

Ensam kvinna i en machokultur

Marie Wedin tillhör en minoritetsgrupp inom läkarkåren. Hon är kvinna – och ortoped, en av landets 88 kvinnliga ortopeder. Tillsammans utgör de 9 procent av den svenska ortopedskaran. Varför är då så få kvinnor ortopeder? För tungt, för tekniskt? »Nej, känslan av utanförskap är problemet«, säger Marie Wedin. Ortopedin har slutit sig i en ingrodd »grabbig« arbetskultur. Här är grupptrcket starkt. Här finns inte utrymme för öppna diskussioner och avvikande åsikter. Men nu rullar tiden även över denna fästning från fordom – ortopedin måste öppna sig och förändras. »Ytterst handlar det om kvalitet!«, betonar Marie Wedin.



Foto: Magnus Torle

■ Marie Wedin blev ortoped mest av en slump, en kollega inspirerade henne under AT-tiden.

– Eftertanken kom långt senare: Valde jag rätt?

Sedan 20 år arbetar hon vid ortopedikliniken på Helsingborgs lasarett, idag som biträdande överläkare.

Att hon klev in i en specialitet där det patriarkala systemet var (och är) starkt utpräglat förstod hon så småningom.

– Läkaryrket i sig bygger på handledar-gesällsystemet: »Jag ska lära dig allt jag kan om du liknar och bekräftar mig.«

Markant är detta i ortopedin – en grabbigt tuff arbetskultur som aldrig har ifrågasatts, som fortlevt utan egentligt motstånd, säger hon.

Här gäller armbågar redan från början.

– För att lära sig ortopedi måste man slå sig fram till operationsbordet, hålla sig framme. Det är inte kvinnor bra på. Dessutom vill kvinnor vara säkra på att de verkligen kan en sak innan de gör den. Män, däremot, kan operera – och först efteråt läsa om hur de skulle ha gjort.

Marie Wedin har genom åren sett yngre kvinnliga kolleger komma – och gå.

Ingen av det 20-tal kvinnor som prövat på ortopedin där vid kliniken har

stannat. Trots att många av dem varit uppriktigt intresserade har de valt andra specialiteter.

– De har inte orkat med spelreglerna, de har känt att motståndet mot varje steg framåt varit för stort, även om de också varit stridbara och ambitiösa. Det blir tungt att alltid slåss på männens planhalva med männens vapen.

Hon har också sett yngre manliga kolleger förvandlas i ortopedins stöpslev – från öppna och lärande till inskränkta och streberaktiga.

– Inte alla, inte »mjukisarna«. Men de har heller inte avancerat i samma grad. Och det finns massor med undertryckta manliga åsikter som inte är kutym och som heller inte får genomslag inom ortopedin.

Hon känner till ortopediklinikerna runt om i landet.

– Situationen ser likadan ut överallt, fast i olika grader.

Det vet hon genom de samlade insiktarna i Kvinnliga ortopeders förening. Här har hon varit aktiv sedan starten för 13 år sedan. Föreningen samlar idag flertalet av landets kvinnliga ortopeder.

– Innan föreningen fanns tänkte jag, i skuggan av de manliga normerna: »Jag är inte tillräckligt bra, det är något fel på mig, jag fattar inte så bra som de andra,

jag måste försöka förändra mig litet till.« Och så träffade jag andra kvinnliga ortopeder som kände och funderade likadant. Då insåg jag att det är inte mig, eller oss, det är fel på, det är systemet.

Men det finns också kvinnor som jobbat många år och som inte tycker att det finns fog för diskussionen.

– De ser föreningen som något feministiskt, rödstrumpeaktigt. Så är det inte alls, det är en intresseförening.

Men det tar tid att mogna i systemet, tid att förstå, poängterar hon. Många av de yngre säger efter några år: »Nu först förstår jag vad ni pratar om.«

En ung kvinna, under utbildning, kan nämligen betraktas som en maskot.

– Det kan vara trevligt att ha en kvinnlig adept. Men när kvinnor kommer högre upp, börjar ställa krav, ifrågasätta och kanske till och med är duktigare än de äldre kollegerna, då blir det svårt.

Men detta går att förändra, det är hon övertygad om.

Cheferna har nyckelrollen. Hon återkommer till det gång på gång.

– Chefen präglar attityden i gruppen. En klok och vidsynt chef kan vända en negativ arbetskultur. Och det finns bra chefer, det vet jag genom Kvinnliga ortopeders förening.

Ett problem är att många av dagens chefer valts utifrån »likhetsnormen«. För dem är det svårt att förändra, inte av ovilja, utan av oförmåga.

– De förstår inte problemet.

Men, poängterar hon, inom sjukvården sprids nu en ny ledarskapssyn där andra kvalifikationer än vetenskapliga och kliniska meriter väger tungt. Nya chefer rekryteras, med bättre möjligheter att förändra en dålig arbetsmiljö.

Inom ortopedin är nämligen det som chefen gör och säger det enda rätta, den enda sanningen.

– Det passar många manliga ortopeders väsen. Man slipper tänka själv om någon annan talar om vad som är rätt.

Men denna enda sanning passar inte alla.

– Det som, generellt sett, utmärker ett kvinnligt synsätt är att kvinnor inte är så säkra, de har inte attityden att »det jag tycker är det enda rätta«. Det synsättet tjänar ortopedin på att anamma. Det öppnar för mer förutsättningslösa diskussioner, för en mer individualiserad behandling och en bättre helhetssyn på patienten.

Det är viktigt som en balans mot superspecialistkunskapen, betonar hon.

– Den balansen måste finnas inom varje yrkesgrupp. Doktorers specialkunskap ska inte balanseras av sjuksköterskors helhetssyn.

Utrymme för avvikande åsikter och ifrågasättande invändningar är en garanti för utveckling, betonar hon.

– En heterogen grupp är starkare än en homogen. Ju fler oliktankande som vrider och vänder på ett problem, desto bättre blir lösningen. Kanske några kvinnor, några »lateralt tänkande« män och några traditionellt exekutiva ortopeder kan ge en bästa blandning av infallsvinklar.

Egentligen handlar det inte om kvinnliga/manliga ortopeder, utan om att skapa ett tillåtande arbetsklimat som för ortopedin framåt.

Ytterst gäller det ortopedins kvalitet, ortopedins framtid som en stark specialitet! betonar Marie Wedin.

Men idag är chefens sanning norm. Det är bara att försöka bli så lik, så »riktig«, som möjligt.

Är det då möjligt för en kvinna (eller en »lateralt tänkande« man) att, på egna villkor, bli »lik« i detta manliga normsystem? Nej knappast, säger Marie Wedin. Och attityden mot den som avviker blir hård, fördömande, utestängande – i det tysta.

Här finns själva knutpunkten. Den tysta utstötningen är anledningen till att ortopedin inte förmår locka och behålla kvinnor, tror hon.

Marie Wedin talar om utanförskap – minoritetsgruppers ständiga följeslagare. Till en del bottnar det i just könet.

– Som kvinna kan man inte vara sig själv, man måste omforma sig, annars är det bara att försvinna. Som ensam kvinna är man inget värd, inget att räkna med. Några kvinnor tillsammans på en klinik klarar sig lättare. De blir en liten enhet som kan skapa sig ett existensutrymme, rita om kartan litet.

Omforma sig för att komma undan känslan av utanförskap ...? Marie Wedin rabblar: Det gäller jargong, språk, inlärningsstil, utförandestil, beslutsfattarstil, konklusionsfattarstil, intressen, samtalsämnen, bemötande av annan person och patienter.

Och hon avrundar:

– Det underlättar oerhört om man är sportintresserad.

Det hävdas emellanåt att ortopedin kräver rejäl fysisk styrka.

Äh! menar hon.

– Så fort det gäller en kvinna ses fysisk styrka som ett problem. Många manliga ortopeder är mindre och svagare än jag. Men det talas aldrig om att anpassa verktygen så att även de mindre av herrarna får en bättre arbetsställning.

Men det är över huvud taget inte läge att diskutera den fysiska arbetsmiljön inom ortopedin.

– Men den diskussionen förs ju inom alla andra arbetssektioner i Sverige, kontorsstolars utformning till exempel.

Strävan efter likhet, homogenitet, gäller också belöning och bekräftelse.

– De kvinnliga insatserna värderas oftast inte lika högt som de manliga, män är heller inte benägna att se dem. Men det kan också vara en utstötningmekanism, att man avsiktligt inte berömmar någon eftersom man vill att den personen ska försvinna.

Kvinnliga ortopeder har också svårare än sina manliga kollegor att avancera till högre tjänster, konstaterar hon.

– De kvinnor som får överläkarterjänster är sannolikt också mer meriterade än sina manliga kolleger.

Kvinnliga ortopeder tenderar att falla ifrån på vägen, säger hon.

– Förutom dem som lämnar redan på vidareutbildningsnivå,

ser jag ett tapp efter tio à femton år i yrket. Det är då tröttheten och utanförskapet sätter in. Många väljer då andra vägar, kanske sidofiler som rehabilitering, handkirurgi, diabetesfötvård, osteoporosmottagning. Egna nischer där de får arbeta ifred, där andra inte kommer åt dem.

Kanske har de »tryckts« dit, säger hon.

– Ur specialitetens synvinkel är detta ett fiasko, en klar förlust, en människa som stötts ut. Och då handlar det inte om att hon är kvinna, då är hon en besvärlig person med samarbetssvårigheter.

Ändå ses det inom ortopedin som ett problem att så få kvinnor söker sig till specialiteten.

– Jag har hört många säga: »Vi har verkligen försökt rekrytera tjejer, men det är svårt, inga vill.« Samtidigt bjuder man in med armbågen, det är villkorat: »Du får gärna komma hit, men då måste du jobba och uppträda precis som vi.«

Frågan är också hur stor viljan egentligen varit. Marie Wedin berättar historien om då man för tio år sedan sökte en ST-läkare till kliniken och fick 30-talet ansökningar. Klinikchefen hade lagt ansökningarna från kvinnor åt sidan. Varför? frågade Marie Wedin, som på den tiden hade en kvinnlig kollega.

– »Men vi har ju redan två kvinnor här, de flesta kliniker har bara en«, svarade han. Vi fyllde kvoten, det var inte aktuellt att försöka hitta en tredje kvinna.

Idag är hon ensam kvinna på kliniken. Här har hon valt en egen nisch, handkirurgi.

– Det är till ömsesidig glädje. Alla är



Foto: Magnus Torle

Om ortopedin ska ta sig in i framtiden – med styrka och hög utvecklingspotential – krävs en annan arbetskultur. Högre i tak för ifrågasättande åsikter och bättre utrymme för dem som inte är stöpta i den gängse ortopedformen är vad som måste till, betonar Marie Wedin. Hennes fackliga engagemang har varit en avgörande ventil i jobbet, hon är bland annat ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse och första vice ordförande i Överläkarsföreningen.

tacksamma över att de kan stuva in mig i det facket.

En avgörande ventil i jobbet är hennes fackliga engagemang, hon är ordförande i Nordvästra Skånes Läkareförening. Det har gett henne ett brett kontaktnät på lasarettet.

Hon är också ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse och första vice ordförande i Överläkarföreningen.

– I den fackliga diskussionen är vi helt jämlika.

En ventil och stötta är också ett kvinnligt nätverk av läkarkollegor som träffas regelbundet sedan nästan tio år.

Hennes motstånd på den egna kliniken har gått i vågor, säger hon. Emellanåt har hon legat lågt, andra perioder har hon tagit sats och argumenterat.

– Men det är svårt att vara profet i eget hus, jag kan inte förändra mycket.

Har hon då funderat på att hoppa av, göra något annat? Nja, hon skulle kunna bli företagsläkare till exempel, säger hon.

– Men jag är inte färdig än, jag vill försöka förändra ett tag till.

Fler kvinnor (eller snarare fler män-

niskor som står för något annat än den exekutiva ortopedstilen) behövs. Det är avgörande för om ortopedin ska utvecklas till en modern specialitet i takt med läkarvetenskapens framskridande, poängterar hon.

Och hon är inte ensam. Åtminstone tycktes enigheten stor bland de 50-talet ortopeder som samlats till riksstämmsymposiet »För ortopedin i tiden – eller bara för män?« förra året. Marie Wedin var en av paneldeltagarna.

Trots allt är hon optimistisk. Hon tror på ortopedins framtid – med sundare arbetskultur, bättre arbetsmiljö, öppnare och mer tillåtande arbetsklimat. Här har tidens gång en gynnsam inverkan. Det är hon övertygad om.

– Människor prioriterar hälsa och välbefinnande högt. Idag satsar vi mindre på sjukvården än omvärlden, samtidigt har vi den äldsta befolkningen. Det håller inte i längden, vi måste prioritera om. När 40-talisterna börjar känna ålderdomen nafsar i hämlarna, då får sjukvården mer resurser.

Då uppvärderas alla delar av arbets-

miljön, och då kommer det att satsas mer på personalen, tror hon.

– Då förändras också ortopedin, och kanske kommer den förändringen då väldigt snabbt.

Birgit Wilhelmson

birgit.wilhelmson@lakartidningen.se

Kvinnorna tjänar 3 300 mindre

Överläkare i ortopedi ligger i läkarkårens lönetoppskikt (strax efter radiologer, kirurger och urologer). Ortopederna har också haft en synnerligen god löneutveckling, 20 procent mellan 1997 och 2000.

Löneskillnaden mellan kvinnliga och manliga ortopeder har dock inte förändrats. Männens tjänar i genomsnitt 3 300 kronor mer än kvinnorna.

År 1997 var medellönen för manliga ortopeder 37 499, för kvinnliga 34 163; år 2000 var motsvarande siffror 44 995 respektive 41 670.

Marie Wedin kommenterar:

– Det män gör värderas högre. Och de kirurgiska specialiteterna brukar ligga högre, det är liksom mer »ordentligt« jobb. Ortopedin är också en enkel specialitet att sätta ett pris på, insatserna är ofta styckeåtgärder.

Det kraftiga upprycket under senare år tror hon hänger ihop med DRG-systemet. Höft- och knäproteser är en lukrativ affär, ortopedin är helt enkelt lönsam i sjukhusbudgeten. (Källa: Läkarförbundet.)

»Ortopedin behöver kvinnligt synsätt«

■ – Kvinnor behövs inom ortopedin. De tillför andra viktiga värden: kvinnliga, mjuka perspektiv på till exempel patientvård. Och det förbättrar vår arbetsmiljö.

Det säger Thomas Dolk, ordförande i Svensk ortopedisk förening, överläkare vid ortopedkirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset, Örebro.

Kvinnor behövs på landets alla ortopedkliniker, betonar han.

– Det måste vi arbeta för. Helst ska de vara minst två så de kan stötta varandra. Jag tror att de blir väl omhändertagna upp till en viss nivå. Sedan upplever många att de inte blir sedda, kanske kan de heller inte ta för sig på samma sätt som män.

Han poängterar att känslan av utanförskap i första hand är ett minoritetsproblem, inte ett genusproblem.

– De är en för liten grupp, de kan inte påverka miljön. Men det kommer, det är jag övertygad om.

Den gängse ortopednormen är han medveten om.

– Ortopeder är stora och buffliga och har blodiga träschor. Det är en machokultur, visserligen omedveten, där vi kanske också rekryterar dem som stämmer med normen.

Spur-inspektionerna är utmärkta tillfällen att se över arbetsmiljön ur ett kvinnligt perspektiv.

– Att det bara finns ett omklädnings-

Thomas Dolk anser att medvetenhet och diskussioner behövs för att få in fler kvinnor i ortopedin.



FOTO: LARS-GÖRAN JANSSON

rum kan till exempel vara ett hinder. Kvinnorna hänvisas då till att byta om med sjuksköterskorna. Det blir en markering redan där att kvinnliga ortopeder inte får plats.

Medvetenhet och diskussioner behövs för att få in fler kvinnor i ortopedin och bryta utanförskapet. Det är en uppgift för ortopedföreningen, betonar han och ser fram emot årsmötet i september då frågan tas upp. Det är också bra, tycker han, att två styrelseledamöter av sju är kvinnor, härigenom finns en koppling till Kvinnliga ortopeders förening.

Positivt är också ortopedernas yngre förening, Epiphysen, där andelen kvinnor sannolikt är ännu större.

– Det ger de kvinnliga ortopederna större möjligheter att göra sig hörda i framtiden.

Birgit Wilhelmson

Ortopedin i bottenivå

Andelen kvinnliga läkare i Sverige har stadigt ökat. Idag är de 40 procent av landets 27 500 läkare i yrkesverksam ålder. Bland de yngre är andelen högre; i åldersgruppen 30–34 år är de nu 53 procent. Bland de under 29 år är siffran ännu högre – 63 procent. Bland specialiteterna toppar barn- och ungdomspsykiatri med 63 procent kvinnor, tätt följd av geriatrikens 60 procent.

Ortopedin har 9 procent kvinnor. Minst andel kvinnor har neurokirurgin och toraxkirurgin med 8 procent. (Källa: Läkarförbundet.)