

Myt att fler kvinnliga läkare ger yrket lägre status och lön

Läkarna har fått lägre status, lägre lön och mindre makt. Men det är inte en följd av att fler läkare är kvinnor, utan av stora institutionella förändringar. Det är slutsatsen i en avhandling av Margreth Nordgren vid statsvetenskapliga institutionen i Stockholm.

BIRGITTA EVENGÅRD

universitetslektor, docent, överläkare, infektionskliniken/kliniskt bakteriologiskt laboratorium, Huddinge Universitets-sjukhus

■ Det finns en myt om att kvinnor har ett stort inflytande på hur lön, makt och status utvecklas inom ett yrke. Fler kvinnliga läkare skulle obehövt leda till att dessa parametrar minskar i värde, ett kausalt samband.

Till kvinnliga medicinarens räddning har det nu kommit en avhandling av Margreth Nordgren med titeln »Läkarprofessionens feminisering, ett köns- och maktperspektiv«. Den har utgivits på statsvetenskapliga institutionen vid Stockholms universitet. Författaren har arbetat 15 år som ombudsman på Läkarförbundet och som VD för en läkarmottagning. Hon har således en egen gedigen kunskap om strukturer inom medicinarvärlden. Avhandlingen presenterar på ett lättfattligt sätt läkaryrkets moderna historia. Den borde läsas av många och kanske rentav ingå som kurslitteratur på administrativa kurser för specialistutbildning.

Ökning av andelen kvinnor

Det är berikande att kunna följa den egna organisationens och det egna yrkets utveckling. I början av 1950-talet var antalet kvinnliga läkare 9 procent av de yrkesverksamma läkarna. 1998 var 38 procent av kåren kvinnor och beräknas snart vara över 40 procent. Under den här tiden har det skett en devalvering av yrkets status och lön.

Avhandlingens hypotes är att det ökande antalet kvinnliga läkare inte orsakat sjunkande status och sjunkande löner. Nordgren närmar sig detta teoretiskt genom att, i ett köns- och maktteoretiskt perspektiv, ifrågasätta feminiseringens betydelse för förändringar på specifik yrkesnivå.

I syfte att klargöra centrala begrepp i diskussionen definierar Nordgren orden genus, makt, deprofessionalisering, proletarisering och maktreducering.

Hon definierar genus som »ett resultat, en uppnådd egenskap eller ett till-

skrivet uppförande utifrån normativa begrepp, attityder och handlingar som är inlärd, utförda och lämpliga för en könskategori«. Kön/genus uttrycker då ett maktförhållande där över- och underordning råder. Simone de Beauvoirs ord dyker upp ur mitt minne: »Man föds inte till kvinna, man blir det.«

Maktbegreppet

Vad är då makt? Makt kan följa en roll, ett ämbete eller vila på kunskap. Begreppet är sällan tydligt definierat i modern politisk teori. I moderna tider är makt förknippat med disciplinspecifik kunskap. Makt kan också formuleras strukturellt och ingå i ett institutionaliserat handlande. Ett politiskt system formar värderingar och spelregler som gynnar en viss grupp. Makt kan vara del i beslutsfattande och uttrycka ett förhållande mellan aktörer som kan vara öppet eller dolt. Makt är en relation mellan individer eller grupper, och maktens framgång beror på gruppens styrka. Nordgren hänvisar till Foucault som pekar på individer som rollbärare som är inbegripna i produktion och reproduktion i relativt bestående och systematiskt strukturerade sociala relationer. Bachrach och Baratz ser makt som innefattad i ett institutionaliserat handlande.

Nordgren skriver: »Enligt dessa synsätt utvecklar politiska system och subsystem en uppsättning av värderingar, uppfattningar, ritualer och institutionella procedurer (spelregler) som systematiskt och konsekvent opererar till förmån för en viss grupp och/eller personer på bekostnad av andra. Om sådana system förknippats med manligt dominerade grupper, vilka opererat till förmån för den egna gruppens intressen, blir den naturliga tolkningen av dessa teorier att förmånerna kommer att 'försvinna' när (den manliga) gruppen omvand-

Serie: Genusperspektiv

Tidigare artiklar i serien har publicerats i Läkartidningen nr 45, 46, 47, 49 och 50/00 samt i nr 3 och 7/01.

las. Om och när den privilegierade gruppen försvinner, kommer privilegierna inte att utgå till den 'nya' gruppen (i det här tänkta fallet till den kvinnliga gruppen).«

I Nordgrens avhandling definieras makt som möjlighet att definiera och kontrollera omständigheter och händelser i riktning av sina egna intressen. Förställningen om att fler kvinnor i yrket påverkar utvecklingen mot en devalveringsprocess som innebär förlust av kunskapsbaserad makt, politisk makt, social och ekonomisk makt ska enligt Nordgrens hypotes motbevisas. Historiskt och statistiskt material används. Källor är Statistiska centralbyrån (SCB), Socialstyrelsen, Sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), Maktutredningen 1997/98, Landstingsförbundet och Läkarförbundet. Dock påpekas att det varit svårt att få tag på material. Inkomststatistik före 1970-talet existerar inte. Det finns från 1970, men könsuppdelad statistik finns inte förrän på 1980-talet. Dessutom har nedskärningar på Socialstyrelsen och SCB gjort att viss statistisk information helt gått förlorad.

Författaren diskuterar varför antalet kvinnor i läkarutbildningen har ökat. Här saknar jag jämförelser med intagning av kvinnor till högre utbildning över huvud taget. Efter andra världskriget har ju antalet kvinnor som antagits till högre utbildning stadigt ökat, varför en jämförelse hade varit intressant. Margreth Nordgren menar att kvinnornas intåg i läkarprofessionen sammanfallit både med den kraftiga expansionen av utbildningsplatser fram till 1976/77 och med 7-kronorsreformen, vilken gjorde läkarna till heltidsanställda lönearbetare. Som läsare kan jag reflektera även över andra



parallella händelser i omvärlden – det är svårt att uttala sig om orsak och verkan.

Deprofessionalisering

Ett viktigt begrepp som diskuteras är deprofessionalisering, som innebär en förlust av auktoritet och dominans inom kunskapsfären. I det här sammanhanget definieras makt som en grundläggande faktor i bemärkelsen makt över andra (patienter exempelvis) eller områden (kliniker, vårdcentraler, specialiteter). Yrkets indelning kan ha inneburit deprofessionalisering av vissa läkargrupper status, medan andra grupper har behållit dominans, auktoritet och självkontroll.

Sverige har den största andelen läkare i direkt patientarbete och en majoritet arbetar på sjukhus – detta skiljer sig från situationen i övriga nordiska länder. Vidare är en mycket liten del av läkarna sysselsatta med administration. Det har gjorts att grupper med annan professionell träning tar över administration av sjukhus och offentlig förvaltning. Därmed har läkarna inte kontrollen över sitt eget arbete. Denna utveckling har kunnat ske genom olika reformer. Vidare är en mycket liten del av läkarna sysselsatta med medicinsk forskning och utbildning i Sverige. Avhandlingen pekar på att kvinnor i dessa strukturer befinner sig på andra nivåer än män. De är underrepresenterade på högre nivåer, och åldersfaktorn är inte en tillräcklig förklaring.

Ökad tillgång till kunskap

Vilka förändringar och reformer ligger bakom läkarnas deprofessionalisering? Kanske den allmänna tillgången till kunskap, föreslår Margreth Nordgren. Teknologiska framsteg och utbildningsrevolutionen ändrar relationerna. Samtidigt är den medicinsk-industriella sektorn en av de största och mest framgångsrika sektorerna inom hela ekonomin. Så samtidigt som professionen har mist självständighet och kontroll har den stärkt sitt kunskapsmonopol som auktoritet inom flera nya områden. »Den klassiska läkarrollen, att till viss del vara sin egen chef respektive att ha en stor klinisk frihet, är därmed på väg att försvinna, samtidigt som omvärldens krav hårdnar. Inflytandet över den egna arbetssituationen minskar genom ekonomisk styrning och åtstramning, och såväl det medicinska utövandet som forskningen blir alltmer industrialiserad. Det ständigt utökade utbudet liksom tillgängligheten och spridningen av forskningsresultat och information har inte bara demokratiserat kunskapen och rent allmänt utholkat läkarprofessionens kunskapsmonopol, den har även skapat en överväldigande situation för den enskil-

de läkaren som inte har någon möjlighet att följa med i den takt som äger rum.«

Läkarna har tappat ledningsfunktioner

Avhandlingen pekar på att professionen har tappat viktiga ledningsfunktioner. Den administrativa har mer eller mindre försvunnit ur händerna på läkarkåren (<1 procent av läkarna). När professionen fragmenteras i subspecialiteter sker också en omfördelning av makten. För bara 10 år sedan var läkare inte ifrågasatta som ledare för annan vårdpersonal, men är nu en av flera i vårdteamet. Reformpolitik har gjort att huvudmannen fritt kan välja chef.

Proletarisering orsak till lägre löner

Begreppet proletarisering diskuteras ingående. I det begreppet ligger att läkare blivit lönearbetare i stora hälsovårdsorganisationer. Kontrollen över arbetet försvinner när individen måste sälja sitt arbete. De uppkomna förändringarna uppstår så gradvis att de kan vara svåra att upptäcka. Omedvetenheten bibehålls lätt om en elitistisk uppfattning av läkarrollen skapar en motvilja att se förändringar. Mellan 1979 och 1988 var dock dessa förändringar märkbara. Sjukvårdslagen, 7-kronorsreformen och Dagmarreformen var konsekvensen av en medveten reformpolitik. Avhandlingen förmedlar att omständigheter som bidragit till proletarisering av läkaryrket är att självreglering och möjligheter till privat etablering försvunnit. Läkare är nu underordnade bredare produktionskrav. Dessa förändringar har ingenting med feminiseringen att göra. De flesta, både män och kvinnor, är anställda inom offentlig verksamhet.

Har då de sjunkande lönerna något med feminiseringen att göra? Nej, säger Margreth Nordgren. Sammanfattningsvis visar analysen att läkarna hör till de grupper som fått de mest markanta lönesänkningarna sedan 1970. Sänkningarna motsvarar (med konsumentindex) försämringar på 40 procent generellt, men upp till 60–70 procent om man bryter ner material i olika läkargrupper. Bland många yrkesgrupper inom den medicinska sfären, till exempel läkare, tandläkare, veterinärer och apotekare, men även bland yrkesgrupper med annan inriktning som programmerare, journalister och samhälls-/beteendevetare, ser man att ökningen av kvinnor varit likvärdig. Kvinnliga programmerare har ökat från 16 till 37 procent och andelen kvinnliga läkare från 19 till 37 procent. Programmerargruppen har under perioden fått en inkomstökning på 30–40 procent, medan läkargruppen fått en inkomstförsämring på 30–40 procent. Läkaryrkets belöningar/inkomster har så-

ledes i princip halverats mellan 1970 och 1996, vilket hänger samman med proletarisering men, enligt Nordgren, inte kan kopplas till feminisering av yrket.

Devalveringen av läkarens status

Vad är då orsakerna bakom »devalveringen«, maktreduceringen av läkaryrkets status?

Avhandlingen beskriver hur en ny politik sjösattes från 1960-talet. Medicinalstyrelsen ersattes med Socialstyrelsen 1968. I den förra hade läkarna en majoritet av platserna, medan det nu endast finns enstaka läkare anställda. Därmed försvann en kontaktyta för professionen till statsmakten. En ny uppsättning värderingar uppstod som inte längre var till läkarprofessionens fördel. Det har blivit en allt starkare politisk tillsättning. Utbildningen styrs för att passa den allmänna sjukvårdsplaneringen. Rikspolitiken inriktas på en solidarisk jämlikhet och jämställdhet via solidarisk lönepolitik. Samhällsklimatet var radikalt inspirerat, bland annat av Låginkomstutredningen och av att socialdemokratiska partiet ville skärpa sin klassutjämnannde politik. Fackliga/politiska organisationer med kontakter mot socialdemokratiska partiet (TCO, LO) har fått större inflytande än till exempel Läkarförbundet och SACO. I stället för att förändringarna förklaras utifrån könsfaktorn kan de förstås om man problematiserar faktorn politisk eller facklig makt. Här går avhandlingen in på olika aktörer som staten och landstingen. 1920 var andelen läkare i riksdagens andra kammare 13 procent. Så många som sju läkare satt samtidigt i Stockholms stadsfullmäktige. Flera läkare kombinerade en framgångsrik yrkeskarriär med politiskt arbete. Det gav naturligtvis en kontrollmöjlighet över yrket och maktmöjlighet att påverka attityder hos andra.

Landstingen tar över administration

Statens inflytande över vården kom att ersättas av landstingen. Genom den nya Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 1982, som började gälla 1983 gavs landsting och kommun större ansvar för befolkningens hälsa och frihet att utforma vården lokalt. Huvudmannen kunde själv bestämma utnämning av person för administrativa ledningsfunktioner, vilken inte längre behövde vara läkare. 1997 kom en ny paragraf (29) i HSL som ger den ansvarige vårdgivaren ett betydande spelrum för fritt val av chefer. Begreppet chefsöverläkare ersätts med begreppet verksamhetschef. Det kan i princip vara vem som helst.

Således ser man sedan 1970-talet en decentralisering av sjukvårdssystemet med ett skifte från statligt till lokalt an-

svar. I mitten av 1970-talet existerade en nästan total offentlig kontroll av sjukvårdssystemet. Förklaringar till dessa förändringar har till stor del att göra med att det socialdemokratiska partiet tillsammans med en stor och välorganiserad fackföreningsrörelse hade regeringsmakten under 44 år, 1932–1976.

Före 7-kronorsreformen 1970 förekom privat sjukvård på sjukhusen, med betydande inkomster för läkarna. I och med reformen blev läkarna heltidsanställda lönearbetare. På mindre än ett år försvann all privat verksamhet, och enligt avhandlingen var Läkarförbundet så gott som helt uteslutet från processen. Motståndet var hårt och fortfarande hör man läkare tala med nostalgi om denna tid. Reformen var dramatisk, men kunde genomföras med stöd av de yngre läkarna som ville ha reglerad arbetstid. Stora skillnader rådde alltså även inom läkarkåren. Senare kom Dagmaravtalet (1984), vilket innebar att läkare som ville etablera privatpraktik måste ansöka om tillstånd hos landstinget, och reglering av privat vård var genomförd.

Offentliga beslut minskade läkarmakten

Avhandlingens slutsats är att reformer, statliga regleringar och organisationsförändringar som genomförts under perioden har begränsat läkarnas makt på många sätt. Läkarna har förlorat inflytande över den övergripande beslutsprocessen, över administrations- och beslutsprocessen, liksom de/vi tappat kontroll över antalet utbildningsplatser, specialistväsändet, utfärdandet av behörighetsbevis med mera. Detta har inte påverkats av den så kallade feminiseringen av yrket, som inträffat efter det att de största genomgripande reformerna inom området genomförts. Andra aktörer har utökat sina domäner genom de beskrivna reformerna.

De stora förändringarna i professionens auktoritet, autonomi och prestige påbörjades under den period när yrket var helt mansdominerat. Även Läkarförbundet var och är mansdominerat men har inte kunnat hejda »devalveringsprocessen«. Här jämför Margreth Nordgren med sjuksköterskornas fack, som gjort framsteg vad gäller bland annat löneutveckling. Detta förbund är kvinnodominerat, men har en nära kontakt med regeringspartiet vilket varit en fördel.

Det fanns motsättningar och inre splittring i läkarkåren som banade väg för förändringarna liksom andra aktörers, som stat och senare landsting, agerande.

Avhandlingen visar att det ökande antalet kvinnor i läkaryrket INTE lett till deprofessionalisering, proletarisering och maktreduktion. Dessa processer är

orsakade av större institutionella förändringar. Vidare visar avhandlingen att det ökande antalet kvinnor i yrket är oberoende av makt- och prestigeförlusten inom yrket. Det ökande antalet kvinnor är sekundärt till ett antal stora förändringar på arbetsmarknaden, som expansionen av den offentliga hälso- och sjukvården och bristen på läkare såväl som en effekt av det ökande antal kvinnor i högre utbildning och ökande intagning till den medicinska utbildningen. Därtill kommer att kvinnor söker sig till den offentliga sektorn. Feminiseringen är en konsekvens av bredare institutionella förändringar under perioden, menar Nordgren.

Återerövring av makten

I avhandlingen visas på möjliga strategier för att behålla och kanske återerövra makt och prestige. Expertkunskapens kvalitets- och kvantitetsökning medför att avståndet till lekmän ökar – kunskap är makt. Auktoritet kan behållas genom övervakning av nya värdeyrken och en allmer komplicerad medicinsk kunskap och teknologi. Internationell forskning pekar på att makt kvarstår hos delar av den medicinska professionen genom inre differentiering (uppdelning i olika områden/specialiteter) och stratifiering mellan en administrativ elit, en kunskapselit och vanliga utövare (praktiskt yrkesarbetande läkare).

Det här är spännande, tycker jag. Genom att tydliggöra olika utbildningsvägar och specialisering inom administrativ medicin, praktisk medicin och grund-/klinisk forskning, och ge dessa vägar sin egen status, har vi möjligheten att ta tillbaka tappad mark. För mig låter det betydligt mer konstruktivt än att skylla på kvinnorna.

Kanske skulle det hjälpa vår vacklande arbetsmiljö med samtal om konstruktiva strategier för att ta igen och också erövra ny makt. Och då menar jag i dess positiva betydelse – en möjlighet att kontrollera den egna miljön. Som det nu är låter vi den låga kvaliteten på vår arbetsmiljö avspeglas i psykisk frustration, långa sjukskrivningar och låg pensionsålder.

Nutidshistoria

Det har varit ett sant nöje att ta del av denna avhandling som innehåller så mycket nutidshistoria.

Nästa gång någon hörs mumla om att kvinnorna bär skulden till maktreduktionen av läkaryrket, vet ni att det kommer från en mycket ignorant person som dessutom är rent av oförsämd mot en hårt arbetande och professionell grupp i samhället. Föreslå då läsning av Margreth Nordgrens avhandling! •

Särtryck

Läkartidningen

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen, ämnen som styr deras fundamentala livsprocesser.

Dessa ämnen kallas kollektivt tillväxtfaktorer. En serie i Läkartidningen 1995 om dem speglar tendenser i dagens medicinska forskning och pekar på några tillämpningsområden.

Området är i början av en snabb utveckling och många produkter är under utprovning för klinisk användning.

Häftet omfattar 12 artiklar på sammanlagt 56 sidor + färgomslag. Priset är 90 kronor.



Tillväxtfaktorer

Beställer härmed.....ex av "Tillväxtfaktorer"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till **LÄKARTIDNINGEN**
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker