land understøttet av offentlige tilbud om barnepass. Staten erstatter mor i deler av barnetilsynet, og bidrar slik til større økonomisk likhet mellom mødre og fedre i småbarnsfasen. I Norge er småbarnsmødrenes adgang til yrkesarbeid i hovedsak holdt oppe av uformelle markeder for barnetilsyn. Større økonomisk likhet mellom mor og far bygger på en vedvarende ulikhet mellom mødre og dagmødre.

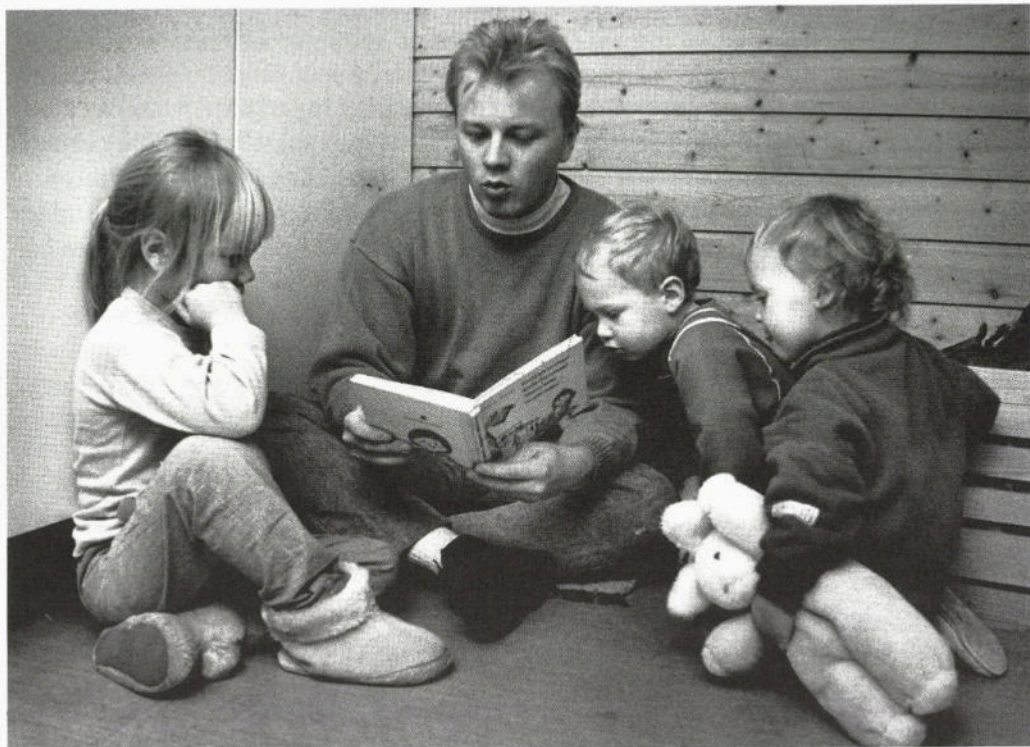


Foto: Elise Sotberg, Samfoto

Sett i skandinavisk sammenheng er det bemerkelsesverdige med Norge hvor liten interesse som er blitt de yrkesarbeidende mødrenes barn til del. Den norske politikken for barndommen har i svært liten utstrekning forholdt seg til de store endringene i familiemønstre og morsmodeller som de de yrkesaktive mødrene representerer. I Norge, som i Danmark og Sverige er flertallet av småbarnsmødrene yrkesaktive. I Danmark og Sverige har flertallet av disse mødrenes barn plass i barnehage. I Norge har de ikke det.

I Danmark og Sverige ble politikken for yngelpleien i sterkere grad enn i Norge koordinert med sysselsettingspolitikken. Barnehager ble der ansett ikke bare som bra for barn, men også som bra for økonomien, der mødrenes arbeidskraft var tiltrengt. I Sverige ble det til og med foreslått å legge

barnetilsynspolitikken inn under arbeidsmarknadsstyrelsen, med sikte på en meir koordinert politikk, som ville lette mødrenes adgang til arbeidsmarkedet og sikre tilgang på arbeidskraft (Kugelberg 1987). Danske forskere finner at de danske og svenske velferdsstatene utviklet et «partnerskap» mellom staten og mødrene (Borchorst og Siim 1987). I den statlige politikken ble mødrenes doble posisjon som lønnsarbeidere og omsorgsansvarlige erkjent, og staten gikk inn med storstilt støtte til barnetilsynet.

Min analyse av moderskapets nyere politiske historie i Norge viser ikke mye spor av et partnerskap mellom de yrkesarbeidende mødrene og velferdsstaten (Leira 1989). Den offentlige politikken for barnetilsynet har ikke her spilt noen viktig rolle for de norske mødrenes yrkesaktivitet. Den

offentlige politikken kom ganske enkelt for seint til det. Sysselsettingspolitikken planla med to-forsørgerfamilien. Mødre ble rekruttert til lønnsarbeid i stigende utstrekning. Politikken for barnetilsynet holdt derimot fast ved morspresumpsjonen, forestillingen om den alltid nærværende mor, lenge etter at mødrene hadde oppgitt husmorgjerningen som heltids beskjeftigelse. Statsintervensjonen i barnefostringen har vært beskjeden i Norge sammenliknet med for eksempel Danmark og Sverige, og også i forhold til en rekke land i EF-området. Når barneomsorgskrav og arbeidstidskrav kolliderer, har den norske strategien i stor grad bestått i å satse på uformelle løsninger. Disse uformelle løsningene, «dagmamma-markedet» er viktigere i yrkesaktive mødres barntilsyn enn hva det offentlige barnetilsynet er. Derfor er det viktig å analysere forholdet mellom slektsreproduksjon og likestillingspolitikk ikke bare som et forhold mellom kvinner og menn, eller kvinner og stat: Analysen må omfatte forholdet mellom mor og far, stat og marked.

Velferdsstat, omsorg og likestilling

La meg til slutt ta opp et meir generelt aspekt ved forholdet mellom reproduksjon og likestilling. Studier av omsorgen for barn og gamle og ikke-sjølhjulpne i videre forstand viser også at det er grunnleggende trekk ved velferdsstaten som statsfeminismen – eller likestillingspolitikken ikke utfordrer.

Velferdsstaten har videreført en sentral forutsetning i den industrielle kapitalisme, et skille mellom det markedsorganiserte arbeidet og andre former for arbeid. Det regulære betalte arbeidet er det som teller mest i velferdsstatens ytelsessystem. En

rekke av velferdsstatens rettigheter er ikke til allmenn fordeling, de er reservert for dem som har eller har hatt regulært inntektsgivende arbeid. Dette gjelder for eksempel retten til regulert arbeidstid, retten til ferie, og med lønn, sikkerhet for tap av forsørgelse ved sjukdom eller arbeidsløyse. De ytelsene en person mottar som trygdet er ikke bestemt av hvor mye vedkommende har arbeidet og heller ikke av arbeidets samfunnsmessige betydning. Det er ikke *tid* brukt til arbeid, men arbeidets markedstilknytning, lønnsarbeidsformen, som bestemmer hvilke ytelser som skal utløses gjennom velferdsstaten.

I tillegg kommer en begrenset offentlig investering i omsorg. Det har bidratt til å konservere en tradisjonell familieform, der kvinner er hovedansvarlige for ubetalt omsorg og menn bærer hovedansvaret for økonomisk underhold. Denne familieformen har dempet konkurransen om lønnsarbeidet. Den har absorbert undersyssetting blant kvinner, og har slik gitt menn fortrinn når det gjelder adgang til lønnsarbeid og til de rettigheter som er forbundet med det. Disse to trekkene ved velferdsstaten, favoriseringen av det markedsbaserte arbeidet i ytelsessystemene og neglisjereringen av det samfunnsnødvendige omsorgsarbeidet – så som barneomsorg og eldreomsorg – har betydd at velferdsstaten virker best for og verner best om mannsmodellen av samfunnsborgeren.

Generelt er kvinner overrepresentert blant omsorgsprodusentene i velferdsstaten. Sammenliknet med menn investerer kvinner en betydelig meirtid i omsorgsarbeid. Dette er en av grunnene til at kvinner taper i forhold til menn på en lang rekke områder. Ikke heilt uten grunn er omsorgsarbeiderne etter hvert blitt omtalt som det nye proletariatet. Kvinner har imidlertid i dag en helt annen strategisk posisjon enn men i forhold til tidligere. I dette ligger kan hende muligheter for utvikling av en stat

med sterkere kvinnevennlige trekk. Det er også innlysende at mange kvinner nå kan tenke seg helt andre fordelinger av byrder og belønninger, plikter og privilegier i omsorgsarbeidet. Det er vel én grunn til at stadig flere kvinner innser at bare ved å handle slik som menn gjør, kan de oppnå full uttelling når det gjelder velferdsstatens rettigheter og belønninger. Hvis det skjer kollektivt, hvis kvinner handler meir som menn, og også velger bort omsorgen i samme utstrekning som menn har gjort, ser det dystert ut for omsorgstrengende, og velferdsstatens legitimitet vil for alvor være truet.

Verdivalgene om velferdsstaten skjerpes. Velferdsstaten blir ikke lenger allment ansett som verneverdig. Gjennom demokratiske beslutningsprosesser kan velferdsstaten legges ned. Spørsmålet er reist om demokrati og velferdsstat er forenlig. Nyere norske undersøkelser tyder på at norske kvinner slutter sterkere opp om velferdsstaten enn menn gjør. Tilsynelatende et paradoks, for menn har vunnet meir ved velferdsstaten enn kvinner har. Men samtidig har kvinner nå mest å tape, om velferdsstaten forvitrer og om de kollektive lønningene velferdsstaten har garantert for, smuldrer opp.

Ansvar for mennesker som trenger omsorg er et kjennetegn felles for kvinnene og velferdsstaten. Dette ansvaret gir forholdet mellom kvinnene og velferdsstaten en særegen karakter. Det ligger ikke noe sjølsagt i dette. I begge tilfelle er definisjonene uttrykk for sosiale interesser og interesse-motsetninger. Men omsorgsansvaret uttrykker også en motsetning i velferdsstaten mellom det normative grunnlag på den eine side og velferdsstatens belønningssystemer på den andre. Omsorgen for de svake har en meir betydningsfull plass i velferdsstatens ideologi og verdigrunnlag enn i dens vurderings- og belønningssystem. I denne motsetningen, som nå hovedsakelig

utspiller seg som en motsetning mellom velferdsstaten og kvinnene, ligger en av de store utfordringene ikke bare til likestillingspolitikken, men også til velferdsstaten.

Arnlaug Leira
forsker

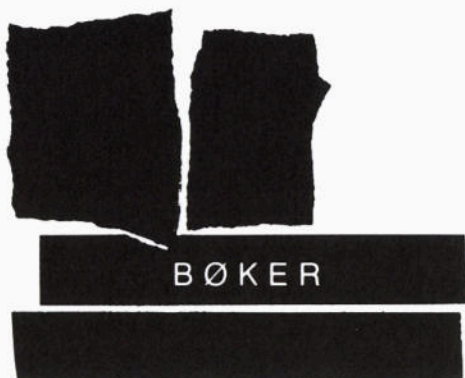
Institutt for samfunnsforskning

Note

1. Denne artikkelen er basert på min innledning ved høstkonferansen 1989 for NORAS' program for forskning på likestilling.

Litteratur

- Borchorst, A. og B. Siim (1987), «Women and the advanced welfare state. A new kind of patriarchal power». I A.S. Sassoon, ed., *Women and the State*. London: Hutchinson.
- Connell, R.W. (1987), *Gender and Power*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Eisenstein, Z. (1979), «Developing a theory of capitalist patriarchy and socialist feminism». I Z. Eisenstein, ed., *Capitalist Patriarchy and the Case for Socialist Feminism*. New York: Monthly Review Press.
- Engels, F. (1970), *Familien, privateiendommens og statens opprinnelse*. Oslo: Forlaget Ny Dag.
- Kugelberg, C. (1987), *Allt eller intet. Barn, omsorg och förvärvsarbete*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Leira, A. (1985), *Regelmessig barnetilsyn*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning, arbeidsnotat 4/85.
- Leira, A. (1987), *Day Care for Children in Denmark, Norway and Sweden*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning, Research report 5/87.
- Leira, A. (1988), «Barndom i velferdsstaten», *Tidsskrift for samfunnsforskning*, vol. 29, no. 6: 505-522.
- Leira, A. (1989), *Models of Motherhood. Welfare State Policies and Everyday Practices: the Scandinavian Experience*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning, Research report 7/89.
- Skrede, K., Aud K. Tornes red. (1986), *Den norske kvinnerevolusjonen*. Oslo, Universitetsforlaget.



Er kvalitative forskningsmetoder spesielt feministiske?

Ved Kirsti Malterud

I boka «Kvalitativ kvinneforskning» tar Karen Davies og Johanna Esseveld avstand fra et slikt standpunkt. Jeg merker jeg blir lettet over at forfatterne tidlig gjør dette klart. Men jeg avslutter boka uten å være helt sikker på om de mener det finnes en egen retning innen kvinneforskning eller kvalitativ forskning som kan kalles kvalitativ kvinneforskning.

Hva slags bok er dette?

Boka lanseres i forordet av Joan Acker og Wuokko Knoke som et bidrag til debatten om hvordan samfunnsvitenskapene må forandres for at den skal bli i stand til å gi et

riktig bilde av kvinners liv og virksomhet.

Først presiserer forfatterne sine teoretiske og metodologiske standpunkter. Leseren presenteres for deres eget prosjekt om kvinner og arbeidsløshet, som gjennom boka brukes som eksempelsamling. Deretter drøftes relasjoner og teknikker i kvalitative intervjuer, og begrepet «solidarisk intervju» introduseres. To studier gjennomført av andre forskere gjennomgås kritisk som eksempel på relevansproblemer og kategoriseringsdilemmaer i analyse av kvalitative intervjudata. Til slutt framlegges forfatternes egne erfaringer om forholdet til teori og metode under forskningsarbeidet – spesielt i analysefasen.

Bokas 76 sider er stort sett velskrevet og lettlest, selv om jeg synes teksten kan bli vel omstendelig stykkevis (spesielt i den siste delen).

Metodologiske betingelser for kvalitativ kvinneforskning

Jeg vil oppsummere hovedpoengene i boka slik:

- I kvinneforskning såvel som i kvalitativ forskning såvel som i forskning forøvrig må forskningsmetoden bestemmes av problemstillingen – ikke omvendt.
- Derfor kan kvinneforskning i prinsippet gjennomføres såvel kvalitativt som kvantitativt.
- Kvantifisering av kvalitative data bør i hvert fall ikke gjøres for å legitimere forskningen (hverken kvinneforskning eller annen kvalitativ forskning), og representerer mange potensielle fallgruber som kan svekke validiteten alvorlig.
- Det blir ikke kvinneforskning selv om forskeren arbeider kvalitativt – teori-grunnlaget vil avgjøre om analysen kan skaffe frigjørende kunnskap for kvinner.
- Det er illusorisk å tro at forholdet mellom forsker og respondent er jevnbyrdig, og derfor må kvinneforskere ha et aktivt forhold til hvordan maktbalansen i relasjonen mellom forsker og respondent preger både møtet, partene og den kunnskap som innhentes der.
- I analysen av kvalitative data må kvinneforskere sørge for å skape et vekselspill mellom teori og empiri som muliggjør en reflektert sammenkopling mellom feministisk teori og observasjoner fra kvinners liv og virksomhet.

Kvinneforskning med frigjøringsperspektiv

Davies og Esseveld står for en kvinneforskning som forsøker å bidra til en forandring av kvinners underordnete stilling i samfunnet. Denne uttalte feministiske intensjonen blir en grunnlagsbetingelse som innebærer at kunnskapen som innhentes må settes inn i en teoretisk sammenheng som ivaretar endringsperspektivet. Dette gjelder også når målsettingen er teoridanning og hypoteseutvikling, for selv innen en induktiv, databasert «grounded theory»-tilnærming, velges analysekategorier ut fra et eller annet synlig eller usynlig grunnlag. Forfatterne beskriver sitt eget teoretiske kvinneperspektiv som en forståelse der kvinner er handlende subjekter som aktivt reflekterer over sine liv, men der dette samtidig begrenses av kvinnes erfaringer, sosiale relasjoner av undertrykking og utnyttning, og kvinnes faktiske livssituasjon. En slik forståelse vil produsere andre analyser og annen kunnskap enn forskning som bare gjør kvinners situasjon til tema, eller forskning som ensidig gjør kvinner til uavhengige aktører eller passive ofre.

Skaper kvalitative metoder frigjørende kunnskap?

På den ene siden avviser forfatterne den forenklete dikotomi om at reduksjonismen og det kvantitative er mannlig, mens helhetsforståelsen og det kvalitative er kvinnelig. På den annen side viser de tydelig med sin egen forskning hvordan en kvalitativ tilnærming kan være spesielt velegnet både for innsamling av data med høy validitet om kvinners liv, og en teoretisk analyse av

disse data i et frigjøringsperspektiv. Dermed understrekes de kvalitative metoders sentrale plass i kvinneforskningen, men stadig knyttet til forutsetningen om at også kvinneforskere må velge metode relevant for den problemstillingen som skal utforskes.

Forskningsprosessens usynlige prosedyrer

Dette er ingen lærebok. Til det er den altfor knapp og spesifikk. Den setter snevert likhetstegn mellom kvalitative metoder og det kvalitative intervju, og tar ikke opp kvinneforskning basert på andre former for kvalitative data. Likevel er det mye å lære av Davies og Essevels detaljerte presentasjon av forskningsprosessens «usynlige» prosedyrer, og de personlige og teoretiske sider av dette. Jeg liker og gjenkjenner deres refleksjoner om hvordan forskningsprosessen påvirker såvel forskeren som respondenten, og hvordan dette aktivt kan inkluderes i det vitenskapelige repertoar. Begrepet «solidarisk intervju» presenteres og utledes. Begrepet «subjekt-subjekt-relasjon» forsøkes på denne måten nyansert til en mer virkelighetsnær beskrivelse av intervjusituasjonen – selv om jeg ikke helt får tak i hva som er det karakteristiske ved det solidariske intervju. Dette kan nok skyldes at vekten er mer lagt på relasjonelle refleksjoner enn på beskrivelse av teknikker for datainnsamling.

«Kvalitativ kvinneforskning»?

For meg blir denne boka ennå et eksempel på hvordan kvinneforskningen framtvinger vitenskapsteoretiske og metodologiske refleksjoner av bred vitenskapelig relevans.

Det er ikke bare kvinneforskningen som trenger å bevisstgjøre sitt forhold til samspillet mellom teori og data, mellom forsker og respondent, og mellom forskningsprosessen og de deltakende aktører. Tvert imot representerer slike perspektiver metodologiske potensialer som kan gi analysen en relevant tilhørighet til den kontekst der kunnskapen innhentes, uansett hva som er forskningens tema eller intensjon. Dette må være viktig for alle forskere som arbeider med kvalitative data. Derfor tror ikke jeg det finnes en egen kvalitativ kvinneforskning.

Jeg oppfatter bokas budskap som gyldig på allmennvitenskapelig nivå. Ikke minst den kvantitative forskningen kan styrke sin refleksjonsdybde og validitet ved å gjøre slike premisser synlige og gyldige. Men i denne lille boka har forfatterne ikke gått løs på dette store spørsmålet.

Karen Davies og Johanna Esseveld
Kvalitativ kvinneforskning
Stockholm, Arbetslivscentrum, 1989.

Women in Mathematics

ved Ragni Piene

Noe av det første jeg så i bokhandelen ved Massachusetts Institute of Technology var *Women in Mathematics* av Lynn M. Osen – dette var i 1974 og jeg var akkurat kommet til MIT som Ph.D.-student i matematikk. Boka var da nettopp gitt ut på forlaget til MIT. Tre år tidligere hadde noen amerikanske kvinnelige matematikere tatt initiativet til å danne en organisasjon, med formål å oppmuntre kvinner til å studere matematikk og velge matematikk-relaterte yrker, og til å fremme likestilling og likebehandling av kvinner innen de matematiske miljøer. Organisasjonen Association for *Women in Mathematics* ble formelt stiftet i 1973 og har utvilsomt hatt stor innflytelse, særlig i forhold til den amerikanske matematikerforeningen og deres aktiviteter. Det har tatt nesten femten år før europeiske kvinnelige matematikere begynte en tilsvarende organisasjon, European Women in Mathematics.

Det er et faktum at de aller fleste matematikere har vært – og er – menn. En av grunnene til dette er selvsagt at kvinnene har vært utestengt fra utdanning på lik linje med mennene helt fram til nyere tid. Til tross for dette har det alltid funnes kvinnelige matematikere. Boka *Women in Mathematics* er skrevet nettopp for å trekke noen av disse fram i lyset – og nok også for å oppmuntre til en diskusjon om hvorfor ikke flere kvinner i dag velger matematikk som fag.

Women in Mathematics er nå kommet i 9. opplag og må sies å ha blitt en klassiker.

Den tar for seg åtte av de mest kjente kvinnelige matematikere i verden: Hypatia (370-415), Maria Agnesi (1718-1799), Emilie de Breteuil (1706-1749), Caroline Herschel (1750-1848), Sophie Germain (1776-1831), Mary Fairfax Somerville (1780-1872), Sofia Kovalevskaja (1851-1891) og Emmy Noether (1882-1935). I tillegg til korte biografiske skisser av disse kvinnene inneholder boka litt utfyllende historie og omtale av andre kvinnelige matematikere – blant annet en kort beskrivelse av situasjonen i det 20. århundre.

Disse kvinnene møtte alle motstand av forskjellig slag, selv om noen av dem hadde støtte fra sine familier. Alle ble forøvrig anerkjent i det matematiske og naturvitenskapelige miljøet. Biografiene deres er fascinerende lesning, særlig fra et kvinnehistorisk synspunkt.

Hypatia (370-415) er den første kvinnelige matematiker vi vet noe om. Hun var datter av matematikeren Theon i Alexandria og gikk «i lære» hos ham. Hun skrev flere matematiske avhandlinger, blant annet en som populariserte Appolonius' teori om kjeglesnitt, men bare fragmenter av hennes arbeider er kjente. I tillegg var hun like kjent som filosof, og hun hadde mange elever. Hun var høyt verdsatt, men ble offer for maktkampen mellom kristne, representert ved biskopen Cyril av Alexandria, og guvernøren Orestes. Hypatia ble regnet som kjettersk av de kristne, og ble lynsjet på en ganske grotesk måte.

De to mest kjente kvinnelige matematikere i «moderne tid» er Sofia Kovalevskaia (1850-1891) og Emmy Noether (1882-1935). Russiske Kovalevskaia og tyske Noether hadde lite annet enn matematikken til felles. Mens Kovalevskaias liv var fylt av dramatik på alle plan og hennes matematiske arbeider ble utført i rykk og napp, var Noethers liv preget av bare matematikk, selv om det også i hennes tilfelle forekom dramatiske episoder.

Sofia Kovalevskaia inngikk et formal-ekteskap da hun var 18 år, for å kunne få tilatelse til å reise til Tyskland for å studere matematikk. På denne tida var det nærmest umulig for kvinner å studere i Russland, særlig hvis deres foreldre motsatte seg dette, slik som tilfellet var med Sofia. Ektemannen ble med tida «reell» – de fikk en datter sammen, men ble siden separert, og han tok sitt eget liv etter økonomisk ruin. I mellomtida hadde de tilbragt tid i politiske kretser i Russland, og de deltok i Paris-kommunen (Sofias søster Aniuta bodde sammen med kommunarden Jac-lard). Sofia, som var elev av Weierstrass i Berlin, ble kjent med den svenske matematikeren Mittag-Leffler, som etter hvert sørget for at hun fikk en stilling ved Universitetet i Stockholm. Her ble hun så utnevnt til professor – den første kvinne som ble professor i Europa (med unntak av Italia). I denne forbindelse uttalte forøvrig Strindberg at kvinnelige professorer var en monstrositet... Kovalevskaia var også kjent som forfatter – hun utga romaner, skuespill og en selvbiografisk barndomsskildring.

Emmy Noether er helt opplagt den største kvinnelige matematiker gjennom alle tider. Hun var datter av matematikeren Max Noether, og overvant de formelle hindringene som fantes i Tyskland for at kvinner kunne studere ved universitetene. Etter å ha tatt doktorgraden i Erlangen, dro hun til Göttingen. Dette var et av de viktigste sentrene for matematikk i Europa.

Kvinner hadde ikke adgang til å inneha stillinger ved universitetet, og det var først etter 1919 at hennes forelesninger kunne annonseres i hennes eget navn. Da det var snakk om å ansette henne som «Privatdozent» (en stilling uten lønn!), mente alle – bortsett fra matematikerne – i universitetets kollegium at det var utenkelig å ansette en kvinne som Privatdozent. Hun kunne jo da kanskje siden bli professor og medlem av kollegiet... Til dette svarte Hilbert: «Mine herrer, jeg forstår ikke at kandidatens kjønn er et argument mot hennes ansettelse som Privatdozent. Kollegiet er jo tross alt ikke noe badehus.» Først i 1922 ble hun ansatt som «ekstraordinær» professor (uten lønn), men fikk også et «lektorat» i algebra som ga henne en liten inntekt. I løpet av 20-årene etablerte hun seg som en framragende matematiker, og hun var også en glimrende lærer og veileder. Til tross for internasjonal anerkjennelse fikk hun ikke en skikkelig stilling i Göttingen. Da nazistene kom til makten i 1933, mistet hun sin stilling – hun var jøde (og dessuten sosialdemokrat, noe som førte til at hun en gang ble kastet ut av pensjonatet der hun bodde). Som så mange andre jødiske vitenskapsmenn og -kvinner, forlot hun så Tyskland og fikk en midlertidig stilling ved det lille amerikanske kvinneuniversitetet Bryn Mawr. Også i USA var jo de beste universitetene forbeholdt menn, og der ønsket de bare mannlige lærere.

Fordi Kovalevskaias liv var så fargerikt, får hun ofte ekstra mye omtale i historiske oversikter. *Women in mathematics* balanse- rer bra – f. eks. er omtalen av Noether fyldestgjørende, både når det gjelder hennes matematiske innsats og de hindringer hun møtte. Omtalen av Kovalevskaia bygger på svakere kildemateriale og lider av en del svakheter. I lys av nyere materiale er skildringen av hennes inngåelse av det fiktive ekteskapet, hennes bekjentskap med polske Joseph Perrot i Paris, og ikke minst hennes forhold til Maksim Kovalevskii (en

fjern slektning av hennes eks-mann, derav navnelikheten) preget av gamle fordommer – f.eks. får Sofia entydig skylden for problemene hun og Maksim hadde (s.135). Dette forholdet er forøvrig skildret på en langt mer troverdig og interessant måte i filmen «Berget på månens bakside» av den svenske regissøren Agneta Pleijel. Beskrivelsen av omstendighetene omkring Sofias sykdom og død (s.137) er også unøyaktig – hun ble syk på vei hjem fra Frankrike (der hun hadde besøkt Maxim) og ikke etter å ha besøkt sin døende søster i Moskva: på dette tidspunkt hadde hennes søster Aniuta vært død i vel tre år.

I og med at denne boka er blitt en klassiker, hadde det vært på sin plass å komme med en ny utgave og ikke bare nye opptrykk. Boka inneholder nemlig en del feil og unøyaktigheter som enkelt kunne vært rettet opp. Noen navn er feilstavet: Jaqueline Lelong-Ferrand er blitt til Lelong-Ferraud, Sophie Piccard til Picard. De russiske navnene er stavet og gjengitt litt vilkårlig, uten klart skille mellom gitte navn og kallenavn. Sofia Kovalevskaias datter het også Sofia, men ble kalt Fufa – i boka

(s.128) står det at hun het Fufa, men ble kalt Foufie; om Kovalevskaias selv står det «...Sonya (or Sophia as she was sometimes called)...» (s. 118), osv.

Siden 1974 har det kommet ny litteratur om både Sofia Kovalevskaias og Emmy Noether, og disse referansene burde også vært nevnt i en ny utgave av denne boka.

For interesserte anbefales følgende som videre lesning:

Sofya Kovalevskaya: *A Russian Childhood* (oversatt og introd. av B. Stillman). Springer-Verlag, New York-Berlin-Heidelberg-Tokyo 1978.

Ann Hibner Koblitz: *A Convergence of Lives*. Sofia Kovalevskaias: Scientist, Writer, Revolutionary. Birkhäuser, Boston-Basel-Stuttgart 1983.

Auguste Dick: *Emmy Noether 1882-1935*. Birkhäuser, Boston-Basel-Stuttgart 1981.

Emmy Noether in Bryn Mawr. Proc. Symp. in Honor of Emmy Noether's 100th Birthday (ed. B. Srinivasan and J. Sally).

Springer-Verlag. New York - Berlin - Heidelberg - Tokyo 1983.

Lynn M. Osen

Women in Mathematics

Michigan Institute of Technology, 1989

Den tause våren til ettertanke

Ved Inger Spangen

Boka til Rachel Carson «Silent spring» vakte enorm interesse da den kom i 1962. Den kjemiske industrien prøvde å stoppe boka og nektet blant annet å annonsere i aviser som omtalte den. Nå har Patricia Hynes, tidligere ingeniør i det amerikanske miljøverndepartementet, EPA, skrevet en bok om Rachel Carson og «Silent spring». Det har blitt en spennende analyse av den politiske betydningen av Rachel Carsons arbeid.

«Silent spring» handler om hvordan bruk av kjemiske sprøytemidler sakte vil forgifte naturen. Rachel Carson var opptatt av at alt i naturen henger sammen. «In nature nothing exist alone», skrev hun (Carson s. 55). Giften fra sprøytemidler som brytes langsomt ned vil hope seg opp i næringskjeden, og til slutt ramme oss mennesker. En kontinuerlig bruk av kjemiske sprøytemidler vil føre til langsiktige skader på helsa, som kreft og redusert fruktbarhet. Den eneste løsningen på problemet er å stoppe all bruk av disse farlige miljøgiftene.

«Silent spring» var solgt i 40 000 eksemplarer før den kom ut i september 1962. Den vekket mange til interesse for miljøvern, og har allerede blitt en klassiker. Boka ble publisert i mange land, og i Norge kom den ut under tittelen «Den tause våren».

Vitenskapelig og poetisk

I boka si «The Recurring Silent spring» diskuterer Patricia Hynes hvorfor akkurat boka til Rachel Carson fikk slikt enormt gjennomslag. Det var mange andre som også skrev om miljøvern på den samme tiden. Hun mener at en viktig grunn til det er at «Silent spring» er skrevet i et poetisk språk og samtidig er vitenskapelig holdbar. Rachel Carson arbeidet i fire og et halvt år med boka, og gikk gjennom flere tusen vitenskapelige avhandlinger. Disse satt hun sammen til et helhetlig bilde av effektene av kjemiske sprøytemidler. «Carson wrote from the inside of science and out», skriver Hynes (Hynes s. 4).

«En nostalgisk gammel jomfru»

I boka si viser Hynes hvordan motstanderne forsøkte å ufarliggjøre budskapet til Rachel Carson ved å angripe henne personlig. På tross av et grundig vitenskapelig arbeid bak boka skriver en av motstanderne at: «Her arguments were more emotional than accurate». Følelsene har løpt av med henne, hun skjønner ikke noe av moderne

der hun selv har arbeidet, at vi nå snart 30 år etter «Silent spring», ikke har kommet særlig langt. Det er fremdeles slik at vi ikke kjenner de langsiktige helse- og miljøeffektene av de 50 000 kjemiske stoffer som er lovlig i USA. Et eget miljøbyråkrati er ikke nok til å beskytte helsa og miljøet mot de giftige landbrukskjemikaliene. Hynes skriver nokså krasst: «And people are fed what Carson called «little tranquilizing pills» of assurances: if a registration program exists, then chemicals used on food must have undergone registration, and if chemicals are registered, they must be safe.» (Hynes s. 151).

Bioteknologien overtar for kjemikaliene

Hynes mener at bioteknologien nå er på vei til å ta over for de kjemiske sprøytemidlene.

Den er drevet fram av den samme industrien og de samme interessene. Hynes har derfor ingen tro på at utviklingen og bruken av bioteknologi vil bli bedre eller mer økologisk enn de kjemiske sprøytemidlene.

Hynes er særlig opptatt av at kvinner blir brukt som «forsøksdyr» i forskningen på nye teknikker mot ufruktbarhet. Denne forskningen er mulig fordi kvinner blir regnet som mislykket hvis de ikke kan få barn. Det gjør også at industrien kan skyldes på at kvinner vil dette selv. Det mangler offentlig regulering av denne teknologien som kan beskytte kvinners helse, stolthet og kroppslige integritet, skriver Hynes til slutt i boka si.

H. Patricia Hynes
The Recurring Silent spring
Pergamon Press 1989.

Fibromyalgi. Kjent smerte – ny diagnose

Ved Peer H. Staff

Fibromyalgi. Kjent smerte – ny diagnose er tittelen på Nils Ringdals bok om den for tiden kanskje mest smittsomme sykdom her i landet.

Boken er utgitt i samarbeid med Norsk Fibrositt Forbund og således beregnet på det vanlige publikum.

Hensikten med utgivelsen er å bidra til å skape større forståelse for fibromyalgi hos helsepersonell, myndigheter og blant de 200 000 nordmenn som angivelig lider av sykdommen uten å vite det!

Som kilder har forfatteren brukt autentiske sykehistorier ledsaget av legekommentar, resultater fra forskning i inn- og utland samt medisinske og paramedisinske behandlingsforslag. Tidligere farmakologiprofessor Knut Næss har bidratt med faglige råd.

Bokens hovedbudskap dreier seg om å vinne anerkjennelse og respekt for fibromyalgi som en sykdom med karakteristiske symptomer og et forløp som i de fleste tilfeller ender med sosial og arbeidsmessig uførhet.

Støtte for sykdomsbetegnelsen søkes i nyere forskning omkring smertemodulering, lokalisert energisvikt i muskelfibre og dysfunksjon i det sympatiske nervesystem. Legenes avvísning av symptomene og i mange tilfelle arrogante holdning overfor pasientene gis bred plass i fremstillingen. Boken tar ikke stilling til det paradoks at et

av hovedkriteriene er en manglende påvisbar somatisk eller psykisk sykdom.

Fibromyalgi angriper fortrinnsvis kvinner i 35 til 50-års alderen. Menn utgjør ca 15 %. Kvinnene som angripes er som regel pliktoppfyllende, ofte dobbeltarbeidende, mange merket de første tegn til lokaliserte muskelsmerter allerede i skoletiden. Mor hadde ikke sjelden muskelsmerter. Etter hvert utviklet smertene og stivheten seg til stadig større deler av kroppen. Musklene blir fulle av ømme punkter og symptomene utløses ved alle typer belastning (fysiske og psykiske). Søvnens blir dårlig og man føler seg kontant trett, utmattet og engstelig. Hos mange opptrer kronisk hodepine, diare og følelse av hevelse og nummenhet særlig i hendene. De fleste blir vesentlig bedre ved miljøskifte til Syden, men symptomene vender straks tilbake ved hjemkomst.

Fibromyalgi – en sykdom?

Hva er nå dette for slags sykdom som nesten bare angriper kvinner. Boken avviser ikke en somatoform mekanisme, men dette budskapet drukner i øvrige forklaringsmodeller. Spørsmålet er om det egentlig er så lurt å sette en sykdomsetikett på tilstanden. Fibromyalgi er utvilsomt en lidelse – ingen benekter pasientenes symptomer. Men hva ligger bak?

Etter min mening bør plagene ikke sofistikeres – snarere alminneliggjøres. Siden man ikke kan bli bra av sykdommen fibromyalgi bør diagnosen avvises som unyttig. Selv ser jeg plagene som kroppens svar på uheldige belastninger (fysiske og psykiske). Belastninger gir alltid muskelspenninger som i sin tur alltid gir smerter. Muskelspenningene er av statisk karakter og fører i motsetning til dynamisk muskelbruk til redusert energiomsetning i angjeldende muskelfibre. Ved langvarige smerteplager inntreer en sensibilisering i nervesystemet som omfatter såvel smerteopplevelsen som virkningen av det uvilkårlege (sympatiske) nervesystem. Søvnløshet, angst og depresjon ledsager plagene.

Hos mange kvinner begynner plagene i forbindelse med graviditet og bekkenløsning. Bekkenløsningssymptomene (muskelsmertene) fortsetter etter at bekkenet er fast. Tilsvarende bekkenspenninger hos menn finner gjerne sin aksepterte forklaring som lumbago/ischias.

De kroniske «whip-lash» symptomer arter seg presis på samme måte og fyller etter hvert kriteriene for fibromyalgi.

Alt i alt gir boken en god beskrivelse av dagens situasjon, men kan paradoksalt nok bidra til å fremme lidelsen. Fibromyalgi er en utfordring til hele samfunnet idet den snarere beror på en eksistensiell dysfunksjon enn spesifikk sykdom. Terapeutisk kommer man ingen vei før pasientens eksistensielle situasjon er klarlagt og sykdomsforståelsen hos terapeut og pasient er sammenfallende. Gjennom en slik strategi vil nok langt flere pasienter kunne hjelpes til å håndtere sine smerteproblemer hensiktsmessig.

Nils Ringdal

Fibromyalgi

Kjent smerte – ny diagnose

J.W. Cappelens forlag 1989

«Menneske først, kvinde dernæst»

Kvinnelig splittelse i 1940- og 50-årene

Ved Ragnhild Engelskjøn

Susanne Knutsens bok *Imellem – skidt og skrift* er en forkortet versjon av hennes doktorgradsavhandling fra Universitetet i Bergen høsten 1988.

Hennes grunnleggende tese er at de kvinnelige forfatterne som debuterte i 1940-årene er i en mellomposisjon. Hun har analysert verkene til fire kvinnelige forfattere og den tida de var en del av.

Knudsen viser at i den litterære produksjonen til de fire kvinnelige forfatterne kommer historiske forhold til uttrykk og blir bearbeidet, selv om det ikke er noe entil-en-forhold mellom disse. Også debatten i samfunnet kan til en viss grad avleses i litteraturen. Slik presenterer Susanne Knudsen avhandlingens mål i innledningen: «Intentionen er at vise, at de udvalgte kvindeforfattere giver signalemeneter af en tid» (s. 19).

Det er det problematiske ved på den ene siden å skulle være aktiv yrkeskvinne og kunstner, og på den andre siden å skulle fullbyrde de internaliserte normene om den fullkomne mor og hustru, som preger mye av de fire kvinnes litterære produksjon. Dette avspeiler seg blant annet i bildematerialet. Tre av de kvinnelige forfatterne er avbildet ved skrivemaskinen, en med barn,

en med blomster og en med kaffekjele. Bildene av de mannlige forfatterne er mye mer nøytrale i sitt uttrykk.

I presentasjonen av tidsperioden og av kvinnelige bidragsytere til *Vild hvete* er mange forfattere omtalt. Dette tidsskriftet kom ut fra 1930 til 1951. Det var mange kvinner som skrev i Danmark i denne perioden, selv om det er få av disse som er allment kjent i Norge. Av de Susanne Knudsen analyserer nærmere, er det vel bare Tove Ditlevsen som er kjent for et bredt norsk publikum.

De fire forfatterne er: Eva Hammer Hansen, Tove Ditlevsen, Sonja Hauberg og Ester Nagel.

Tida

I første kapittel, Tiden, tar Knudsen utgangspunkt i brevvekslingen mellom Tove Ditlevsen og Ester Nagel. I brevene finner hun problematisert det hun vil belyse i dette kapitlet: forholdet mellom produksjon, reproduksjon, sosialisering og seksualitet i det danske samfunnet i det aktuelle tidsrommet.

Ved hjelp av et utvidet materiale og et stort antall kilder: sosiologiske undersøkelser, medisinske avhandlinger og artikler fra tidsskrifter som f.eks. *Kvinden og samfundet* – bladet til Dansk Kvindesamfund – gir hun et godt bilde av situasjonen for mellomklassekvinnen i Danmark i 1940- og 50-årene.

Knudsen redegjør deretter for de litterære strømningene på denne tida. Hun viser at også når det gjelder uttrykksformer, ble kvinnene stående i mellomposisjoner. De ble inspirert av forskjellige litterære retninger og skiftet inspirasjonskilder i løpet av forfatterskapet. De rendyrker sjelden en entydig utforming.

Vild Hvede

Kapitlet *Vild Hvede* er en studie av tidsskriftets litterære innhold med vekt på de kvinnelige forfatternes bidrag. Tidsskriftet kom ut under dette navnet i perioden 1930-1951.

Generelt er det konflikter mellom opprør og tilpasning som blir uttrykt i de kvinnelige forfatternes bidrag i *Vild Hvede*. Denne konflikten blir behandlet litterært på mange forskjellige måter, og den kan tolkes i mange retninger. Knudsen kaller dette «flersidighed». Hun mener også at dette tidsskriftet er underkjent i litteraturhistorien sammenlignet med modernistenes tidsskrift *Heretica* og at denne vurderingen også er en marginalisering av de mange kvinnelige forfatterne som benyttet seg av *Vild Hvede*.

For Susanne Knudsen har ikke biografi spilt noen stor rolle. Hun bruker bare de opplysningene fra forfatternes liv hun synes er nødvendige for å kunne belyse det hun er ute etter å få fram. Hun begrunner dette med at de må kunne framstå som levende mennesker.

Med sitt tematiske utgangspunkt avdekker Knudsen interessante linjer i forfatterskapene. Det kan vanskelig bli en grundig gjennomgåelse av de enkelte tekstene, men det er heller ikke det som er Knudsens prosjekt. Resultatet er at når det er kjente tekster som behandles, kan det overflatiske enkelte ganger irritere. Når det er ukjente verker som blir gjennomgått, virker imidlertid den tematiske sammenhengen å fungere godt. I begge tilfeller inspirerer boka til gjenlesning og ny lesning, for den har den viktige egenskapen at den hele tida engasjerer.

Metode

I forordet går det fram at Knudsen representerer en metodepluralisme. 250 sider med metode- og teorioverveielser er skåret bort fra den opprinnelige avhandlingen, og noe teori er dermed også fjernet fra analysene. Slik boka foreligger, er det tekstene og problemstillinga som er det viktigste – metodene og de teoretiske innfallsvinklene er ikke låst fast.

Et eksempel på hennes metodebruk kan være at hun analyserer Tove Ditlevsens dikt med utgangspunkt i Barbara Johnsens artikkel «Apostrophe, animation and abortion». Hun er en av Paul DeMans elever og bygger i denne artikkelen på hans teorier om retorikkens plass i lyrikktolkning. Når Knudsen tar for seg romanene til Tove Ditlevsen, bruker hun Freud, Chasseguet-Smirgel og Alice Miller som referanser for å vise det tidstypiske i Ditlevsens framstillinger av forholdet mellom mennesker i familie og kjærlighet.

Som teoretisk referanse i kapitlene *Tiden* og *Vild Hvede* benytter Knudsen seg av Simone de Beauvoirs teorier. Hos denne filosofen finner hun en plattform som det er

fruktbart å arbeide ut fra. Simone de Beauvoirs artikkel «Kvindelitteraturens problemer» kom ut på dansk i 1947, og Knudsen antar at kvinnelige danske forfattere leste den. *Det annet kjønn* kom på dansk i 1965.

Knudsens egen tilnærming er slik preget av den samme flersidigheten som de forfatterne hun har studert. Samtidig med at hun viser at denne åpenheten gjorde det mulig for kvinnelige forfattere å behandle vanskelige og uløste knuter på mange og fasetterte måter, får hun selv den samme evnen når hun bruker de teoretiske redskapene som hun til en hver tid opplever som best i forhold til det sentrale ved alle litterære analyser: tekstene.

Selv om det er overvekt av en psykoanalytisk teoriforankring i boka, ser jeg hennes studie som et forsøk på å etablere en holistisk tilnærming til litteraturen. Den utbredte teoristyrte tekstanalysen tilsvarer mange ganger det Derrida angrep som «logosentrisme», og kan komme i vegen for den åpne og fordomsløse behandlingen av litteratur som kanskje særlig kvinners verker har behov for.

De kvinnelige forfatterne vi møter i denne boka er blitt vurdert som uinteressante i litteraturkritikken. I dag er det den teoristyrte teksttilnærmingen som kan sies å ha på seg intellektualismens fåreklær. Susanne Knudsen har hevet seg over den trange teoretiske motsetningen mellom forskere som knytter seg til *en* teoretikers skrifter, og derigjennom legitimerer sin tolkning. Hun nærmer seg en ofte fordømt eklektisisme som kan hende er en fruktbar tilnærming til en tekst. Den kan kanskje frigjøre tekstens potensiale mer enn en bekreftelse av en bestemt teori. Vi får som lesere av boka ikke innsyn i Knudsens begrunnelse for tilnærmingsmåten, og det er selvfølgelig ikke alltid like lett å være enig med hennes tolkninger, men det er likevel tydelig at dette er en gjennomarbeidet, personlig og velbegrunnet studie av

fire forskjellige kvinnelige forfattere og deres samtid. Og det er en studie som engasjerer!

Susanne Knudsen bruker begrepene «den store feminisme» og «den lille feminisme» som betegnelse på henholdsvis kamp for økonomiske og politiske rettigheter og oppvurdering av kvinnes spesielle egenskaper (s. 42/43). Disse begrepene virker fremmede, og det er litt vanskelig å forholde seg til dem. Men de beskriver godt noe av den gjennomførte splittelsen som en leser er nødt til å vedkjenne seg er til stede i dette problemkomplekset, og som en – som Knudsen viser – er nødt til å se på som en produktiv kraft.

Susanne Knudsen skriver i avslutningen: «Som et bidrag til kvindelitteraturforskningen kan dette arbeide belyse en utvikling fra «det moderne gjennombruds kvinder» til den moderne kvinde imellem. (...) Spejle bliver ikke knuste; men de bliver fremstillet som brudte for at antyde flere perspektiver.» (s. 393).

Det er nettopp denne funksjonen av trolspeil som er det progressive element i den litteraturen Knudsen har behandlet. Det som har vært plassert som uspennende eller umoderne av den manns- og motedominerte litteraturkritikken, har egentlig vært en frigjørende og grensesprengende litterær behandling av den kvinnelige splittelsen.

Imellem – skidt og skrift er en spennende og opplysende bok. Den gir kunnskap som det er viktig å tilegne seg for oss som er et resultat av den nære historien. Boken gir et godt bilde av middelklassens kvinner og deres situasjon i en tid som er så nær at den ennå er levende. Ved å forstå blir vår oppfatning av våre «mødre» og «fedre» (og med det mener jeg generasjonene med voksne fra 40- og 50-åra) mer nyansert, og vi blir istand til å bygge videre på de erfaringene de gjorde.

Den gjæringen som Knudsen har avdekket i dansk kvinnelitteratur, er svært interessant, og de mange innfallsvinklene til stoffet gir kunnskaper og leselyst. Det kan bli noe springende over framstillingen på grunn av skiftingen mellom teoretiske ståsteder, og enkelte ganger savnet jeg Susanne Knudsens egne meninger om de teoriene og metodene hun anvender.

Men på tross av at jeg som leser av og til følte en viss forvirring, så er dette likevel en

form for berikende forvirring som fører over til fordypning og nyorientering, og som inspirerer til videre lesing. Nettopp dette må vel være en av de viktigste funksjonene forskningsarbeider om litteratur har?

Susanne Knudsen

Imellem – skidt og skrift

Debatterende og skrivende kvinder i

midten af det 20. århundrede

Gyldendal, København 1989

Infertilitet

En bok om ufrivillig barnløshet

Ved Mette Moen

De senere års økende åpenhet omkring barnløshet, de nye behandlingsmulighetene og debatten omkring barnløshet som helsemessig problem har skapt et behov for informasjon. Tidligere er det utkommet to bøker om barnløshet på norsk, *Vi får ikke barn* av Bjørø og Molne og *Barnløshet* av Bjørø og Bjørø. I disse bøkene gjennomgås årsakene til barnløshet, utredning og behandling.

I den siste boken på det norske markedet *Infertilitet. En bok om ufrivillig barnløshet* legges hovedvekten på de psykiske og sosiale problemer som det barnløse paret kan komme ut for.

De to kvinnelige forfattere er leger og har med hver sin spesielle bakgrunn stor erfaring med barnløshet og barnløse. Hanne Sundby er som hun selv presenterer seg: Kvinne, lege og barnløs. Hun har selv gjennomlevd den barnløses kamp med utredning, behandling, håp og skuffelser og til slutt resignasjon. Hun har som gynekolog også opplevet behandlerens rolle og har inngående kjennskap til miljøet på en klinikk med en aktiv infertilitetsavdeling. Hun er nå heltidsforsker med et NAVF-stipend for å studere barnløshetsproblemer. Hennes personlige bakgrunn gjør at hun kan beskrive infertilitetsprosessen både fra

pasientens og fra legens side. Man kan innvende at hun neppe har vært verken den typiske pasient eller den gjennomsnittlige lege, men nettopp hennes mulighet for å se situasjonen fra begge sider, gir boken en ny og spennende innfallsvinkel.

Gro Guttormsen er voksenpsykiater med virkefelt på Sentrum Helsestasjon hvor hun har erfaring med rådgivning til infertile par. Hun har spesielt interessert seg for de psykiske reaksjoner ved ufrivillig barnløshet.

I første avsnitt av boken antydes dimensjonen på problemet: Ca. 15 % av alle kvinner har opplevd ufrivillig barnløshet, og fra 4 til 7 % forblir barnløse. Den norske fruktbarhetsundersøkelsen viser at de aller fleste ønsker å få barn. De fleste ønsker imidlertid ikke mange, sjelden mer enn tre. I vår tid utsettes tidspunkt for første fødsel, og kvinnen vil da ofte være kommet i en alder hvor det ikke er så lett å oppnå graviditet, og hun kan i tidens løp ha pådratt seg sykdommer som hindrer graviditet. I et kapittel tas muligheten for å forebygge barnløshet opp, og det fokuseres her spesielt på forebygging av infeksjonssykdommer. Disse sidene i boken burde inngå som pensum i ungdomsskolen.

Gjennom flere kapitler filosoferes det

over grunnen til at man ønsker seg barn: Er det et biologisk instinkt, et egoistisk behov eller et sosialt fenomen? Det gis ikke noe entydig svar på dette vanskelige spørsmålet. Kjernefamilien er nå engang normen i vårt samfunn, og det barnløse paret kan få problemer med å finne sin naturlige plass i familie- og vennekretsen.

Et viktig tema som berøres flere forskjellige steder i boken er de seksuelle problemer som kan oppstå hos det barnløse paret, ikke minst i forbindelse med utrednings- og behandlingsprosessen. Seksuelle problemer som årsak til barnløshet er nok uvanlig, men det omtales forskjellige forstyrrelser i boken. Det bør være et momento til leger som har med infertile par å gjøre, at også seksualfunksjonen tas med i anamnesen.

Kapitlene om årsaker og behandling synes jeg er den svakeste delen av boken. Vel omtales årsaker til barnløshet, diagnostikkmetoder og muligheter for behandling, men beskrivelsen er litt usystematisk, spesielt virker det ulogisk at kapitlet om behandling kommer før utredningskapitlet. Men nyttig lesning er beskrivelsen av pasientrollen hvor også legens rolle tas opp. Behov for kontinuitet i utredning og en fast legekontakt anføres som noe viktig, dessverre et prinsipp som ikke har vært prioritert høyt på infertilitetspoliklinikker.

De følelsesmessige reaksjoner et infertilt par gjennomgår beskrives i historien om Kristin og Jon. Dette er etter min mening høydepunktet i boken. Kasuistikken er meget godt valgt (eller konstruert?), beskrivelsen gjort med stor innlevelse og tolkningen av parets reaksjonsmønster lærerik. Her følger vi paret gjennom perioden fra de slutter med prevensjon til de etter utredning og mislykkede behandlingsforsøk må akseptere barnløshet som en permanent tilstand, en skjebne de deler med halvparten av de infertile som starter utredning og behandling. Underveis møter vi

reaksjoner som krise, sjokk og sorg. Jeg synes det er viktige argumenter for at barnløshet bør oppfattes som sykdom, et diskusjonstema som også omhandles i boken, med synspunkter både for og i mot.

Prøverørsmetoden og andre former for assistert befruktning omtales så enkelt og greit at det må kunne fjerne noe av den mystikk som omgir disse nye behandlingsmåtene. Loven om kunstig befruktning av 1987 samt helsevesenets prioriteringer for behandling av barnløshet gjennomgås uten at forfatterne kommer inn på noen debatt. I kapitlet om inseminasjon med donorsæd tar imidlertid Gro Guttormsen opp til diskusjon spørsmålet om foreldrene skal opplyse sine nærmeste, ikke minst barnet, om unnfangelsesmetoden. Det argumenteres sterkt for større åpenhet med viktige momenter, og vi er nok mange som etter denne lesing vil ta våre meninger opp til ny vurdering.

I den siste delen av boken omtales alternative muligheter for de par som ikke oppnår egne barn. Fremgangsmåter ved adopsjon og forhold ved å ha fosterbarn omtales nøkternt. Det refereres fra en amerikansk oppskrift på å leve et barnløst liv, og Hanne Sundby avslutter med sine egne erfaringer. Dermed avrundes bokens viktige budskap: At det er menneskelig og sosialt vanskelig å være barnløs, utrednings- og behandlingsperioden er en hard periode for det infertile par, behandlingen bør stoppe i tide, og mange må innstille seg på å leve livet uten egne barn.

Boken er skrevet med stor erfaring og innlevelse ut fra forfatternes bakgrunn både som pasient og terapeut. Den gir et meget godt innblikk i de psykososiale forhold omkring det barnløse paret, og den bringer her noe vesentlig nytt i forhold til de to bøkene som tidligere er utkommet på det norske markedet. Den reiser berettiget kritikk ved rutiner omkring utredning av barnløshet. De moderne behandlingsmetodene

og de begrensninger lovverket har satt omtales.

Boken har noen få svakheter. Det er mange gjentakelser, noen få medisinske unøyaktigheter, og bruken av referanser virker litt tilfeldig. Forfatterens bruk av «jeg» kan til tider forvirre, man må slå tilbake for å finne ut av hvem som skriver det aktuelle kapitlet. I rettferdighetens navn må også anføres at det ikke er «han legen» som vanligvis bedømmer sædprøver; men erfarne kvinnelige bioingeniører. Et stikkordregister ville ha vært på sin plass i en bok med så mange medisinske facts.

Alt i alt er boken nyttig og nødvendig lesning, ikke bare for de målgrupper den er rettet mot: Leger og annet helsepersonell og for alle dem som ikke får barn, men i høy grad også for det infertile pars omgivelser. Ide for julegave fra barnløse til foreldre og svigerforeldre som forgjeves venter på barnebarn?

Hanne Sundby og Gro Guttormsen
Infertilitet – en bok om
ufrivillig barnløshet
 Tano forlag

Syn for seksuelle sagn

Om kultur rundt naturvitenskapene

Ved Berit Heløe

Ludmilla Jordanova er Senior Lecturer in History ved University of Essex. Hun har satt seg fore å undersøke kulturelle rammeverk omkring deler av vår moderne naturvitenskapelige forskning. Med kulturelle rammeverk mener hun ikke først og fremst den bevisste innrammingen i form av faglige ideologier. Nei, hun sikter på de mer sammensatte, vide, til dels flertydige og selv-motsigende konturene en kan skimte når en leser mellom linjene i tekster og når en tolker billedspråk.

Biomedisinen og den imaginære virkeligheten

Blant de naturvitenskapelige forskningsområdene velger hun seg først og fremst medisin og medisinsk biologi. Her dreier forskningen seg direkte om menneskelige individer. Hun finner det rimelig at nettopp disse forskningsfeltene sårest trenger kulturelle beskyttelsesskjærmer. Billedspråket i og omkring disse fagene er mangfoldig.

Hun viser til historisk kritikk av 1600-tallets naturvitenskapelige filosofi. Historikere har påvist hvordan denne filosofien var forankret i sin egen tid og implisitt fungerte som en formidler av de aktuelle religiøse og politiske konfliktene. Hun mener tiden nå er moden for en nærmere analyse av vitenskapskulturen i det forrige århundre.

Hun starter i opplysningstiden. Store deler av våre nåværende forskningsområder har sine tradisjoner fra den tiden. Hun påpeker at selv i denne epoken med dens nesten selvlysende navn, ble de vitenskapelige lyskildene plassert slik at lysstrålene fikk bestemte retninger. «Lyskildene» ble også avskjærmet slik at opplysningen ikke skulle blende vitenskapsmennene.

Skjermingen besto i kulturelle aspekter, for ikke å si prospekter. Opplysningstidens og det forrige århundres optimistiske trang til å sette forstandens lys på spørsmål og drive jakt på alle naturens hemmeligheter, var avhengig av en kultur. Denne kulturen kan en se for seg som en slags vitenskaps lampeskjærmer, fulle av bilder.

De bildene som har avskjærmet og dirigert lysretningene for den medisinske

forskningen i de siste par hundreår, har fanget Ludmilla Jordanovas interesse. Hun setter dem inn i historisk sammenheng, analyserer dem og viser hvordan mange av disse imagoene har gyldighet den dag i dag. I boken *Sexual Visions* peker hun på fenomener som vi av ren stueblindhet ikke får øye på til hverdags.

Jakten på den innerste kjerne av sannhet

Den som driver jakt, må ha en identitet som er annerledes enn, eller helst den motsatte av jaktmålets. Skulle jegeren komme til å identifisere seg med målet for jakten, svekkes hans evne til å jage. Når jakten dreier seg om menneskets naturgitte hemmeligheter, trengs definisjoner så jegeren får referansepunkter. Blir de utydelige, kan han gå seg vill, få synkvervinger og bli bergtatt, slik det kunne hende jegere på fjellet i langvarig dårlig vær.

Som referansepunkter er det best å ha definisjoner med spenn i, slike som inneholder dikotomisering og polarisering. I det forrige århundre var mange av de kjente referansepunktene og landemerkene i ferd med å bli utydelige. Den franske revolusjonen, den industrielle revolusjonen, oppfinnelsen av fotografiet, av dampmaskinen, jernbanen og fødselstangen, for bare å nevne spredte eksempler, åpnet for vyer og visjoner. Samtidig ble holdepunktene i hverdagen ustødige. Hva som var opp, ned, kort, langt, farlig eller forbi, var ikke lenger så lett å fastslå som det hadde vært, verken i samfunnet eller i geografien. Selv tiden kunne en nå manipulere, når en på et øyeblikk kunne feste øyeblikkene til papiret.

Det oppsto behov for å tydeliggjøre enkelte veimerker. Det trengtes visjoner, også om at det fantes en virkelighet med

kjente grenser. Grensene måtte markeres med symboler. Dikotomien kvinne/mann var et slikt. Privat/offentlig, natur/sivilisasjon, land/by, objekt/subjekt representerte andre slike symbolske stabbesteiner som måtte få ekstra sterke markeringer. De skulle lette orienteringen for dem som levde i epoken med navn etter dronning Victoria. Men de oppsto ikke med henne. De fantes før og de eksisterer ennå. Oss, som lever etter denne epoken, har historien forsynt med et annet forhold til dem enn de hadde, som levde før.

Når en er positivistisk orientert og ute etter å avdekke lag for lag og å nå frem til den innerste kjerne av sannhet, da har en behov for noen få, men faste forankringer. Sannhetene som avdekkes, må en kunne bearbeide som objekter før en slipper til tanken på at de også kan omfatte en selv. Det må vedtas noen sannheter som det ikke settes spørsmålsteget ved, for at vitenskapsmannens identitet skal sikres mens han arbeider.

«Det er forskjell på folk» = Sant

Ludmilla Jordanova tar for seg en slik vedtatt sannhet. Hennes forskningstilnærming er historikerens. Den nødvendige avstand har hun ved at det er gått en tid siden mange av fenomenene oppsto. Hun har også en faglig distanse som gjør det mulig å føre linjene inn i vår egen tid uten for mye, verken av aggresjon eller pietet.

Hun setter opp sannheten om at det finnes to kjønn, sikter omhyggelig og trekker av med eleganse. Så vidt jeg kan forstå, trefte hun blink med hvert av sine syv veldokumenterte kapitler.

Hennes hensikt er ikke å sønderskyte sannheten om at det finnes to kjønn, heller ikke å drive profesjonskritikk. Nei, hun er

ute etter å finne svar på hvem som har og har hatt størst behov for å gjøre nettopp denne sannheten til den aller viktigste.

De medisinske vitenskapsmenn var de som hadde størst behov for dogmet om at det finnes grunnleggende forskjeller mellom grupper av mennesker. De hadde behov for å dele mennesker inn i grupper etter ytre, synlige kjennetegn. De kunne klare seg uten de fleste andre dogmer, men ikke dette. De bidro konsekvent til en kulturell understreking av at slike forskjeller virkelig er grunnleggende, og gjorde forskjellen mellom kjønnene til den fremste av skillelinjer mellom mennesker. De hadde behov for å understreke innholdet i dogmet billedlig, i idémessige overbygninger og gjennom metaforer. For å bringe forskningen videre, var de avhengige av allmenngyldige definisjoner som muliggjorde en distanse mellom dem selv og det de arbeidet med. Ikke minst var dette nødvendig fordi de som leger i direkte, faglig tale konsekvent måtte hevde negasjonen til dette dogmet.

Sett på historisk avstand, fastslår hun at den medisinsk/biologiske vitenskapskulturen formidlet og bidro til å underbygge victoriatidens kjønnsrollemønstre, dens syn på forskjeller mellom kjønnene og til en fastlåsing av de rådende sosiale forhold.

Men, sier hun videre, en profesjonsgruppes ønsker er ikke nok til å skape en kulturell æra. Det må finnes grobunn på mange plan og i mange befolkningslag for at hele sett av forestillinger skal prege en epoke.

Billedspråk og direkte tale

Hun tar utgangspunkt i billedlig stoff av mange slag. Hun viser oss bilder som har omgitt disse vitenskapenes lyskilder.

Kulturelle rammer markeres med visuelle hjelpemidler. Malerier, dikterisk billedbruk, foto og film markerer de vide rammene. Mer intenst formidles en spesiell kultur overfor spesielle grupper ved hjelp av visuelle hjelpemidler. Hun tar for seg undervisningsmaterialer som har vært i bruk overfor de kommende medisinske profesjonsutøvere. Hun peker på raffinerte og fint bearbejdede modeller til bruk i anatomiundervisningen og viser hvordan disse samtidig bidro, og fremdeles kan bidra til å forsterke eksisterende stereotypier omkring kjønnsroller, raseroller og sosiale forhold.

I pakt med den optimistiske vitenskapsånd skulle (og skal) en avdekke/løfte slørene av/trekke forhengene til side for naturens nakne sannheter. Den banale metaforen som ligger i fremstillingen av naturen som en tilsløret kvinne og dermed en utfordring for vitenskapsmannen, er reell nok. Den har gjentagne ganger vært brukt i seriøse sammenhenger. Men Ludmilla Jordanova behandler mer intrikat stoff enn dette. Hun gjør det slik at jeg gjentatte ganger sa aha mens jeg leste. Samtidig fikk jeg følelsen av å lære viktig historie.

Boken er skrevet på et smidig og presist engelsk. Den er illustrert, utstyrt med fylldige noter til hvert kapittel og har en utførlig referanseliste. Anbefales.

Ludmilla Jordanova

Sexual Visions

Harvester Wheatsheaf

New York, London, Toronto,

Sydney, Tokyo



LITTERATUR-

KOMMENTARER

Kvinner og menn – ulik lønn?

Kvinner med høyere utdanning tjener dårligere enn sine mannlige kolleger. Dette er en av hovedkonklusjonene i en rapport som er utgitt av NAVFs utredningsinstitutt.

En undersøkelse av nyutdannede kandidater fra universiteter og distriktshøgskoler viser klare lønnsforskjeller mellom kvinner og menn et halvt år etter eksamen. Lønnsforskjeller mellom kvinner og menn forklares ofte som resultat av ulikheter i utdanningsnivå og ansiennitet. Fordi en i denne undersøkelsen sammenlignet kandidater med samme utdanningsnivå og like lang ansiennitet, kunne en i utgangspunktet utelukke disse faktorene. Forskjellen synes også i liten grad å kunne forklares av at flere kvinner enn menn er ansatt i offentlig sektor eller at kvinner og menn til en viss grad velger ulike typer utdanning.

Før en kan fastslå om lønnsforskjellene skyldes systematisk diskriminering av kvinner, trenger en imidlertid data som kan belyse om det er systematiske forskjeller mellom menns og kvinners stillingsnivå.

Rapporten tar i tillegg opp følgende tema angående utdanning og arbeidsmarked for høyere utdannede:

- Hovedtrekk i utviklingen på arbeidsmarkedet og tendenser i rekrutteringen til høyere utdanning.
- Behovet for allmennlærere og forskere i årene framover.
- Sosial og geografisk rekruttering.
- Forskjeller i arbeidsmarkedstilpasningen blant kvinner og menn.
- Lønnsutviklingen for nyutdannede kandidater på 80-tallet.

Jens-Christian Smebu

Liv Anne Støren (red.)

Utdanning og arbeidsmarked 1989

Melding 1989:5

NAVFs utredningsinstitutt

Munthes gt. 29

0260 OSLO 2

Mye arbeid – liten innflytelse?

I de senere årene er «kvinnas i landbruket» for alvor satt på dagsordenen. Det gjelder både kvinnetiltak i jordbruksavtalen, kampanjer, kvoteringsvedtak og andre tiltak for å øke kvinnerepresentasjonen i landbrukets organisasjoner. Kvinnene står i dag for ca.

25% av arbeidsinnsatsen i landbruket og har eier- og rådeandel i 45% av landets gardsbruk. I organisasjonene er det imidlertid fortsatt mennene som dominerer – både som medlemmer og tillitsvalgte. Bildet er i ferd med å endres, men det skjer ingen revolusjon.

Boka Mye arbeid – liten innflytelse? Kvinner – en skjult ressurs i landbruket, er et forsøk på å komme bak noen av årsakene til kvinnes manglende deltakelse i landbrukets organisasjoner. Hensikten med boka er ikke nødvendigvis å gi svar, men å legge grunnlaget for en aktiv diskusjon – både blant kvinner og menn. En konsekvens av å få flere kvinner som tillitsvalgte vil være at noen menn må ut. Dette er et argument for at diskusjonene ikke alene må føres på kvinnes premisser og bare blant kvinner.

Boka er bygd opp med en intervjudel og en faglig del. I den faglige delen fører sosialantropolog Tordis Borchgrevink oss inn i diskusjonen med utgangspunkt i en kulturell forståelse. Likestilling berører ikke bare én part. Vi kan ikke forandre på det ene kjønn uten at det får konsekvenser for det andre.

Mye arbeid – liten innflytelse? Kvinner – en skjult ressurs i landbruket
BSF og Landbruksforlaget A/S, Oslo
1989.

«Uten kvinner stopper Bygde-Norge»

Dette slagordet er dekkende for begge temaene som tas opp i LØF (Tidsskrift for landbruksøkonomi) nr. 1/89: «Bygdesosiologi» og «Kvinner i landbruket». Under det sistnevnte temaet har redaksjonen trykket noen av innleggene på seminaret «Kvinner i landbruket» som ble holdt på Vikhamar utenfor Trondheim 26. og 27. okt. 1988.

Følgende innlegg er gjengitt:

- Leif Forsell: «Bygdekvinner – Usynlige for forskningen?» – om bakgrunnen for forskningsprogrammet «Kvinner i landbruket» og den videre oppfølging av de ulike prosjektene.
- Reidar Almås: «Utviklingslinjer og kunnskapsstatus i internasjonal forskning om kvinner i landbruket.» I dette innlegget stiller Almås spørsmålet om forskningsfeltet «Kvinner i landbruket» er i ferd med å bli irrelevant som følge av at utviklingen går mot at produksjonsheten i landbruket ikke lenger er ensbetydende med familien på gården.
- Heide Inethween: «Livsløpsstudier som metode i agrarkvinneforskning». Diskusjonen om «kvantitative» eller «kvalitative» data, «harddata» og «mjukdata» er i høy grad aktuell også i agrarkvinneforskning. Heide Inethween viser her hvordan biografiske studier kan brukes til å tolke og forstå bondekvinners dagsaktuelle livssituasjon.
- Asbjørg Fyhn: «Ansvarsteknikk og det teknologiske imperativ – eller om kvinner, ansvar og utvikling i jordbruket.» Asbjørg Fyhn tar her utgangspunkt i et innlegg av Ulrich Nittsch i LØF nr. 3/88, der han skriver: «Den mannlige tekniske rasjonalitet og kontrolltenkning er utilstrekkelig, kvinnene må engasjere seg mer og passe på at miljøhensyn og livskvalitet får større plass i utviklingen av landbruket.» Fyhn slutter seg til dette, men kommer likevel med betydelige innvendinger. Hva skal mennene gjøre? spør hun. Skal de bare få forsette som før, fritatt for ansvar, og så skal kvinnene komme etter og rydde opp?

Landbruksøkonomisk Forum
Tidsskrift for landbruksøkonomi,
nr. 1/89.

Kjønnsforskjeller i bruk av helsetjenester

Kritisk gjennomgang av forklaringsmodeller

Institutt for sosialforskning (INAS) arbeider med forskningsprosjektet «Behov, etterspørsel og forbruk av allmennlegetjenester – forklaring og evaluering av kommende ulikheter». Prosjektet inngår i Program for helsetjenesteforskning, finansiert av NAVF og NORAS.

Lise Christensen er medarbeider i prosjektet. Hun drøfter de eksisterende forklaringsmodeller på kjønnsforskjeller i bruk av allmennhelsetjenester. Til grunn for sin kritiske gjennomgang legger hun en forståelse av sykkelighet og legebruk som sosiale konstruksjoner.

Lise Christensen:

Forklaringsmodeller på ulikhet i kvinners og menns sykkelighet og legebruk

Notat 1990:1

INAS, Munthes gt. 11, 0260 Oslo 2

GASAT 5

Gender and Science and Technology

Sommeren 1989 ble den femte GASAT-konferansen holdt i Haifa, Israel. Alle bidragene til konferansen er samlet og gitt ut i form av hefter.

GASAT 5

Contributions to the

Fifth International Conference

Volume 1,2 & 3

Technion – Israel Institute of Technology
Haifa, Israel.

Politik, køn og magt

I 1988 avholdt *Nordisk förening för forskning om kvinnor och politik* en konferanse om politikk, kjønn og makt i Danmark. Konferansens mål var å presentere og diskutere teoretiske og empiriske områder innen forskning om kvinner og politikk.

En rapport fra konferansen presenterer diskusjonene i plenum og de ulike workshopene. Rapporten inneholder også en nettverksliste som bygger på konferansedeltakernes presentasjoner av seg selv og sine forskningsinteresser.

Politik, køn og magt

Rapport fra nordisk konferanse

Serie om kvindeforskning nr. 28

Aalborg Universitetsforlag, 1989

Kvinnors makt och inflytande

Siden det på langt nær er likestilling mellom kvinner og menn i Sverige, ble det tatt initiativ til å lage en oversikt over eksisterende forskning og forskningsbehov. Oversikten foreligger nå som en rapport i JÄMFOs serie.

Oversikten som er satt sammen av 11 bidrag fra forskere med ulik bakgrunn, peker på områder med store forskjeller mellom kvinners og menns innflytelse og makt. Artikkene henter stoff fra blant annet sosiologi, rettsvitenskap, økonomi, litteratur og språk.

Kvinnors makt och inflytande

Forskningsöversikt och forskningsbehov

Rapport nr. 15, september 1989

JÄMFO

Drottninggatan 6

S-11151 Stockholm

La double conscience

Gjennom feministisk kritikk ønsker en å synliggjøre forskjellige former for kvinneundertrykking. I denne undersøkelsen tar Christina Angelfors for seg den type undertrykking som kvinnen selv bidrar til, og som viser seg ved en splittet eller tosidig identitet. Utviklingen av den undertryktes medvirkning til egen undertrykking blir studert ut fra temaet kvinnelig «prise de conscience» (bevisstgjøring), slik dette behandles i romaner av Colette, Simone de Beauvoir og Marie Cardinal.

Angelfors bruker to forskjellige tilnærminger til tekstene: En sosiologisk/materialistisk analyse sammenligner kvinneundertrykking med kolonialistisk undertrykking, og en psykoanalytisk/strukturell tilnærming studerer den psykologiske og tekstlige oppbygging av innholdet. Freuds og Lacans teorier blir brukt for å forklare hvordan patriarkalsk ideologi virker. I lys av Kristevas teorier blir spørsmålet om kreativitet og dens frigjørende rolle i utviklingen av den kvinnelige karakter understreket.

Den kvinnelige bevisstgjøringsprosess defineres som formuleringen av to typer diskurs der den ene representerer det ideelle og den andre det realistiske. Det viser seg at denne tosidige identiteten går igjen i alle romanene unntatt i romanen til Marie Cardinal (*Gjennom ordene*). Imidlertid forklares dette med at hovedpersonen der vender tilbake til det patriarkalske system ved hjelp av psykoanalyse. Det ser ut til at den vanligste hindring for kvinnes «prise de conscience» i de romanene som blir analysert handler om at undertrykkingen har sitt utgangspunkt i det patriarkalske system.

Angelfors hevder videre at feministisk teori om kvinneundertrykking sammenlignet med annen form for undertrykking, må forholde seg til den ideologiske siden ved *kjærlighet*.

Christina Angelfors:

La Double Conscience. La prise de conscience féminine chez Colette, Simone de Beauvoir et Marie Cardinal

Lund University Press, Sverige 1989.



MØTER.SEMINARER

KONFERANSER

Nytt Senter for kvinneforskning åpnet i Trondheim

Senter for kvinneforskning ved den Allmennvitenskapelige høyskolen, Universitetet i Trondheim (AVH/UNIT), trådte i funksjon 1. januar. Styret for senteret markerte begivenheten i midten av november med et arrangement som strakk seg over 3 dager. Torsdag den 16. november ble åpningen markert med et møte på Dragvoll. Fredag 17. og lørdag 18. november samlet kvinneforskere fra Trondheimsregionen og andre innbudte gjester seg på Jægtvolden Fjordhotel for å diskutere mål, muligheter og oppgaver for sentre i kvinneforskning. Noe av tiden ble også brukt til å presentere pågående prosjekter og miljøer ved og utenfor universitetet, der kvinneforskning står sentralt.

Universitetet i Trondheim er det 3. universitetet i landet som oppretter et senter for kvinneforskning. Foreløpig er senteret opprettet for en 4-årsperiode. NAVF støtter senteret med en forskningslederstilling. Historikeren Kari Melby er tilsatt i denne stillingen. Senteret er samlokalisert med Senter for teknologi og samfunn og befinner seg på Lade.

Det var Rektor Eiliv Steinnes som åpnet senteret og det gjorde han ved bl.a. å gi et resyme av det omfattende forarbeid som ligger bak etableringen. Helt siden 1984 har sentrale skikkelser i kvinneforskningsmiljøet i Trondheim arbeidet for å få et senter realisert. I 1986 engasjerte også Høgskolestyret seg i saken og oppnevnte forskerne Rannveig Dahle og Kari Moxnes til å utrede spørsmålet om et Senter for kvinneforskning. Bakgrunnen for Høgskolestyrets engasjement var særlig den marginale posisjon kvinneforskning og kvinnelige forskere hadde ved AVH. Denne situasjonen er lite endret siden 1986. Som et eksempel kan det nevnes at det ved SV-fakultetet fortsatt bare er 3 kvinnelige forskere i faste stillinger! Rektor avsluttet sin åpningstale med å uttrykke ønsket om at senteret kan være et instrument til å hjelpe frem kvinner til karriere i forskning. Han ga det råd at senteret informerer innad i universitetsmiljøet både om sin egen virksomhet og om kvinneforskning i sin alminnelighet. Her mente han det var mange som hadde begrensede kunnskaper.

Det var kommet kjente nordiske kvinneforskere til Dragvoll for å holde åpningsforedragene. Forskningsleder ph.D. Helga Hernes, tidligere leder for NAVFs Sekretariat for kvinneforskning, redaktør for bokserien Kvinnerns levkår og livsløp og nylig

avgått statssekretær i Utenriksdepartementet snakket over temaet velferdsstat og kvinnemakt. Hernes påpekte at kvinner ikke lenger er avmektige. Selv om de fremdeles er i mindretall i de fleste sammenhenger, er de tilstede og har tilgang til beslutningsfora, i alle fall i politikken. Den moderne velferdsstat og kvinner er blitt et maktgrunnlag for hverandre. Maktkonstellasjoner og konfliktmønstre er imidlertid under omforming. Under slike omstendigheter mener Hernes det er nødvendig og fruktbart å studere kvinners politiske aktivitet, deres måte å bruke innflytelse på, deres måte å la være å bruke sin potensielle innflytelse (ubrukt makt) samt kvinners manglende innflytelse.

Mag.art. Lise Busk-Jensen, dansk litteraturforsker, tok opp feminismens subjektbegrep og ga en vitenskapsteoretisk analyse av dette med nyere nordisk kvinnelitteraturforskning om Camilla Collett som

eksempelmateriale. Busk-Jensen innledet med en sekvens om Virginia Wolf som i 1928 oppsøkte den etablerte forskning, representert ved British Museums bibliotek for å finne ut hva en kvinne var. Emneordet «kvinne» brakte en uoverskuelig mengde titler for dagen som alle ifølge Wolf kunne sammenfattes under overskriften «Det kvinnelige kønns mentale, moralske og fysiske underlegenhet». Busk-Jensen uttrykte Wolf's konklusjon med setningen: «Jeg er ikke henne, jeg er meg.» Og slik, mente hun, begynner kvinneforskningen med kvinneforskerens egen selvrefleksjon.

Styrets intensjoner med den lukkede delen av åpningsmarkeringen var todelt. Dels ønsket det en bred diskusjon av Senter for kvinneforsknings mål, oppgaver og muligheter, dels en presentasjon av aktive kvinneforskningsmiljøer og en del av den kvinneforskningen som drives i regionen. I



Hovedfagsstudent Anne Lise Wæra, Zoologisk institutt (t.v.) og forskningsleder Kari Melby, Senter for kvinneforskning, Universitetet i Trondheim. (Foto: Trine Annfelt.)

samsvar med dette ble fredagens formiddagssesjon viet panel og plenumsdebatt om kvinneforskningssentrene. Lederne ved de tilsvarende sentre i Oslo og Bergen, koordinator for kvinneforskning ved Universitetet i Tromsø og påtroppende leder for AVH-Senteret innledet debatten. Det fremgikk at sentrene har en tosidig oppgave ved på den ene siden å skulle utvikle kvinneforskningen og styrke dens posisjon på universitetene, og på den annen side styrke rekruttering av kvinnelige forskere. Her mente kvinneforskningen at hovedvekten bør legges på å styrke kvinneforskningen, og på arbeid for å få instituttene til å integrere et kvinneperspektiv i studentenes pensum og undervisning. Senteret bør også selv tilby enkeltforelesninger og seminarrekker til studenter og forskere. Gerd Bjørhovde, Universitetet i Tromsø fortalte at man der hadde fått et vedtak om at kvinneperspektiv skal integreres i alle fagområder. Men hun påpekte også at et vedtak ikke er nok. Vedtaket må følges opp av interesserte forskere ved instituttene, og det har stort sett vært kvinnelige forskere som sørger for dette. Dermed er man tilbake til behovet for å rekruttere og ansette kvinnelige forskere! Kari Melby antok at det ligger en latent interesse for kvinneforskning hos mange kvinnelige studenter. Dersom studentene møter dette perspektivet og denne forskningens teori og resultater, kan interessen bli vekket og rekrutteringen skje ad denne vei. Fride Eeg-Henriksen, daglig leder ved Senter for kvinneforskning, Universitetet i Oslo, mente sentrene må arbeide mer med det rent forskningspolitiske arbeid innad på universitetene. I Oslo arbeider de i denne forbindelse nå med å få kvinneforskning inn som et av universitetets satsningsområder.

Lisbeth Mikaelsson fra Bergen påpekte at avstanden mellom et omfattende mandat og knappe ressurser var et problem. Å

skaffe samarbeidspartnere blir derfor viktig for sentrene. Her kan det sannsynligvis være gevinster å hente ved samarbeid sentrene imellom, med likestillingsutvalgene, med NAVF's Sekretariat for kvinneforskning og med et aktivt styre.

For AVH's senter er det også nødvendig med et fruktbart samarbeid med kvinneforskningsmiljøene utenfor universitetet. I denne regionen er kanskje de mest aktive delene av miljøet eksternt lokalisert.

Både fredag og lørdag bød på en bred presentasjon av forskningsprosjekter ved og utenfor AVH. Alle fakulteter var her representert, og bidragsyterne var så vel hovedfagsstudent(er) som stipendiater og etablerte forskere. Emnene spente over et område fra sosiobiologi til fransk surrealisme. Til tross for stort sett små miljøer og til dels vanskelige arbeidsforhold, er det tydelig at det fortsatt gror i Trondheimsregionen også på dette felt!

Det var avsatt tid også til et par lengre foredrag. Fredag snakket Bente Rosenbeck, historiker og leder ved Center for kvindeforskning ved Universitetet i København om det å bruke subjektive og private elementer i historisk faglitteratur. Hun tok utgangspunkt i egen forskning hvor hun har beskrevet sin families historie i 3 generasjoner og med dette som basis utviklet allmennhistoriske analyser. Hun kunne fortelle at da hun påbegynte sitt arbeid for ca. 10 år siden, nektet Historisk institutt ved København universitet å behandle stipendsøknaden. Universitetet i Ålborg var imidlertid villig til å behandle historie mer utradisjonelt, og Rosenbeck har følgelig fått anledning til å vise at det er mulig å skrive allmenn historie ved å gå fra den enkelte til gruppen og så til samfunnet. Rosinen i Jægtvoldenpølsa kalte en av de tilstedeværende historikere foredraget!

Den andre foredragsholderen, etnologen Liv Emma Thorsen presenterte sin nylig



Fra venstre: Gerd Bjørhovde, koordinator for kvinneforskning ved Universitetet i Tromsø, Lisbeth Mikaelsson, forskningsleder ved Senter for humanistisk kvinneforskning, Universitetet i Bergen, Fride Eeg-Henriksen, daglig leder ved Senter for kvinneforskning, Universitetet i Oslo. (Foto: Trine Annfelt)

ferdiggjorte doktoravhandling under tittelen «Det fleksible kjønn». Hun har studert 3 generasjoner bondekvinner, og på grunnlag av disse kvinners erfaringer bl.a. gjort en mentalitetshistorisk analyse. Målet har vært å beskrive, forklare og forstå kvinnes arbeid på gården og for familien. Med utgangspunkt i de økonomiske og materielle endringer i landbruket i denne perioden, tar hun opp forholdet mellom kontinuitet og endring relatert til bondekulturens

kvinnelighetsideal. I høy grad en «rosin» også dette!

Et viktig element ved enhver konferanse er anledningen til å etablere nye kontakter og konsolidere gamle. Vurdert ut fra stemning og uttalelser under det mer uformelle samvær i løpet av konferansen ble de fleste forventninger oppfylt også på dette området.

Trine Annfelt

KOMMER

Kvinneuniversitetet våren 1990

Kvinneuniversitetet Rosenlund tilbyr kompetansegivende studier i

1. barnekultur
2. tanke og omtanke – ledelse i kvinneperspektiv
3. likestilling og likeverd.

Dessuten arrangeres det kurs i samarbeid med arbeidsmarkedsetaten og kortere kurs. Vårens kortkurs spenner fra alternativ medisin til skriveverksted og ulike kvinneforskningsseminarer. En oversikt over noen av kursene følger her. Mer informasjon og en kurskatalog fås ved henvendelse til Kvinneuniversitetet Rosenlund, boks 130, 2340 Løten. Tlf. (065) 91 600/91 995.

Symposium med tre danske kvinneforskere:

Nynne Koch, Ulla Ryum og Lene Sjørup

18.-20. mai 1990

Vi håper å etablere en tradisjon på Kvinneuniversitetet med årlige kvinneforskningsseminarer. I år har vi invitert tre danske kvinneforskere som på hver sin måte har preget dansk kvinneforskning.

Nynne Koch har «mer enn noen annen enkeltperson ved sitt virke som inspirator, koordinator og formidler preget den spirrende kvinneforskning i Danmark». Hun har i en årrekke redigert «Forum for Kvindeforskning», og vært fødselshjelper for serien *Kvindestudier I-IX*.

Ulla Ryum er forfatter, sceneinstruktør og forsker. Hun har spesielt arbeidet med spørsmålet om et «kvinnelig tydningsunivers», og har nylig avsluttet et større vitenskapelig arbeid om språk.

Lene Sjørup er teolog og har arbeidet mye med temaene «Viten – spiritualitet – rituale».

Seminarer starter fredag kl. 18.00 og varer til etter lunsj søndag. Program og opplysninger om kursavgift fås ved henvendelse til Kvinneuniversitetet etter 1. april.

Er det mulig å bygge bro mellom skolemedisin og naturmedisin?

23. april 1990, kl. 10.00–15.00.

Sted: Hedmark sykepleierhøgskole, Elverum.

«Er det mulig at Vestens og Østens legeskunst kan møtes, supplere hverandre og dermed avsløre medisinske hemmeligheter? Er det her løsningen kan ligge til hjelp for sykdommer som skolemedisinen i dag står maktesløs overfor?»

Spørsmålene stilles i legen *Wilhelm Schjeldrups* siste bok *Nytt lys på medisinen* som er kommet ut i 1989.

Under dagseminaret som Kvinneuniversitetet arrangerer sammen med HSH vil Schjeldrup være en av foreleserne. Forskeren *Vigdis Christie* vil forelese ut fra sin forskning om forholdet skolemedisin/naturmedisin, og hvem som bruker naturmedisinernes tjenester. Det vil også bli paneldebatt med representanter fra naturmedisin og fra skolemedisin.

Kursavgift kr 100,-.

Hva er vitenskap og forskning som feministisk prosjekt?

11.-15. juni 1990

Opplagg og kursledelse ved blant andre *Eva Lundgren* og *Elisabeth Gulbrandsen*.

«Etableringen av kvinneforskningen i den akademiske verden har ikke bare ført til økt kunnskap om kvinners liv og levnet før og nå. Like viktig som økningen av den generelle kunnskap om kvinners livskår og leveløp er den omfattende debatten om de kunnskapsmessige forutsetninger eller det vitenskapsteoretiske grunnlag for denne forskningen.»

I løpet av seminaret vil vi arbeide med problemstillinger som er knyttet til spørsmålet om et feministisk paradigme, og hva en feministisk vitenskapskritikk innebærer.

Det er utarbeidet et eget kompendium for seminaret som deltakerne bør ha lest på forhånd. Dette kan bestilles ved henvendelse til Kvinneuniversitetet.

Seminaret passer for forskere, studenter, lærere.

Program fås ved henvendelse til Kvinneuniversitetet etter 1. april.

Skrivekurs

25.-29. juni 1990

Skrivekurset er beregnet på alle som har lyst til å skrive, men som ikke har kommet helt i gang ennå – og på dem som har skrevet litt, men som gjerne vil være med på et skriveverksted.

Kursledere: *Inger Helene Arnestad* og *Karin Sveen*. Gjesteforelesere. Forfatterbesøk. Kurset starter mandag 25. juni kl. 10.00 og varer til fredag etter lunsj. Kursavgift: kr 1500,-. Kost og losji: kr 1500,-. Program fås ved henvendelse til Kvinneuniversitetet.



Kvinneuniversitetet Rosenlund på Løten.

Fourth International Interdisciplinary Congress on Women (IICW)

Hunter College, New York, USA
June 3-7 1990

The Greater New York Regional Committee is delighted to invite you to participate in the Fourth International Interdisciplinary Congress on Women (IICW) to be held at Hunter College, The City University of New York from June 3-7, 1990.

The IICW is held every three years. Its aim is to bring together scholars and practitioners from a wide range of disciplines and areas of expertise to share insights, experiences, and research and to explore issues of importance to women throughout the world.

The First Congress, on the theme «Women's Worlds: The New Scholarship», was held at the University of Haifa, Israel, in December 1981. The University of Groningen, The Netherlands, was the setting for the Second Congress in April 1984, under the theme «Strategies for Empowerment». At the Third Congress in July 1987 at Trinity College in Dublin, Ireland, participants celebrated the theme of «Visions and Revisions». Since the first Congress, participation has more than doubled, from 600 in Haifa to over 1200 in Dublin.

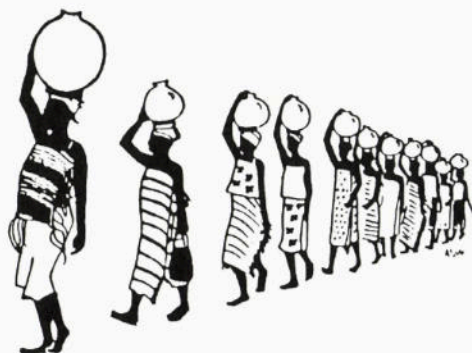
We have chosen the theme *Women's Realities, Women's Choices* for the 1990 Congress so that participants can explore women's realities and choices as they intersect with analysis, research, theory, and action. The Congress invites work on women in all fields.

Proposal submissions may be group or individual presentations. The Congress particularly encourages submissions that

represent cross-cultural and/or interdisciplinary perspectives relating to the theme, *Women's Realities, Women's Choices*. We urge presentations that explore commonalities and differences and encourage dialogue between scholars and activists. Participants should seek to address the interrelationships of gender, race, ethnicity, class, sexual orientation, and age.

More information and registration to:

4th IICW, Box 733 HN, Hunter College,
695 Park Avenue, New York, NY10021,
USA.



Kvinner, miljø og utvikling

Oslo, november 1990

NAVFs sekretariat for kvinneforskning planlegger en nordisk forskerkonferanse om kvinner, miljø og utvikling – en oppfølging av Brundtlandkommisjonens rapport *Our Common Future*.

Internasjonale foredragsholdere og nordiske kommentatorer vil på et bredt grunnlag ta opp kvinneperspektiver i forskning om miljø og utvikling. Kvinner og mat, energi og økonomi blir sentrale temaer på konferansen.

Mer informasjon om konferansen og nærmere opplysninger om program og påmeldingsfrist blir kunngjort i neste nummer av *Nytt om kvinneforskning*.

5. nordiske seminar i medisinsk kvinneforskning

Lysebu konferansesenter, Oslo
7.-9. februar 1991

Medisinsk kvinneforskning – grensesprengende vitenskapsteoretiske utfordringer?

Foreløpig program:

07.02.91

Hva er kjernen i den medisinske vitenskapsfilosofi? Hvordan har den medisinske vitenskap utviklet seg historisk? Hvilke debatter preger feltet i dag?

- ★ Cand.med. & cand.theol. Jan Helge Solbakk
- ★ Professor i filosofi Sandra Harding

08.02.91

Når er den medisinske kvinneforskningen i harmoni med den medisinske vitenskapsmodellen – og når kommer den på tvers? Hvor utfordres grensene – gjelder det f.eks. problemstillinger, metodevalg eller tverrvitenskapelighet?

- ★ Presentasjon av fire prosjekter – ett fra hvert av de nordiske land

Hva er det som karakteriserer konflikter som oppstår rundt og i den medisinske kvinneforskningen? I hvilken utstrekning betyr det noe at dette er *kvinneforskning*?

- ★ Paneldiskusjon, nordiske seniorforskere

09.02.91

Finnes det generelle vitenskapsteoretiske trekk som karakteriserer den medisinske kvinneforskningen? I så fall: Springer disse ut av et spesifikt kvinnelig kunnskapsgrunnlag? Eller dekker ideen om det universelle over betydelige ulikheter kvinner imellom?

- ★ Professor i filosofi Sandra Harding

Vitenskapsteoretiske konsekvenser og framtidige strategier i nordisk medisinsk kvinneforskning.

- ★ Plenumsdiskusjon

Seminarer arrangeres av Sekretariatet for kvinneforskning, NAVF, Sandakervn. 99, 0483 Oslo 4.
Tlf. (02) 15 70 12.

Kurskomité:

Forsker Kitty Strand, Institutt for forebyggende medisin, Universitetet i Oslo, Gydas vei 8, 0363 Oslo 3.
Tlf. (02) 46 68 50

Førsteamanuensis Kirsti Malterud, Institutt for allmennmedisin, Universitetet i Bergen, Ulriksdal 8C, 5009 Bergen. Tlf. (05) 29 81 19.

Endelig utlysning med påmeldingsfrist og pris følger senere.

Ninth International Conference of Women Engineers and Scientists «Communication» University of Warwick, 11.-14. July 1991

ICWES 9 will be the ninth of the series of world meetings of women engineers and scientists. The objectives of the meeting will be:

- To provide a technical forum demonstrating to the world the achievements of women engineers and scientists.
- To extend international co-operation by providing an opportunity for the exchange of experience and ideas worldwide.
- To discuss technical and social issues relevant to women scientists and engineers.
- To provide opportunities for women engineers and scientists from all cultures and backgrounds to meet socially.

The Conference is open to all engineers and scientists, to those interested in promoting the achievements of women and to women

embarking of an career in science or engineering who will gain from the experiences of their colleagues on an international basis.

More information from:

Conference Services ICWES 9
Congress House
55 New Cavendish Street
London WIM7RE
England

GASAT 6

Gender and Science and
Technology
Sixth International Conference
University of Melbourne,
Australia, July 1991

Previous conferences have been held at:
1981 Eindhoven, The Netherlands; 1983
Oslo, Norway; 1985 London, UK; 1987
Ann Arbor, USA; and 1989 Haifa, Israel.

A call for papers will be made in early 1990.

If you wish to be included on the mailing list (for calls of papers, participants, etc.), please write to Gaell Hildebrand at the address below. (If you have been to another international GASAT conference, your name is already on the mailing list!)

Convenors:

Dr. Leonie Rennie
Science and Mathematics Education
Centre
Curtin University of Technology
GPO Box U 1987
Perth, Western Australia, 6001
Australia
Fax: 61-9-350 7896

Ms. Gaell Hildebrand
School of Education (Hoy)
Institute of Education
University of Melbourne
Parkville, Victoria, 3052
Australia
Fax: 61-3-344 8338



NTHs tiltak for å rekruttere kvinner til naturvitenskapelig og teknologisk forskning

I flere år har NTH arbeidet aktivt for å rekruttere kvinner til studier og forskning. I Strategisk plan for NTH står det blant annet at «NTH vil arbeide for å øke andelen kvinnelige studenter i sivilarkitekt- og sivilingeniørstudiet til minst 40%» og «NTH vil arbeide for å øke andelen kvinnelige studenter i doktor ingeniør-studiet til minst 40%.»

Mer informasjon om de ulike tiltakene fås ved henvendelse til avdelingsleder Sissel Nordgård, Studieadministrasjonen, NTH.

Nytt om kvinneforskning ønsker å synliggjøre dette arbeidet i håp om at de andre universitetene og høyskolene skal få ideer til tiltak.

1. Gymnas-aksjon

Kvinnelige NTH-studenter besøker sine egne videregående skoler og forteller om hvordan det er å studere på NTH for jenter. Dette organiseres av Likestillingsgruppa (studenter, for tiden bare jenter).

2. Reklame

Våren 1988 ble det sendt en kino-reklame, og kommende vår skal det annonseres i ukepressen (Det Nye). Disse tiltakene organiseres også av Likestillingsgruppa.

3. Rådgiverseminar

Rådgivere i ungdomsskolen og den videregående skolen inviteres til et 2-dagers seminar for å få innsikt i forholdene på NTH. Seminaret er gratis for deltakerne, og det har vært arrangert av Likestillingsutvalget (ansatte + en student) 2 ganger, med deltakelse fra hele landet. Egentlig burde alle realfagslærere inviteres, men det er jo et spørsmål om tillatelse til/finansiering av en slik tur for den enkelte.

4. Datadag for jenter

Hvert år før jul inviteres alle jentene i 1. klasse ved en av Trondheims videregående skoler til en dag i datamiljøet på NTH. Hensikten er å «avmystifisere» EDB. Dette tiltaket ble startet av Likestillingsutvalget, og det drives nå av datastudentenes linjeforening, ABAKUS.

5. Arbeidsuke for ungdomsskoleelever

Årlig har 20 jenter i ungdomsskolen (utvalgt av skolekontoret) sin arbeidsuke på NTH. De er plassert ved forskjellige institutter og har dessuten en del felles aktiviteter. Dette organiseres av Likestillingsutvalget.

6. Opptakspoeng

Jenter som søker opptak til NTH, får 1 tilleggspoeng. Dette gjelder ikke ved Arki-tektavdelingen og Kjemiavdelingen, der det allerede er ca. 50% jenter.

7. Jentebrev

Jenter som blir opptatt ved NTH, får sammen med opptaksbrevet et brev fra en kvinnelig student ved samme linje. Der står det noen velkomst-opplysninger, samt oppfordring om å ringe (tlf.-nr. oppgitt) hvis det er noe de lurer på.

8. Motivasjonsmøte for jenter i første studieår

Dette ble arrangert for første gang 30. oktober 1989, og vi håper det blir et årlig arrangement. Hensikten er å anspore jenter til å «stå på» under studiet og å lære dem at en skikkelig faglig innsats ikke utelukker et sosialt liv. Arrangementet er et samarbeid med Matematisk-naturvitenskapelig fakultet ved AVH, og ideen ble født på motivasjonsmøtet i april (se pkt. 11). Arrangørene kommer fra ulike deler av UNIT, og de gjør arbeidet pga. interesse for saken.

9. Informasjonsmøte for stipendiater

Nyansatte stipendiater, både jenter og gutter, innkalles jevnlig til informasjonsmøter. Informasjonen er stort sett generell, men det legges vekt på opplysninger som er av spesiell interesse for jenter. Møtene arrangeres av Personaladministrasjonen (v/Randi Bostad) og Studieadministrasjonen (v/Sissel Norgård).

10. Stipendpoeng

Ved tildeling av NTHs universitetsstipend og næringslivsstipend benyttes en stipendformel, og kvinnelige søkere får 0,25 poeng forbedring. Dette ble vedtatt av Høgskolestyret sommeren 1988, etter forslag fra dr.ing.nemnda. Hvis 0,25 poeng viser seg å være utilstrekkelig, kan tallet justeres.

11. Motivasjonsmøte for jenter om doktorgradsstudier

Dette ble arrangert i april 1989. Alle jenter i siste del av studiet ved NTH og Mat.nat., AVH, samt nyutdannede kvinnelige stipendiater o.l. ble invitert, sammen med jenter som holder på med eller nettopp har avsluttet doktorgraden. Hensikten var å oppmuntre jenter til doktorstudier samt å gi dem praktisk informasjon. Arrangørene er stort sett de samme som under pkt. 6.

Sámi nissonorganisašuvnda – Samisk kvinneorganisasjon



Samiske kvinner i Norden opprettet i 1988 sin egen organisasjon og holdt sitt første årsmøte med seminar i mai i 1989. Máret Sárá fra Karasjok ble organisasjonens første leder.

Kvinnens situasjon og rolle i det samiske samfunnet har vært lite i fokus. Formålet med organisasjonen er nettopp å fremme og utvikle samiske kvinners innflytelse i samfunnet ved å bevisstgjøre kvinner og menn til reell likestilling, arbeide for at samiske menn og kvinner får like rettigheter og plikter i samfunnet, å gjennomføre endringer i lov og regelverk slik at kvinner oppnår samme muligheter som menn og ikke minst; å synliggjøre kvinnekulturen og opphøye dens status.



Internasjonale stipend for kvinnelige akademikere i Norge (medlemmer av NKAL)

The Swiss Association of University Women has pleasure in announcing the offer of an International fellowship in the amount of 12 000 Swiss francs for the 1990/1991 academic year.

This fellowship is open to any woman graduate who does not live in Switzerland and who is a member of the International Federation of University Women. There is no restriction as to the field of study or the age of the applicant, but younger women starting their career are preferred.

Before applying for this fellowship, the candidate should obtain acceptance at a Swiss Cantonal University or one of the two Federal Institutes of Technology. In these institutions lectures are given in French or German, but in most research groups English is understood. However, competence in French or German is desirable.

Søknadsfrist: 1. april 1990.

Opplysninger: Beatrice Sandberg, Germanistisk institutt, Sydnesplass 9, 5007 Bergen. Tlf. (05) 21 23 45.

JAUW – Japanese Association of University Women

Amount of Fellowship

80,000 to 200,000 Yen for a grantee: the grant will be changed depending on the duration, the nature, and actual condition of the work. One third of the amount will be offered on the applicant's arrival.

Period of Award

Not less than three months between September 1, 1990 and Februar 18, 1991, preferably starting not later than October 1, 1990.

The Japanese Association of University Women takes pleasure in announcing the offer of its 1990 Fellowships for women who are members of a national federation or association affiliated to IFUW (except members of the Japanese Association), and who are carrying out or would like to carry out independent research or advanced study on the post-graduate level in Japan.

Søknadsfrist: 15. mai 1990. Henvendelser til Beatrice Sandberg, Germanistisk institutt, Sydnesplass 9, 5007 Bergen. Tlf. (05) 21 23 45.

Forskningsstipend for 1990

Helga og Aasta Stenes forskningsfond

Helga og Aasta Stenes forskningsfond yter økonomisk støtte til prosjekter innenfor *kvinneforskning* og *fredsforskning*. Det kan også ytes bidrag til forskning som bevarer og videreutvikler stedlige håndverkstradisjoner, spesielt i *utviklingsland*, og da fortrinnsvis til en av landets beboere. Tilskudd kan dessuten gis til *informasjonstiltak* om ovennevnte emner.

Ved valg av prosjekt som skal få midler, blir det lagt vekt på om prosjektet kan få betydning for mange mennesker, om prosjektet vanskelig kan finansieres fra andre kilder og om midler fra fondet kan tjene som startkapital og eventuelt få støtte fra andre kilder senere.

Midlene fra forskningsfondet kan tildeles samme prosjekt for inntil tre år, når dette anses nødvendig for å belyse et emne. Rapport må sendes fondets styre når prosjektet er avsluttet.

Stønadsbeløpet fra fondet utgjør i 1990 ca. kr 21.000 og kan eventuelt deles på flere prosjekter. Det er åpent for alle å søke. Tildelingen foretas ca. 15. september.

Opplysninger fås ved henvendelse til NAVFs sekretariat for kvinneforskning v/Siri Tønseth, tlf. 02-15 70 12.

Skriftlig søknad sendes innen 15. mai 1990 til:

Styret for Helga og Aasta Stenes forskningsfond
NAVFs sekretariat for kvinneforskning
Sandakervelen 99, 0483 Oslo 4.



Bøker

Gerd Bjørhovde:
Rebellious Structures. Women Writers and the Crisis of the Novel 1880-1990
Norwegian University Press
(Universitetsforlaget AS)

Kvinden i psykiatrien
Red.: Birgit Petersson m.fl.
Hans Reitzels Forlag A/S, København
1989

Køn og Videnskab
Red.: Ulla Koch m.fl.
Aalborg Universitetsforlag 1989

Beatrice Halsaa:
Ingen heksekunst
Håndbok for kommunale
likestillingsutvalg
Kommuneforlaget, Oslo 1989

Mye arbeid – liten innflytelse? Kvinner – en skjult ressurs i landbruket
Faglig bearbeidelse ved sosialantropolog
Tordis Borchgrevink
Landbruksforlaget AS, Oslo 1989

Susanne Knudsen:
IMELLEM – skidt og skrift
Debatterende og skrivende kvinder i
midten af det 20. århundrede
Gyldendal, København 1989

Gidske Anderson:
Sigrid Undset – et liv
Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo 1989

Christina Angelfors:
La double conscience
La prise de conscience féminine chez
Colette, Simone de Beauvoir et Marie
Cardinal
Lund University Press, 1989

Marilyn Waring:
If Women Counted
A New Feminist Economics
Harper & Row Publishers, San Francisco
1988

Tidsskrifter

Acca, Aktuell kvinnolitteratur och kultur,
nr. 4, 1989

Gender & History, Vol. 1, No. 2,
Summer 1989

Häften för kritiska studier, nr. 3, 1989

Syn og Segn, nr. 4, 1989

Women's Studies International Forum,
Volume 12 – No. 5/1989

Kvinnovetenskaplig tidskrift, nr. 3-4,
1989. Tema: «90-talets kvinnoforskning –
problem och utmaningar»

Samtiden, nr. 5, 1989

The Women's Review of Books. Vol. VII, No. 2, Nov. 1989. No. 3, Dec. 1989

Utposten, nr. 6, 1989. Hovedtema:
«Alminnelig galskap»

Utposten, nr. 7-8, 1989. Hovedtema:
«Samfunnsmedisin»

Feminist Review, No. 33, Autumn 1989:
«Perestroika and Prostitution»

Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift, nr. 4, 1989

Kontext 53, Politisk revy, København 1989.
Tema: «Motstand og utopi»

Kvess klørne! Nr. 4/89

Cekvina: Nyhedsbrev nr. 4/89

Artikler, hovedoppgaver, oversikter, prosjektnotater og rapporter

Likestillingssekretariatet, Årsrapport 1988

«Kvinnors makt och inflytande». Forskningsoversikt og forskningsbehov. Jämforapport nr. 15, Stockholm, september 1989

«Humanistiske Data», nr. 3/1989
NAVFs EDB-senter for humanistisk forskning, Univ. i Bergen

«Politikk – Køn – Magt». Rapport fra nordisk conference. Serie om kvindeforskning nr. 28, Aalborg Universitetsforlag 1989

«Forebyggende arbejde blandt børn og unge i Dannerboligerne». Arbejdsnotat

3/89, Center for Samfundsvidenskabelig Kvindeforskning, København.

Sigurd Berentzen (ed.): The Proceedings of the symposium on «Ethnographic Approaches to Children's World and Peer Cultures», Trondheim, Norway 6 June-9 June 1987. Report No. 15, The Norwegian Centre for Child Research

«Statsbudsjettet 1990». En oversikt over bevilgningsforslag, nye stillinger og prioriteringer som berører universiteter, høyskoler, forskningsråd og institusjoner med forskning. NAVFs utredningsinstitutt, notat 6/1989

Bo Sarpebakken og Ole-Jacob Skodvin: «Forskerrekrutteringsbehov i landbrukssektoren mot år 2010». NAVFs utredningsinstitutt, notat 8/1989

Svein Kyvik, Olaf Tvede og Einar Ødegård: «Universitetsinstituttene i fokus». Styrings-, ledelses- og størrelsesforholds betydning for faglig virksomhet. NAVFs utredningsinstitutt, melding 1989:4.

«Handlingsplan för det Nordiska Jämställhetssamarbetet 1989-1993». Nordisk Råd 1989:6

Trykt & Utgitt om «Kvinner og likestilling». Litteraturkatalog fra Nordisk Ministerråd, København 1988

«Ny litteratur om kvinnor». En bibliografi. Göteborgs Universitetsbibliotek, 1989:3

Årsmelding fra «Jenter i skogbruket», 01.09.88-15.09.89.

Peter Eklundh: «Mer penger – bättre utbildning?» UHÄ/FoU-rapport 1989:3



EGNE

PUBLIKASJONER

Arbeidsnotater

Arbeidsnotat nr. 5/79:

Lønnet og ulønnet omsorg.

Arbeidsnotat nr. 2/81:

Kvinner, overgang og aldring.

Arbeidsnotat nr. 1/83:

Humanistisk konferanse om kvinneforskning. Konferanserapport.

Arbeidsnotat nr. 2/83:

Kvinneforskning for samfunnsplanlegging. Rapport fra et seminar.

Arbeidsnotat nr. 3/83:

Kvinner og arbeid 1750–1914 i England og Frankrike. En oversikt over kvinnehistorisk forskning.

Arbeidsnotat nr. 1/84:

Nordisk Kvinnehistoriemøte, Oslo 20.–23. februar 1983. Konferanserapport.

Arbeidsnotat nr. 5/84:

Kvinner og helse. Bibliografisk oversikt. Litteratur og prosjekter.

Arbeidsnotat nr. 5/85:

NAVFs støtte til kvinnelige forskere og kvinneforskningen. Oppgaver og organisering etter 1986. *Opptrykk.*

Arbeidsnotat nr. 3/87:

1. norske seminar i medisinsk kvinneforskning.

Arbeidsnotat nr. 3/88:

Oversikt over samfunnsvitenskapelig forskning om kvinner. Litteratur og prosjekter. *Kr 40,-*

Arbeidsnotat nr. 4/88:

Oversikt over humanistisk forskning om kvinner. Litteratur og prosjekter. *Kr 40,-*

Arbeidsnotat nr. 5/88:

Kvinner i forskning, medisin, naturvitenskap og teknologi. Personoversikt. *Kr 40,-*

Arbeidsnotat nr. 6/88:

Rekruttering av kvinner til forskning innen matematikk og fysikk. Rapport fra arbeidsmøte.

Arbeidsnotat nr. 1/89:

Makt og medvirkning. Kvinneperspektiver i forskning om ledelse, organisasjon og styring (LOS). Rapport fra en konferanse.

Arbeidsnotat nr. 2/89:

Kjellrun Baalsrud: Jenter og data. En situasjonsrapport.

Øvrige numre er utgått!

Annet

Litteratur og arkiver i kvinneforskningen.
Av Mie Berg.

Elisabeth Fürst: *Kvinner i Akademia – inntrengere i en mannskultur?* 1988.
Kr 85,-.

Tamar Bermann, Harriet Holter, Bjørg Aase Sørensen, Gro Hanne Aas:
På kvinners vis – med kvinners råd. Nye perspektiver på forskningspolitikken.
1988. Kr 85,-.

Aasta Hansteen. Tyve aars kamp. Tilbakeblikk og fremsyn. Red. Elisabeth Aasen.

Informasjonshefter
Generell del
Medisinske fag
Realfag

Humanistiske fag
Samfunnsfag
(Oppgi fagområde ved bestilling.)

Brosjyre om NAVFs sekretariat for kvinneforskning på engelsk. Brosjyren sier litt om kvinneforskning i Norge, om Sekretariatet og om NAVFs arbeid for likestilling.

Interesserte som skal på forskningsreise i utlandet, må gjerne ta brosjyren med.

Kontaktmøte om Sentre for kvinneforskning og kvinnestudier ved universitetene. Høvikodden, mars 1986. *Rapport.*

Informasjonsbrosjyren *Kvinner og forskning – naturvitenskap og teknologi*

Informasjonsbrosjyren *Kvinner og forskning – medisin*

Samtlige publikasjoner kan fås ved henvendelse til NAVFs sekretariat for kvinneforskning.

NAVF

Forskningsbevilgninger for 1991

Norges allmennvitenskapelige forskningsråd (NAVF) skal fremme forskning innenfor humanistiske fag, medisin, naturvitenskap og samfunnsvitenskap.

Bevilgninger kan gis til enkeltforskere eller institusjoner, til forskningsprosjekter, stipend, vitenskaplig utstyr, internasjonal forskerutveksling og til andre forskningsfremmende tiltak innen de nevnte fagområdene.

NAVF ser det som særlig viktig å sørge for en tilfredsstillende forskerrekuttering. For dette formål er det opprettet stipendordninger under de enkelte fagråd.

NAVF arbeider for å øke andelen kvinner i forskningssektoren og oppfordrer derfor kvinner til å søke forskningsmidler.

Hovedsøknadsfristen for bevilgninger fra NAVF er

15. mai 1990

Denne fristen gjelder også en rekke forskningsprogrammer. En del programmer blir utlyst separat.

Søknadsskjema for 1991 har fått grønn trykkfarge. Brosjyren "Kva kan du søkje NAVF om i 1991" gir utfyllende opplysninger bl.a. om enkelte unntak fra hovedsøknadsfristen.

Skjema og brosjyre fås ved henvendelse til NAVF eller forskningsstedenes ekspedisjonskontor.

Søknaden sendes til:

Norges allmennvitenskapelige forskningsråd
Sandakerveien 99, 0483 Oslo 4
Telefon (02) 15 70 12

SENTER FOR KVINNEFORSKNING



UNIVERSITETET I OSLO
 POSTBOKS 1040 BLINDERN • 0315 OSLO 3
 ULLEVÅLSVEIEN 105 • OSLO
 TELEFON (02) 45 43 70 • (02) 45 43 71 • (02) 45 47 11
 TELEFAX (02) 45 66 01

KONTORPLASSER 1991

Senter for kvinneforskning skal fremme kvinneforskning gjennom informasjon, undervisning og egen forskning. Det er et tverrfaglig Senter organisert som en frittstående enhet. Senteret disponerer lokaler i Ullevålsveien 105, et eget hus som ligger i gangavstand fra universitetsområdet på Blindern.

Senteret har fra 1991 et professorat, en daglig leder og en kontorsekretær samt en eksternt finansiert stipendiat. I tillegg rommer huset syv kontorplasser fordelt på fem kontorer. Disse kontorplassene fordeles til forskere og forskerrekrutter ved og utenfor Universitetet i Oslo og til hovedfagsstudenter etter utlysning. Studentene deler kontor med andre, det er derfor en fordel å være en prosjektgruppe som søker plass sammen.

Det er en forutsetning at de som tildeles plass holder på med kvinneforskningsprosjekter og at de tar del i virksomheten ved Senteret etter nærmere retningslinjer.

Plass tildeles normalt etter skriftlig søknad for et halvt til to år ad gangen. Det hender imidlertid at vi på kort varsel får ledige kontorer for kortere tid. Har du behov for et "fristet" noen uker, ring og spør om vi kan hjelpe.

Senteret vil ha noen ledige plasser fra 1. januar 1991. Søknadsfrist er 15. november 1990.

Søknad skrives på *eget skjema*, som fås tilsendt ved henvendelse. Ytterligere opplysninger fås også ved henvendelse til daglig leder Frida Eeg-Henriksen tlf. (02) 45 43 70 eller 45 43 71 eller skriftlig til Senter for kvinneforskning, postboks 1040 Blindern, 0315 OSLO 3.

Adresse:

Returadresse:
NAVFs sekretariat
for kvinneforskning
Sandakerveien 99
0483 OSLO 4

KVINNER & FORSKNING MEDISIN



Informasjonsbrosjyren fås ved henvendelse til NAVFs sekretariat for kvinneforskning.

ISSN: 0333-0265

Nytt om kvinneforskning nr. 5/89-1/90