

**Bodil Eriksson**, läkarstuderande, läkarlinjen, Umeå universitet

**Eva E Johansson**, docent, universitetslektor, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, enheten för allmänmedicin, Umeå universitet [eva.johansson@fammed.umu.se](mailto:eva.johansson@fammed.umu.se)

## Bilder av läkare i fackpress visar gamla genusmönster i ny stöpnig

### Män framställs som aktiva, ledande – kvinnor som lyssnande, inkännande

■ År 1888 blev Karolina Widerström Sveriges första kvinnliga läkare. År 2002 fanns det 11 066 kvinnliga läkare i Sverige, vilka utgjorde 40 procent av läkarkåren [1]. På läkarutbildningen idag i Sverige går fler kvinnor än män, och Läkarförbundet räknar med att år 2010 är hälften av alla läkare kvinnor. Kommer detta automatiskt att leda till jämställdhet och lika villkor i nästa generation? Hur ser den kvinnliga och manliga förebilden ut? Vad är det för bilder av läkare vi exponeras för, ser och tar intryck av, t ex i medier?

Detta var utgångspunkten för ett tio veckors handlett vetenskapligt studentarbete på termin 7 vid läkarutbildningen i Umeå. Ett intryck från det prekliniska studiet var att de läkare som syns och hörts som professorer, forskare och lektorer var män. Kvinnliga förebilder hade saknats.

Resonemangen om förebilder resulterade i ett empiriskt nedslag i medicinsk press. Hur är män och kvinnor representerade i två svenska facktidningar? Vi valde att titta på *Läkartidningen* (LT), som är en traditionell tidskrift med många års utgivning och *Moderna Läkare* (ML), en tidskrift som med sina fackliga ambitioner företräder den yngre generationens krav och föreställningar.

#### Genusbegreppet

Genus är kön med helhetsbild [2, 3]. Med kön menas oftast det biologiska könet, medan genus syftar på sociala, kulturella och psykologiska aspekter av att vara kvinna och man. I vardagen betar vi oss olika beroende på vilka vi har runt omkring oss, och samma beteende tolkas olika beroende på om individen är man eller kvinna. Genus är alltså något som vi skapar tillsammans – upprätthåller eller omformar. Genussystemet är den strukturella maktordning som är starkt rotad i vårt sätt att se på vår omvärld. Det handlar om könets isärhållande och om en hierarki där män är överordnade. Genussystemet är basen för sociala, ekonomiska och kulturella ordningar och det vi förhåller oss till som individer.

#### Genus inom medicinen

Genus handlar därför också om vår syn på kropp, hälsa och bemötande, dvs om läkaruppdraget: Hur vi som läkare ser på och bemöter patienter och andra, vad vi förväntar oss av dem och vad som förväntas av oss [4, 5].

Därmed påverkar genus löner, karriärmöjligheter och val av specialitet.

Mannen har varit norm även inom medicinen. Åtskilliga

#### Sammanfattat



Andelen läkare som är kvinnor ökar stadigt, men det är lång väg kvar tills jämställdhet uppnåtts.

Genusordningen råder på alla nivåer inom läkaryrket, och detta avspeglas även i bilder i medicinsk press.

Manligt och kvinnligt doktorsskap porträtteras (som) olika.

För att bryta gamla mönster av manligt ledarskap och könssegregerade specialiteter krävs kritisk granskning och reflexion.

rapporter har pekat på att kvinnor och män ibland behandlas olika vid samma sjukdomstillstånd, att läkare inte känner igen kvinnliga symtom, eftersom dessa i vissa fall är annorlunda än mäns [6]. Detta är förhållanden som ifrågasätter den anda av »köns- och genusneutralitet« som fram till de senaste decennierna varit förhärskande inom läkaryrket.

#### Uttryck för genusordningen inom läkarkåren

Kvinnliga läkare har generellt lägre lön än sina manliga kolleger inom samtliga befattningar. Kvinnor är underrepresenterade i alla chefs- och överläkarbefattningar, professurer och högskolelektorstjänster, och de är överrepresenterade i befattningar som distriktsläkare, biträdande överläkare och specialistläkare [1]. Andelen kvinnor minskar ju högre upp i hierarkin man kommer, och kvinnliga sökande till medicinska professurer hade under perioden 1993–1995 mindre än hälften så stor chans att få en tjänst som sina manliga medsökande [7].

Kvinnliga läkare saknar oftare anställningstrygghet och upplever stress i högre grad än vad deras manliga kolleger gör [8]. De har högre suicidfrekvens och ett större antal sjukskrivningar på grund av utbrändhet.

Det finns en tydlig könssegregation mellan specialiteter, där män överväger stort i opererande och tekniska specialiteter som neurokirurgi, toraxkirurgi, ortopedi, medan kvinnor

**Tabell I.** Antal personbilder och antal personer – man respektive kvinna – i anslutning till ledare, krönika/artikel eller på innehållssida under år 2002. Siffrorna inom parentes anger procent av totala antalet bilder.

	Totalt	Män		Kvinnor	
		Antal bilder	Antal personer	Antal bilder	Antal personer
<i>Läkartidningen</i>					
Ledar- skribenter	46	40 (87)	11 (79)	6 (13)	3 (21)
Krönika/ artikel	31	14 (45)	7 (64)	17 (55)	4 (36)
Innehålls- sidan	17	13 (76)	1 (50)	4 (24)	1 (50)
<b>Totalt</b>	<b>94</b>	<b>67 (71)</b>	<b>19 (70)</b>	<b>27 (29)</b>	<b>8 (30)</b>
<i>Moderna Läkare</i>					
Krönika	7	0	0	7 (100)	1 (100)

är relativt fler inom omvårdande specialiteter som pediatrik, geriatrik, och rehabilitering [1].

När norska läkare ombads att rangordna olika specialiteter efter status rådde enighet. Kirurgiska subspecialiteter (neuro- och toraxkirurgi) och kardiologi stod högst, medan geriatrik, dermatologi och psykiatri hade lägst prestige [9]. Kanhända är det annorlunda i Sverige, men här såväl som i världen i övrigt innehar betydligt fler män än kvinnor specialiteter i toppen av denna rankinglista [10].

Att sjukvården förändras råder det ingen tvekan om, inrättningar idag befinner sig snarast i ständig förändring med nya ledarskaps- och organisationsteorier. Även stora omorganiseringar i vården inordnar sig dock oftast i relation till genus-systemet [11]. Modernt ledarskap och organisationsteorier bygger fortfarande på att ledaren underförstått är en man [12].

## Vikten av förebilder

Under utbildningen idag finns alltså få kvinnliga föreläsare. Förebilder av båda könen i såväl undervisning som klinik och forskning är betydelsefulla för utvecklingen av jämställda förhållanden inom läkarkåren. Det betyder också mycket i vilken utsträckning kvinnor och män i läkarprofessionen uttalar sig och hur de representeras i medierna.

Vi ställde oss följande frågor:

- I vilken omfattning ser vi kvinnor respektive män som läkare i svensk medicinsk fackpress?
- Hur många och hur stora bilder visas av kvinnor respektive män, och i vilka sammanhang framträder de?
- Hur uttrycks genus när läkare exponeras, t ex när det gäller status, verksamhet och läkarattribut?

## II Material

Alla nummer av Läkartidningen och Moderna Läkare årgång 2002 granskades med avseende på bilder av läkare. Bilder av idag yrkesverksamma läkare i Sverige inkluderades. Historiska bilder, fingerade läkare i t ex läkemedelreklam och bilder som återgav andra publikationer, t ex i bokrecensioner, exkluderades.

Bilderna sorterades i kategorier utifrån var och i vilket sammanhang de förekom: omslagsbilder, porträttbilder på le-

**Tabell II.** Antal reportagebilder som föreställer kvinnor respektive män samt procentuell andel i respektive bildkategori. Siffrorna inom parentes anger procent av totala bildytan.

	Läkartidningen		Moderna Läkare	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
<i>Passiv porträttering</i>				
Privatklädd <sup>1</sup>	35 (77)	12 (23)	19 (66)	11 (35)
Arbetsklädd <sup>2</sup>	16 (45)	18 (55)	4 (58)	4 (42)
<i>Agerande läkare</i>				
Patientundersökning <sup>3</sup>	10 (64)	7 (36)	– (100)	1
Patientsamtal/omsorg <sup>4</sup>	4 (49)	7 (51)	–	1
Bilder där läkaren talar <sup>5</sup>	8 (69)	4 (31)	3 (81)	1 (19)
Ej patientrelaterat arbete <sup>6</sup>	9 (46)	7 (54)	3 (50)	3 (50)
<b>Totalt</b>	<b>82 (61)</b>	<b>55 (39)</b>	<b>29 (62)</b>	<b>20 (38)</b>

<sup>1</sup> Läkare i passiv position med privata kläder

<sup>2</sup> Läkaren avbildas i sina vita/gröna arbetskläder, men ej under aktivitet

<sup>3</sup> En passiv patient undersöks av en aktiv läkare

<sup>4</sup> Patient och läkare i samtal, alternativt omvårdnadssituation

<sup>5</sup> Läkaren håller antingen tal eller talar till en annan person (ej patientsamtal)

<sup>6</sup> Forskning, röntgen, datorarbete, laboratorieverksamhet etc

darskribenter och artikelförfattare/krönikörer, reportagebilder och illustrationer till meddelanden, särtryck, platsannonser. Antalet bilder kartlades.

I kategorin reportagebilder noterades antalet små porträttbilder (mindre än 25 cm<sup>2</sup>), medan bilder större än 5 × 5 cm ytberäknades och sorterades i undergrupper relaterade till attribut och aktivitet. Undergruppernas procentuella andel av total bildyta beräknades.

## II Resultat

*Ansikten utåt.* Endast sju av Läkartidningens 46 nummer hade läkare på omslaget. Tre av dessa visade bilder av endast män. Tre tecknade omslagsbilder föreställde samtliga två män och två kvinnor. Den sjunde bilden var en gruppbild. Tre av Moderna Läkares sju omslagsbilder år 2002 visade läkare: tre män (en var tecknad) och en kvinna.

I Läkartidningen presenterades personligt profilerade inlägg som ledare, vissa artiklar och krönikor ofta med en porträttbild (Tabell I).

Ledarskribentsporträtt visade huvudsakligen män (87 procent). Elva olika män och tre olika kvinnor förekom. Bilder på författare till artiklar/krönikor visade oftare ett kvinnligt ansikte (55 procent), men det rörde sig allt som allt om fyra olika kvinnor. Att jämföra med Moderna Läkare var inte meningsfullt, eftersom ledarskribenter där inte förekom på bild.

*Bilder av yrkesverksamhet.* De totalt 282 reportagebilder som föreställde läkare bedömdes utifrån aktivitet på bilden och läkarens kön. Av dessa bilder återfinns 186 kategoriserade i Tabell II. Återstående 96 kunde inte säkert kategoriseras – yrkeskategori eller kön var oklart eller stora grupper av personer visades – och finns därför inte med i beräkningarna. Små ansiktsporträtt ≤25 cm<sup>2</sup> före-

*Män var i fokus av bilden oftare än kvinnliga läkare och framställdes i ledande och aktiva positioner: undervisande, proklamerande, demonstrerande. Kvinnliga läkare visades oftare i patientnära, jämbördiga och lyssnande positioner.*

kom vid 130 tillfällen, andel kvinnor var 36 procent. Dessa bilder inkluderades inte i de ytberäkningar som utgör grund för procentsiffrorna i Tabell II, eftersom de inte kunde sorteras utifrån klädsel eller aktivitet.

Bilder som föreställde manliga läkare upptog sammanlagt drygt 60 procent av den totala ytan av de bilder som analyserades i reportagen, i såväl Läkartidningen som Moderna Läkare.

Männens större utrymme förklaras till stor del av det större antalet bilder på män. Bildstorleken visade inga konsekventa skillnader, i Läkartidningen var bilder på män i genomsnitt endast 2 cm<sup>2</sup> större än bilder på kvinnor, i Moderna Läkare 4 cm<sup>2</sup> större. Det gick inte att jämföra bildstorlek eller innehåll mellan tidningarna, eftersom de minsta porträtten i reportagen i Läkartidningen inte inkluderats i sammanräkningarna.

Tabell II visar dock på en tendens att kvinnor och män framställs olika: i klädsel och i agerande. Läkare som porträtterades i privata kläder var tre gånger så ofta män som kvinnor. Något fler kvinnor än män presenterades arbetsklädda, dvs i läkarrock. Dubbelt så många män som kvinnor porträtterades i talande positioner (inte med patienter). De höll föredrag, undervisade eller riktade sig agerande mot fotografen. Fler kvinnor än män återfanns på bilder som aviserade engagemang i dialog, omvårdnad och interaktion med patient.

Av de tio manliga läkare som porträtterades undersökandes en patient var åtta i fokus av bilden och patienten endast delvis med eller i bakgrunden. Vid motsvarande presentationer av kvinnliga läkare fokuserades läkaren i två av sju fall. På två bilder var både läkare och patient i fokus, och på tre bilder var patienten i fokus av bilden.

Bilderna i Moderna Läkare var få, och det var svårt att dra slutsatser kring dessa. Tilläggs bör att under år 2002 utgavs ett temanummer om kvinnliga läkare.

**Övriga bilder, särtryck och illustrerade annonser.** Meddelanden förekom endast i Läkartidningen och visade på kraftig manlig dominans. I 81 procent av fallen var det mäns utmärkelser som uppmärksammades.

Tecknade bilder (26 stycken) visade till 85 procent män. Ofta bar läkaren vit rock, ibland även stetoskop och pannspegel. För att illustrera kvinnliga läkare krävdes attribut som kjol, högklackade skor, stor byst och långt hår för att könstillhörigheten skulle markeras.

Av 13 olika särtryck som annonserades i Läkartidningen hade tre bilder av läkare på framsidan, samtliga tre visade tecknade män. Dessa tre bilder publicerades sammanlagt 97 gånger i Läkartidningen under år 2002.

För att annonsera »Kollegialt nätverk« användes bilder av kvinnor, antingen en tecknad bild eller ett kvinnligt ansikte i närbild. En tecknad man med pannlampa fanns i reklamen för en pristävling för de bästa medicinska artiklarna i Läkartidningen år 2002. Läkarförbundet använde sig av fyra kvinnor och fyra män under sin kampanj inför riksdagsvalet, och Cancerstiftelsen använde en kvinna och en man i sin kampanj.

## II Diskussion

I absoluta tal var bilder av manliga läkare fler och i genomsnitt något större än bilder av kvinnliga läkare, både i Läkartidningen och i Moderna Läkare under år 2002. Den manliga dominansen var uppenbar i sådana presentationer som visade »ansiktet utåt«, t ex ledarskribenter. Kvinnounderskottet och

*Om bilden av kvinnor som mer förstående, inkännande och relaterande befästs, får det betydelse för såväl självbild som professionell utveckling.*

mäns tolkningsföreträdare har nyligen diskuterats i en artikel i Läkartidningen [13]. Det större antalet bilder och större procentuella andel av bilytan som upptogs av män jämfört med kvinnor (i reportage) motsvarade dock ganska väl fördelningen i läkarkåren, dvs cirka 60 procent män och 40 procent kvinnor.

Den större exponeringen av män handlar inte om diskriminering utan återspeglar kvinnors och mäns olika positioner i den medicinska hierarkin. Det är dock möjligt och troligt att en viss publikationssnedvridning i bildrepresentationen slår igenom, t ex genom en underrapportering till Läkartidningen av kvinnors avancemang och utmärkelser. Totalt 16 manliga professorer presenterades – men någon kvinna borde väl rimligen ha tillsatts inom medicinsk fakultet under 2002?

I den akademiska världen avancerar nu kvinnor på karriärstegen, vilket borde ge nya förebilder och möjligheter för de yngre läkarna och den kommande generationen. Utifrån vårt bildmaterial kunde vi inte dra slutsatser om generationsskillnader i Läkartidningen och Moderna Läkare. Moderna Läkare hade under året ett kvinnonummer, vilket ändå inte »korrigerade« fördelningen av bilyta. Det förefaller bitvis som om båda tidningarna beaktat en rättvis representation. När Läkarförbundet valde bilder till vårdkampanjen inför valet, presenterades lika många kvinnor som män.

Det var i granskningen av hur och i vilka sammanhang manliga och kvinnliga läkare framställdes som subtila uttryck för genusystemet uppdagades.

Maktordningen och isärhållandet av könen (i kvinnliga och manliga domäner) återspeglades inte bara i att majoriteten av ledarskribenterna var män utan också i hur ledarskap illustrerades. Könen *iscensattes* (som) olika. Män var i fokus av bilden oftare än kvinnliga läkare och framställdes i ledande och aktiva positioner: undervisande, proklamerande, demonstrerande. Kvinnliga läkare visades oftare i patientnära, jämbördiga och lyssnande positioner. Bilder av patientsamtal/omsorg var den enda kategori där kvinnliga läkare dominerade. En kvinna fick annonsera »kollegialt nätverk«. Det är förstås föredömligt att kvinnor får representera empatiska konsultationer med patienten i centrum, men framställningen kan också tolkas som ett skapande/upprätthållande av att just kvinnor förväntas ha omsorgsansvar.

Män i talande position är läkare även när de bär privata kläder eller till och med vistas utomhus. Kvinnor däremot var överrepresenterade på passiva, arbetsklädda porträtt, vilket kanske är ett utslag för att kvinnor behöver läkarattribut för att kännas igen som läkare och inte tas för sjuksköterskor. Granskningen av de tecknade bilderna upprepade den stereotypa bilden – »doktorn« är fortfarande en man. Klichéerna återger en del av verkligheten – så ser det på många sätt ut idag – men i ett konstruktivistiskt perspektiv innebär de också ett bekräftande av stereotypa bilder av kvinnlighet och manlighet och av genusystemet. Är det kreativa förebilder? Utan kritisk reflexion kan dessa bilder motverka förändring mot jämställdhet.

## Betyder bilder så mycket?

Bilder ingår i de sociala konstruktionerna. När fotografen och redaktionen väljer motiv och framställning av kvinnor och män speglar det våra tolkningsramar, men det kan också upprätthålla eller förändra synen på »kvinnet« och »manligt«. Om bilden av kvinnor som mer förstående, inkännande och



relaterande befästs, får det betydelse för såväl självbild som professionell utveckling.

Det är väl dokumenterat att den kvinnliga läkarens position och relation till övrig personal är (och oftast blir) annorlunda än den manliga kollegans [12]. Det är lättare att störa en kvinnlig läkare eftersom hennes auktoritet inte är lika självklar, och hon förväntas göra arbetsuppgifter som inte förväntas av manliga läkare [5]. Både kvinnor och män förväntar sig dessutom större kompetens av män än av kvinnor [10]. De »kvinnliga« egenskaperna relaterande förmåga, lyssnande och omsorg räknas då inte som kompetens i arbetslivet, eftersom de anses vara medfödda egenskaper och inte förvärvade genom praktisk träning. Denna färdighet kan därför både utnyttjas och osynliggöras [5].

Läkarkåren ser idag inte längre ut som den har gjort. Dessutom är både organisationen och arbetssituationen förändrad. Det innebär en minskad homosocialitet och att den stereotypa bilden av läkaren bleknar. Trots det kan hierarkier och könssegregerade sysslor bestå. För att kunna komma ifrån att genusordningen reproduceras är det viktigt med avvikelser från detta mönster, dvs störningar för att uppnå förändring [3].

Framför allt krävs dock medvetenhet och kunskap om hur genusordningen ser ut, hur den påverkar oss och hur den återskapas [6]. Utan kunskap och medvetenhet kan inte mönstren synliggöras, och därmed kan vi inte heller åstadkomma verklig förändring.

Inom läkarkåren finns som nämnts både en vertikal hierarki och en horisontell segregation. Det figurerar många förklaringar till detta: att kvinnor »väljer« specialiteter som är mindre tidskrävande eftersom de har större ansvar för familj och hem, eller att kvinnor önskar större patientdeltagande och att de har en mer holistisk syn på medicin och patienter. Har kvinnor då verkligen dessa preferenser, eller är de ett svar på förväntningar och »inskolning«? Det är viktigt att synliggöra omständigheter som upprätthåller könsskillnader i specialisering. Kvinnor har ofta upplevt nivågruppering och diskriminering. De personliga »valen« är inordnade i ett system där kvinnor inte uppmuntras utan mer eller mindre medvetet till och med avskräcks eller förhindras från att söka sig till mer prestigefyllda specialiteter och/eller avancera till ledarpositioner.

Det kan även vara de manliga bilder, symboler, åthävor och den jargong som omger dessa specialiteter som förhindrar kvinnligt deltagande, vilket också är en strukturell barriär av mer subtil karaktär [8].

Här har också den medicinska pressen ett ansvar.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

## Referenser

- Läkarfakta 2002. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2002.
- Johansson EE, Hovelius B. Begrepp och teorier. I: Hovelius B, Johansson EE, redaktörer. Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur; 2004. p. 35-42.
- Hamberg K. Genusperspektiv relevant för många av läkarutbildningens ämnen. Viktigt att betrakta män och kvinnor med helhetssyn. Läkartidningen 2003;100: 4078-83.
- Johansson EE, Hamberg K. Konsultationen ur ett genusperspektiv. I: Hovelius B, Johansson EE, redaktörer. Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur; 2004. p. 117-25.
- Risberg G. Hur skapas »kvinnligt« och »manligt«? Teorier om konstruktion av kön med doktorn som exempel. I: Hovelius B, Johansson EE, redaktörer. Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur; 2004. p. 47-56.
- Hovelius B, Johansson EE, redaktörer. Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur; 2004.
- Wennerås C, Wold A. Kvinna och medicinsk forskning – myter, fakta och några råd. I: Hultcrantz E, redaktör. Läkare, doktor, kvinna. Lund: Studentlitteratur; 1998. p. 79-100.
- Lichtenstein E. På grundutbildningen är vi alla lika? – En reflektion över kandidattiden ur ett könsperspektiv. I: Hultcrantz E, redaktör. Läkare, doktor, kvinna. Lund: Studentlitteratur; 1998. p. 35-48.
- Album D. The prestige of illnesses and medical specialities. Nord Med 1991;106: 232-6.
- Hinze SW. Gender and the body of medicine or at least some body parts: (re)constructing the prestige hierarchy of medical specialities. The Sociological Quarterly 1999;40(2):217-39.
- Lindgren G. Klass, kön och kirurgi. Malmö: Liber; 1999.
- Holgersson C, Höök P. Chefsrekrytering och ledarutveckling som arenor för konstruktion av ledarskap och kön. I: Sundin E, Nyberg A, redaktörer. Ledare, makt och kön. SOU 1997:135.
- Karlsson Y. Kvinnounderskott bland skribenterna i Läkartidningen. Beror delvis på skev könsfördelning i läkarkåren och olika prioritering. Läkartidningen 2004; 101:3703-5.



=artikeln är referentgranskad

## SUMMARY

As a part of a medical student's research project on medical socialisation, the 2002 issue of two Swedish medical journals, *Läkartidningen* and *Moderna Läkare*, were scrutinized regarding how male and female physicians were represented on pictures. The outward façade was mostly male; 87 % of portraits of editorials pictured a man, 81 % of career announcements displayed men. Authors of articles and chroniclers more often presented a female face (55%). Photos in reports showed around 60% men and 40 % women, both regarding area and number of photos. These shares corresponded well to the actual share of male and female physicians in Sweden. The content analysis of pictures, however, demonstrated gender features: men were to a much higher degree focused in leading, demonstrating and speaker positions, while women to a higher degree were portrayed as taking part in consultations or caring activities.

**Bodil Eriksson, Eva E Johansson**

Eva E Johansson, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Enheten för allmänmedicin, Umeå universitet, SE-901 85 Umeå, Sweden  
eva.johansson@fammed.umu.se