

södertörns  
högskola

---

UNIVERSITY COLLEGE

---

GENUSVETENSKAP  
Genusvetarprogrammet  
Fördjupningskurs, ht 2007  
Eget utredningsarbete

**JÄMSTÄLLDHETSUTBILDNING OCH JÄMSTÄLLDHETSARBETE BLAND  
SJUKHUSCHEFER**

Lina Wahrenby

Examinator: Kristina Abiala

## **Sammanfattning**

Denna uppsats är en studie på ett sjukhus där chefer har gått en jämställdhetsutbildning. Syftet var att få en fördjupad förståelse av chefer som gått den certifierade jämställdhetsutbildningen och deras arbete med jämställdhet. Jag ville ta reda på om de upplever att de erhållit nya kunskaper, om det kan vara så att de har förändrat något på sin arbetsplats eller om de upplevt eventuella problem. Det jag fann var att jämställdhetsutbildningen förefaller mer eller mindre avgörande för att informanterna började arbeta med jämställdhet. Det finns en ganska god medvetenhet om vilka brister, möjligheter och förutsättningar som finns på sjukhuset och en vilja att förändra detta. Däremot förefaller det lite mer problematiskt att veta hur man ska gå vidare med resultat från lokala undersökningar där man studerat om män och kvinnor får olika vård. Problemet ligger också i att jämställdhetsarbetet finner sig i ett yrkesområde, sjukvården, som baserar mycket av sitt arbete på just kroppen. Här krockar viljan att ge den bästa vården för män och kvinnor med föreställningar om att könen står för ganska olika saker. Det finns en form av medvetenhet runt detta samtidigt som man säger att det är viktigt för balansen i arbetsgrupperna att det finns både män och kvinnor. I samhället i stort talas det mycket om kvantitativ jämställdhet, dvs. antalet kvinnor och män, vilket avspeglas på sjukhuset. Likaså att tiden ska avhjälpa jämställdhetsproblem. Chefskapet blir framträdande i jämställdhetsarbetet och informanterna pekar på vikten av att chefen visar att jämställdhetsarbetet är angeläget.

Nyckelord: Jämställdhetsutbildning, jämställdhetsarbete, kön, genus, förväntningar, sjukvård, föreställningar om kön.

## **Abstract**

This paper is about research carried out at a hospital at which managers had taken a course in gender equality. The aim was to get a deepened understanding of them and their work on gender equality. I wanted to find out if they themselves felt that they had obtained any new knowledge and if they had changed anything at their workplace because of this new knowledge. I also wanted to know if they had experienced any problems in this process. I found that the course has been more or less decisive in order for them to start working with questions concerning gender equality. I also found that the awareness of the shortcomings and the conditions concerning gender equality at the hospital is good, and that there is a willingness to change this. However, there seem to be some difficulties at the hospital in knowing how to move forward with information retrieved in local surveys at the hospitals about whether or not male and female patients are treated equally. Difficulties also arise from the fact that the work on gender equality is carried out in a area of work – health care – that is based to a large extent on sex and the human body. Here, the will to give the best possible care to both men and women collides with gender stereotypes among the medical staff. There is an awareness of this but at the same time they say that it is important for the balance in the workgroups that there are both men and women. In society in general there are discussions about the importance of quantitative equality, which is reflected in the work done on gender equality at the hospital. As the idea that time in it self will rectify problems concerning gender equality. Their role as managers becomes prominent as the importance of them showing the significance of gender equality.

**Keywords:** Education in gender equality, gender equality work, sex, ideas of sexes, expectations, health care.

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
PROBLEMFÖRMULERING.....	1
<i>Syfte och frågeställningar</i> .....	2
<b>UNDERSÖKNINGSOMRÅDET</b> .....	<b>2</b>
OM SJUKVÅRDEN.....	2
OM SJUKHUSET .....	2
OM UTBILDNINGEN.....	3
<b>METOD</b> .....	<b>3</b>
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT.....	3
DATAKVALITET .....	5
INFORMANTERNA .....	5
FORSKARPOSITION .....	6
<b>TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORI</b> .....	<b>7</b>
GENUS OCH GENUSPERSPEKTIV .....	7
JÄMSTÄLLDHET OCH JÄMSTÄLLDHETSINTEGRERING .....	7
JÄMSTÄLLDHETSARBETETS TEORI OCH PRAKTIK .....	8
ORGANISATION, LEDARSKAP OCH KÖN.....	9
<b>DISPOSITION AV ANALYSEN</b> .....	<b>10</b>
<b>ANALYS</b> .....	<b>11</b>
JÄMSTÄLLDHETSARBETE .....	11
<i>På vilket sätt stöter informanterna på frågor om jämställdhet?</i> .....	11
<i>Hur arbetas det med jämställdhet?</i> .....	12
<i>Varför ska man arbeta med jämställdhet?</i> .....	15
<i>Jämställdhetsarbete i (nästan) enkönade grupper</i> .....	16
<i>Könsroller</i> .....	17
<i>Status</i> .....	19
CHEFSKAP .....	21
FRAMTID .....	22
<i>Möjligheter och hinder</i> .....	22
<b>SLUTSATSER OCH SLUTDISKUSSION</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>29</b>

Bilaga 1 *Intervjuguide 1*

Bilaga 2 *Intervjuguide 2*

## **Inledning**

Sverige har en gedigen jämställdhetslagstiftning<sup>1</sup> där alla arbetsplatser med tio eller fler anställda är ålagda att skapa en jämställdhetsplan med aktiva och förebyggande åtgärder. Det handlar bland annat om att utjämna och förhindra skillnader i lön, att förebygga och förhindra trakasserier på grund av kön samt att underlätta för både kvinnliga och manliga arbetstagare att förena förvärvsarbete och föräldraskap.<sup>2</sup> Det övergripande målet för svensk jämställdhetspolitik är att ”kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv”.<sup>3</sup> Delmålen handlar om jämn fördelning av makt och inflytande, ekonomisk jämställdhet, jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet samt att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.<sup>4</sup> EU har antagit ett beslut om gender mainstreaming, kallad jämställdhetsintegrering på svenska. Det innebär att jämställdhetsperspektiv ska införlivas i allt beslutsfattande på alla nivåer. På organisations- eller arbetsplatsnivå kan jämställdhet exempelvis handla om arbetsvillkor, ledaransvar och organisationskultur.

För att uppfylla lagens krav, de politiska målen samt att integrera jämställdhet i alla beslut torde kunskap om jämställdhetsfrågor vara en grundläggande del i arbetet. Så kan en jämställdhetsutbildning för chefer vara ett sätt? Hur arbetar de med jämställdhet?

### ***Problemformulering***

Jämställdhet är ett område som kantas av olika åsikter och arbetssätt. En jämställdhetsutbildning kan ge olika kunskap beroende på upplägget på utbildningen. Dessutom mottas kunskapen på olika sätt beroende på deltagarens förkunskaper, föreställningar, åsikter och värderingar. Därmed är deltagarna med och ger jämställdhetsarbetet ett innehåll. Effekterna av arbetet kan därmed bli olika. Fokus på kvantitet, det vill säga antalet kvinnor och män, kan ge en viss effekt. Normer och värderingar kring manlighet, kvinnlighet och sexualitet kan påverka jämställdhetsarbetet på ett annat sätt. Begreppet jämställdhet kan i sig tolkas på en mängd olika vis. Därav är jämställdhetsbegreppet i sig en maktfaktor. Det vill säga, tolkningen av jämställdhet kan ge effekter på jämställdhetsarbetet och för de män och kvinnor som arbetar inom en organisation.

---

<sup>1</sup> Jämställdhetslagen (1991:433)

<sup>2</sup> Jämställdhetslagen § 2-6

<sup>3</sup> <http://www.regeringen.se/sb/d/2593/a/64241>

<sup>4</sup> <http://www.regeringen.se/sb/d/2593/a/64241>

## Syfte och frågeställningar

Syftet med denna undersökning är att få en fördjupad förståelse av chefer som gått en certifierad jämställdhetsutbildning och deras arbete med jämställdhet. Jag vill ta reda på om de har erhållit nya kunskaper, om det kan vara så att de har förändrat något på sin arbetsplats eller om de upplevt problem. Frågeställningarna är följande:

- Varför anser de att man ska arbeta med jämställdhet?
- Hur ser jämställdhetsarbetet ut?
- Vilka möjligheter och hinder ser de i jämställdhetsarbetet?
- Problematiserar cheferna sin egen roll i relation till jämställdhetsarbetet?
- Vilka tankar och planer har de för framtiden i jämställdhetsarbetet?

## Undersökningsområdet

### **Om sjukvården**

Sjukvården är känd som en förhållandevis hierarkisk konstruktion. Gränserna mellan olika yrkeskategorier såsom: undersköterskor, sekreterare, sjuksköterskor, läkare är tydliga, liksom gränserna mellan olika specialiteter såsom kirurgi, medicin, ortopedi etc. Till detta hör också att sjukvården under i stort sett hela 1900-talet har varit mycket könsuppdelad där den absoluta majoriteten av sjuksköterskorna, undersköterskorna och sekreterarna har varit kvinnor och läkarna har varit män.<sup>5</sup> Det här är under förändring då även män under de senaste årtiondena utbildar sig till sjuksköterskor, men den stora skillnaden är bland läkarna som numer närmar sig hälften kvinnor, hälften män.<sup>6</sup> Dock kan det skilja sig mellan olika specialiteter där vissa består av en majoritet män eller en majoritet kvinnor. Sjukvården är också en värld som i stort sett baserar sitt arbete på kroppen. Då och då kommer rapporter om att kvinnor och män får olika tillgång till och olika mycket sjukvård.<sup>7</sup> Här finns således ett utmanande möte mellan biologiskt kön och föreställningar om kön.

### **Om Sjukhuset**

Denna undersökning är en studie av ett sjukhus (hädanefter kallad *Sjukhuset*), men vilket sjukhus det handlar om är konfidentiellt av hänsyn till informanterna och organisationen. Det

---

<sup>5</sup> 1888 utexaminerades den första kvinnliga läkaren. Antalet kvinnliga läkare steg därefter långsamt, 1910 fanns det ett trettioital, 1916 fanns det ungefär femtio. Högskoleverkets statistik, se referenser

<sup>6</sup> Bland sjuksköterskor har det konstant varit en övervikt av kvinnor, andelen män som utbildar sig till sjuksköterskor är idag ungefär 20 %. Högskoleverkets statistik, se referenser

<sup>7</sup> Bland annat handlar det om att kvinnor med hjärtproblem inte tas på lika mycket allvar som män Karin Schenck-Gustafsson är professor i kardiologi och är framträdande inom området, tillika Socialstyrelsens expert på området.

som kan sägas är att det är ett stort sjukhus med många anställda. På *Sjukhuset* som helhet arbetar ca 80 % kvinnor och ca 20 % män. Precis som på många håll inom sjukvården domineras yrkesgrupperna sekreterare, undersköterskor och sjuksköterskor (och chefsjuksköterskor) av kvinnor. Bland läkarna (specialister) finns ett ungefär jämnt antal kvinnor och män, med en liten övervikt av manliga chefer. Antalet kvinnor och män kan skilja sig mellan olika specialiteter, där vissa har en majoritet kvinnor och andra en majoritet män. På de högre chefsnivåerna är männen i majoritet. *Sjukhuset* har sedan 2004 utbildat flera chefer i jämställdhet och vissa projekt har gjorts på olika avdelningar. En övergripande jämställdhetsplan samt jämställdhetspolicy finns. Vissa avdelningar skapar även egna planer.

### **Om utbildningen**

Jämställdhetsutbildningen är bland annat ansluten till en regional plattform som arbetar för ett långsiktigt och strategiskt jämställdhetsarbete.<sup>8</sup> Sedan 2004 har *Sjukhuset* utbildat cirka 113 chefer på olika nivåer. Utbildningen hanterar frågor som arbetsvillkor, ledaransvar, organisationskultur etc. med utgångspunkt i jämställdhetslagen och arbetsgivaransvaret. Cheferna ansvarar för jämställdhetsarbetet och behöver kunskap och utbildning för att kunna arbeta med frågan professionellt. Det sägs ge förutsättningar att ta tillvara på kvinnors och mäns kompetens och en jämställd verksamhet kommer att ”påverka verksamhetens innehåll, höja kvaliteten och säkerställa att kvinnor och män får ta del av verksamheten på lika villkor”<sup>9</sup>. Det ska tilläggas att *Sjukhuset* även har genomfört en typ av jämställdhetsutbildning där cheferna utbildar medarbetarna vid några träffar, vilket informanterna ibland hänvisar till. Eftersom denna undersökning inte är en utvärdering av utbildningen i sig, påvisar jag inte i de fall informanterna hänvisar till den jämställdhetsutbildningen. Fokus ligger på den beskrivna jämställdhetsutbildningen och i denna undersökning är det av vikt att de har gått jämställdhetsutbildning.

## **Metod**

### **Tillvägagångssätt**

Under metodkursen inom ramen för genusvetarprogrammet på Södertörns högskola genomförde jag en enkät på *Sjukhuset* under hösten 2007. Det var ganska kort om tid och jag visste innan att det fanns en stor ”enkät-trötthet” på *Sjukhuset*. Enkäten var på en sida och

---

<sup>8</sup> Utbildningens projektbeskrivning.

<sup>9</sup> Ur utbildningsmaterialet.

distribuerades till ett urval på 30 av de 113 (enligt deltagandelistor) chefer som har gått jämställdhetsutbildningen. 11 svarade vilket är för få för att kunna dra några allmänna slutsatser. Men de öppna frågorna gav en hel del intressanta svar som jag ville veta mer om. Det gav mig uppslag till intervjuerna som jag sedan genomförde och som utgör min empiri.

I den här studien är jag intresserad av att gå på djupet med några av cheferna som har gått jämställdhetsutbildningen och hur de arbetar med jämställdhet. Jag ser det som viktigt att respondenterna har möjlighet att formulera sig med egna ord och därför används kvalitativ metod i form av intervjuer, för att kunna ställa flera och fördjupade frågor.

I intervjuarbetet har jag använt mig av en strukturerad ansats med färdiga frågor. Till den första intervjun skapade jag frågor utifrån en tanke om att fånga vad informanterna har tagit med sig från utbildningen och hur deras jämställdhetsarbete ser ut. Jag hade inte några tydliga teman och frågorna spretade en aning.<sup>10</sup> Den intervjun gav mig dock uppslag och struktur till resterande intervjuer och jag ändrade frågorna något utefter vad jag såg fungerade och vad som var intressant att fråga mer om.<sup>11</sup> Det resulterade i tre teman: jämställdhetsarbete, chefskap och framtid. För att få ett djup och minska risken för missförstånd följer jag informanternas svar och ställer följdfrågor. Det har gjort att inte alla frågor alltid har ställts och inte alltid i samma ordning, men innehållet i intervjuerna har blivit ungefär det samma.

*Sjukhuset* har chefer på flera nivåer och inledningsvis önskade jag att intervjua chefer på högre positioner. Det visade sig dock vara ganska svårt. En fick jag tag på ganska fort, men flera av dem jag hörde av mig till hade inte möjlighet. Letandet efter informanter drog ut på tiden och slutligen så ändrade jag urvalsförfarandet och hörde av mig till chefer på olika nivåer. Förslag på olika informanter som kunde vara informationsrika fall fick jag av några anställda. Intervjuerna genomfördes under november och december månad. Under resans gång märkte jag att det var intressant att höra om jämställdhetsarbetet från olika nivåer i organisationen.

Jag transkriberade den första intervjun i sin helhet direkt efteråt. Det gav mig insikt i hur jag ställde frågorna och sådant jag kunde förbättra. De resterande transkriberade jag efter hand i takt med intervjuerna. För att göra det lite svårare att identifiera respondenterna skriver jag

---

<sup>10</sup> Intervjuguide 1

<sup>11</sup> Intervjuguide 2

om en del talspråk och uttryckssätt som kan vara kännetecknande för vissa personer. Det gör det även lättare att läsa.

Efter transkriberingen läste jag igenom samtliga intervjuer och markerade vad de olika delarna i texterna handlade om. Av det skapades en form av grov mall baserat delvis på temana i intervjuguiderna. Det gav ett skal och en struktur till analysdelen. Jag lyfte ut belysande och fördjupande exempel och underrubriker skapades. De teman som finns i analysen följer temana i intervjuguiderna. När jag gick igenom materialet upplevde jag att informanterna många gånger belyser samma områden, vilket jag fann intressant och återkommer till. Ur transkriberingarna lyfte jag ur citat som placerades i mallen för att i så hög grad som möjligt låta respondenternas ord tala. Kring citaten byggdes sedan en text fram med relevanta teoretiska reflektioner. För att inte riskera att röja informanterna har vissa citat ej kunnat användas. Mängden intressant empiri visade sig bli ganska stor och jag har kämpat aktivt med urvalet och att hålla en röd tråd genom hela uppsatsen.

### ***Datakvalitet***

Intervjuerna har gått bra, ljudet på inspelningarna är goda och intervjuerna flöt på utan större avbrott. Vid den första intervjun kände jag av den struktur som saknades i mina frågor, vilket gjorde den lite rörig. Under den sista intervjun fick jag snabbt korta ner antal frågor då informanten var sen och skulle vidare till ett annat möte inom kort. Jag valde de ut de som jag fann mest intressanta från de tidigare intervjuerna. Sedan visade det sig att jag fick igen den tid som var förlorad på slutet, men utan att vissa frågor blev ställda då jag även här fick göra ett snabbt urval.

Under tiden jag transkriberade intervjuerna märkte jag att jag är lite feg när det gäller att ställa vissa frågor eller följdfrågor. Jag var nog i vissa tillfällen lite rädd att sätta respondenterna i en jobbig sits så att de skulle känna sig lite obekväma. Jag tror inte att det har påverkat datakvaliteten nämnvärt då jag uppfattar att informanterna gärna delade med sig av sina tankar och erfarenheter.

### ***Informanterna***

Informanterna består av fyra kvinnor och två män i olika åldrar som har gått jämställdhetsutbildningen och befinner sig på olika chefspositioner inom *Sjukhuset*. I den här uppsatsen är jag inte intresserad av att se ur det ser ut på en enskild avdelning eller klinik utan att få en fördjupad förståelse av några chefer som har gått utbildningen. Flera av cheferna



arbetar i en grupp som till största delen består av kvinnor. Som sagts tidigare hade jag till en början ganska svårt att få tag på chefer att intervjuas. Framförallt hade jag svårt att få tag på män att intervjuas. Vad detta beror på vet jag inte, men jag finner det intressant att av *Sjukhusets* alla chefer så var det främst kvinnor som är chefer över andra kvinnor som ställde upp. Frågan är varför jag inte har fått tag på motsvarande, det vill säga en grupp som mest består av män? Eller fler chefer som är chefer över blandade grupper?

### **Forskarposition**

Som student som genomför denna undersökning på *Sjukhuset* ser jag mig som en form av gästspelare. Jag har inte arbetat på denna arbetsplats, jag har inte stor kännedom om arbetsätt, organisation och administration. Jag ser min roll som att under en period befinner mig på *Sjukhuset*, i dess miljö för att intervjuas deltagare som gått den jämställdhetsutbildning som *Sjukhuset* har satsat på. Förhoppningsvis kan *Sjukhuset* använda sig av reflektionerna i det fortsatta arbetet med jämställdhet. Just det faktum att jag inte har några kopplingar till *Sjukhuset* och så att säga kommer utifrån och ser på *Sjukhuset* tror jag kan leda till intressanta analyser och reflektioner.

### **Tidigare forskning**

Hans Robertsson har forskat kring *Maskulinitetskonstruktion, yrkesidentitet, könssegregering och jämställdhet*.<sup>12</sup> Han har studerat yrkesidentiteter och könsidentiteter inom sjukvården genom intervjuer och deltagande observationer med män och kvinnor. Framförallt fokuserar han på män som arbetar inom kvinnodominerade professioner. Han fann bland annat att männen har tillgång till en form av "glashiss", vilket kan kontrasteras mot "glastak" som brukar användas för att beskriva svårigheten för kvinnor att ta sig till högre positioner. Robertsson fann också att både manlighet och sexualitet kunde bli ifrågasatt på de män som befann sig inom kvinnodominerade områden. Robertsson menar att "yrkesidentitet och föreställningar om kön [inom sjukvården] är kongruenta och förstärker varandra".<sup>13</sup> Det vill säga att hierarkierna inom sjukvården, eller över- och underordningen mellan professioner hjälper till att skapa och upprätthålla könsidentiteter och vice versa.

---

<sup>12</sup> Robertsson Hans (2003) *Maskulinitetskonstruktion, yrkesidentitet, könssegregering och jämställdhet*.

Stockholm: Arbetslivsinstitutet. Se även Nordberg Mari (2005) *Jämställdhetens spjutspets?* Mölndal: Arkipelag

<sup>13</sup> Robertsson 2003:2

## Teori

Inom genusvetenskaplig forskning studeras främst kön men även olika maktaxlar såsom etnicitet, religion, sexuell läggning. I en studie av vården skulle exempelvis etnicitet kunna vara en faktor att studera för att till exempel studera om människor av annat etniskt ursprung än svenskt får sämre vård än etniskt svenska.

Heteronormativitet<sup>14</sup> är ett begrepp som används för att göra en fördjupande problematisering av informanternas utsagor som berör ett slags samspel mellan män och kvinnor, där dessa i vissa fall förutsätts vara heterosexuella. Heteronormativitet bygger på ett kategoriserande av könen: ett kvinnligt och ett manligt och förutsätter att människor är heterosexuella tills de visar ett avvikande från detta. Avvikaren blir den som får förklara sig medan de som representerar normen, de heterosexuella, inte ifrågasätter sin egen sexualitet.

I denna undersökning behandlas specifikt frågan om kön då det är jämställdhet som har varit fokus i chefernas utbildning. *Jämställdhet* handlar om mäns och kvinnors villkor till skillnad från exempelvis *jämlikhet* som handlar om jämlikhet mellan människor generellt.

### **Genus och genusperspektiv**

Genus är det begrepp som används för att beskriva könen som socialt skapade. Det innebär en syn på att män och kvinnor, manligt och kvinnligt är något vi skapar, inte något vi är. Jag ansluter mig här till den socialkonstruktivistiska synen, att exempelvis könsroller skapas, definieras och omdefinieras av de människor, det samhälle och den historia som omger dem. Synen på exempelvis föräldraledighet är något som har förändrats genom tiden och inte varit konstant. Under 1900-talets första hälft var det till exempel otänkbart att en man kunde gå omkring med en barnvagn offentligt, få skulle nog hävda att det är så idag. Genom att använda mig av genusperspektiv i den här uppsatsen ser jag på *Sjukhuset* som skapare av kön på olika vis, samtidigt som de är en del av det samhälle och värderingar som finns idag. Utifrån informanternas utsagor analyserar jag hur de skapar kön och vilka tankar och idéer som kan finnas i deras jämställdhetsarbete.

### **Jämställdhet och jämställdhetsintegrering**

Det finns många definitioner av begreppet jämställdhet och det finns en mängd idéer om vad det kan betyda på ett företag. Jämställdhet definieras här som jämlikhet mellan könen. Jämställdhet har också politiska betydelser och regering och riksdag har satt upp mål för

---

<sup>14</sup> Se Rosenberg Tiina (2002) *Queerfeministisk agenda*. Stockholm: Atlas

jämställdhetspolitiken. Det övergripande målet sägs vara att ”kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv”.<sup>15</sup> EU har även tagit ett beslut om att införliva gender mainstreaming, på svenska kallad jämställdhetsintegrering. Den svenska översättningen lyder:

Jämställdhetsintegrering innebär (om)organisering, förbättring, utveckling och utvärdering av beslutsprocesser, så att ett jämställdhetsperspektiv införlivas i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av processen, av de aktörer som normalt sett deltar i beslutsfattandet.<sup>16</sup>

Jämställdhetsintegrering är således ett starkt instrument, där jämställdhet ska införlivas i alla beslut på alla nivåer. Hur mycket kunskap som finns om detta och hur realistiskt det är att genomföra inom en snar framtid låter jag vara osagt och det kanske inte heller är relevant. Eftersom *Sjukhuset* tillhör landstinget omfattas de av jämställdhetsintegrering.

### ***Jämställdhetsarbetets teori och praktik***

Eva Mark avhandlar i *Jämställdhetsarbetets teori och praktik*<sup>17</sup> praktiskt jämställdhetsarbete samt olika aspekter och arbetsmetoder för jämställdhetsarbete. Mark diskuterar bland annat kvantitativ respektive kvalitativ jämställdhet där den kvantitativa står för att arbeta för en jämn könsfördelning. Det kvalitativa arbetet handlar inte bara om representation utan kan också handla om ”kvinnors och mäns livsvillkor, kunskaper och erfarenheter”<sup>18</sup>. Ett kvalitativt jämställdhetsarbete kan handla om att kritiskt analysera en organisation ur olika genus- och jämställdhetsperspektiv utifrån stereotypa föreställningar om kön. ”Föreställningar som talar om för människor hur de skall vara, vad de kan utvecklas till och därför begränsar deras handlingsfrihet”<sup>19</sup>.

Mark menar alltså att föreställningar om kön kan hindra en individs frihet och valmöjligheter, det vill säga friheten att forma sitt eget liv.<sup>20</sup> Hon talar om systembevarande och systemförändrande jämställdhetsarbete där det första ”tar organisationen för given och arbetet utformas utifrån denna givna premiss”. Det senare ”betraktar sådant arbete som ett led i att fundamentalt förändra en organisation på ett så djupgående sätt att man förändrar dess kultur”.<sup>21</sup>

---

<sup>15</sup> Regeringens mål för jämställdhetspolitiken <http://www.regeringen.se/sb/d/2593/a/64241>

<sup>16</sup> Mark Eva (2007):127 *Jämställdhetsarbetets teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

<sup>17</sup> Mark Eva 2007

<sup>18</sup> Mark 2007:15

<sup>19</sup> Mark 2007:15 Min kursivering

<sup>20</sup> Mark 2007:18

<sup>21</sup> Mark 2007:21

På *Sjukhuset* kan ett systemförändrande jämställdhetsarbete exempelvis handla om att vidga föreställningar om vilka arbetsuppgifter olika grupper ska göra. Det vill säga att inte ta sådant som har varit för givet eller utgå ifrån att det måste vara på ett visst sätt. Mark menar till exempel att, för att skapa reell jämställdhet räcker det inte med att "lägga till" saker, såsom att rekrytera kvinnor där dessa är underrepresenterade. Det gäller att ifrågasätta den rådande ordningen, nämligen *varför* är det så att kvinnor är underrepresenterade i den här gruppen, avdelningen eller organisationen i stort. Den rådande ordningen kallar hon "göra som man brukar".<sup>22</sup> Hon menar att individerna i en organisation bär upp värderingar och sådant som de har blivit socialiserade till: "vi föds in i en social situation som vi inte har valt, som påverkar oss och som därmed är formande för hurdana vi blir och därmed väljer att handla."<sup>23</sup> Samtidigt är människan autonom i den bemärkelsen att hon har möjlighet till ett relativt fritt handlande, men alltid i en kontext som är utsatt för påverkan och hinder av olika slag.

### **Organisation, ledarskap och kön**

Anna Wahl och Pia Höök är bland andra framträdande på området organisation, ledarskap och kön. De menar att hur samhället ser ut ur ett könsperspektiv kan avspeglas och återskapas i organisationer.<sup>24</sup> Det vill säga, om samhället i stort inte är jämställt, är det med stor sannolikhet inte heller så i en organisation. Vidare menar de att organisationer är socialt konstruerade.<sup>25</sup> Det finns således ingen given "verklighet", utan det är något vi skapar oss föreställningar om.<sup>26</sup> Därmed är en organisations kultur i princip möjlig att förändra, liksom ledarskapet. Dessa skapas av olika faktorer, såsom organisation, jargong, branschkultur, och är mer eller mindre påverkbara och förändringsbenägna. Cheferna i en organisation kan ses som bärare och skapare av kulturer och strukturer genom den formella (och informella) makt de besitter. De har möjlighet att exempelvis införliva jämställdhet och konsekvensanalyser för kön i alla beslut som fattas. Det är även de som signalerar vilka värden som är viktiga i ett företag. Chefer kan därmed ses som instrument för att skapa en mer jämställd arbetsplats. Själva ledarskapet i sig, hur chefen uppträder och agerar, har köns- och genusdimensioner. Kön är något som skapas, återskapas och förändras.<sup>27</sup>

---

<sup>22</sup> Mark 2007:32

<sup>23</sup> Mark 2007:25

<sup>24</sup> Höök 2001:27

<sup>25</sup> Wahl Anna m fler, (2000):11 *Det ordnar sig. Teorier om organisation och kön*. Lund: Studentlitteratur.

<sup>26</sup> Höök (2001):7 *Stridspiloter i vida kjolar*. Ekonomiska Forskningsinstitutet, Handelshögskolan i Stockholm.

<sup>27</sup> Wahl m fler 2001, kapitel 3

Just maktperspektivet är intressant och relevant i en analys av en organisation. Wahl för en diskussion kring de *förväntningar* som kan finnas på män och kvinnor. Oavsett om det finns en biologisk bakgrund till det eller ej kan utsagor om att män är mer tydliga dölja att män förväntas vara det. Det vill säga att om ”män, i en viss situation förväntas bestämma, blir ett tydligt språk logiskt”<sup>28</sup>. Likadant kan ett indirekt språk bli logiskt för kvinnor som inte förväntas bestämma.

Att kvinnor och män talar olika språk kan alltså med ett maktperspektiv snarare sägas vara ett uttryck för en maktrelation mellan könen i den aktuella organisationen, som präglas av att män har större tillträde till det offentliga ordet.<sup>29</sup>

För att öka jämställdheten i en organisation eller på ett företag kan utbildning eller ledarskapsprogram vara ett sätt. Höök menar att ledarutvecklingsprogram kan ses som en ”förhållandevis uppenbar organisatorisk konstruktionsarena”.<sup>30</sup> Den föreliggande jämställdhetsutbildningen kan då ses som en arena där deltagarna genom fakta, forskning och diskussion har möjlighet att förändra sin roll som chef. I förlängningen kan detta komma till nytta för hela verksamheten, såväl bland personal som patienter.

## Disposition av analysen

Analysen som följer består av tre övergripande tema: *jämställdhetsarbete*, *chefskap* och *framtid*. Dessa teman följer intervjuguiderna och lyfter fram det som jag fann intressant. Genom att informanterna berättar om sitt *jämställdhetsarbete* framkommer delvis deras definition av jämställdhet. Temat *chefskap* lyfter fram hur centralt det förefaller vara att de som chefer lyfter jämställdhetsfrågor och ger tyngd åt jämställdhetsarbetet. Under *framtid* framkommer om informanterna har framtida planer för jämställdhetsarbetet.

---

<sup>28</sup> Wahl m fler 2001:55

<sup>29</sup> Wahl m fler 2001:55

<sup>30</sup> Höök 2001:8

# ANALYS

## *Jämställdhetsarbete*

### **På vilket sätt stöter informanterna på frågor om jämställdhet?**

Frågan i rubriken var i de flesta intervjuerna den första frågan jag ställde för att landa i deras tolkning av jämställdhet. Svaren spretade något där vissa kopplar det direkt till jobbet, andra till det privata och andra till både och. Men tveksamheten finns där och det verkar vara en svår fråga att svara på. Någon av dem säger också att: ”Ja inte speciellt ofta egentligen utan det är väl mera...” medan de några meningar senare beskriver olika situationer ur ett jämställdhetsperspektiv: ”det sitter någonstans i folks medvetande att vissa saker står kvinnorna för och andra saker står männen för.” Det förefaller som att man pratar om jämställdhet utan att sätta den benämningen på det.

Det framgår tydligt att informanterna anser att *Sjukhuset* har satsat och fokuserat mycket på jämställdhetsfrågor under en tid. De beskriver den utbildningssatsning som *Sjukhuset* har gjort och att man under den tiden arbetade mycket med jämställdhetsfrågorna. I övrigt så verkar det som att jämställdhet inte har varit ett konkret arbete, eller en konkret fråga som man kunnat ”ta på” innan utbildningarna. Utbildning har gjort arbetet mer tydligt:

Och innan det så, har jag inte funderat så mycket på det men efter det så har vi pratat om det ibland. Pratade mycket till exempel om att, på min arbetsplats så är det bara kvinnor och att det är alltid de som är hemma, vi har en hel del frånvaro så att de är borta för vård av barn och de börjar de själva att säga att min man är aldrig hemma utan det är alltid jag. Den frågan har vi pratat mycket om och det är ju kanske faktiskt något man måste ta tag i /.../

Det låter lite som att utbildningstillfällena har varit mer eller mindre avgörande för att informanterna skulle börja tänka på och arbeta med jämställdhetsfrågor. Två av dem menar att de har arbetat med frågorna innan men att utbildningen har gett dem ytterligare inspiration och medvetenhet. En annan menar att jämställdhet kan handla om olika saker:

/.../ det kan handla om jämställdhet mellan patienter, kön, ålder kulturer, olika såna saker. Det kan handla om jämställdhet mellan våra professioner, sjuksköterskor, läkare. Det kan också handla om jämställdhet mellan könen, alltså inom personalgruppen.

Någon eller några av informanterna nämner konkreta områden kring jämställdhet, med de flesta gör det inte under just den här frågan, vilket också kan spegla svaren när vi kommer till hur man arbetar med jämställdhet. Det förefaller ibland vara lite luddigt för dem vad jämställdhet är och hur man konkret arbetar med det.

## Hur arbetas det med jämställdhet?

I princip alla informanter nämner arbetsplatsträffar som en plats där man tar upp jämställdhetsfrågor. Arbetsplatsträffarna sker varje eller varannan vecka där jämställdhet finns med som en stående punkt och har gjort så under många år. Däremot visar det sig att det är sällan som något diskuteras och att det är sällan som medarbetare tar upp någon fråga, snarare förefaller det då vara på chefens initiativ. Vad som är orsaken till detta kan enligt informanterna vara att arbetsgruppen nästan är enkönad, att det kan vara svårt att på ett givet klockslag komma på idéer, att det handlar om ett medvetandegörande, eller att det kan finnas en viss trötthet i frågan. De frågor som tas upp handlar ofta om praktiska frågor, såsom omklädningsrum till exempel. *Sjukhuset* har alltså implementerat ett specifikt forum där jämställdhetsfrågor kontinuerligt ska tas upp men i praktiken blir det ett ganska innehållslöst tomrum, förutom i utbildningsperioderna då det diskuterades ganska frekvent. Det verkar nu ha stannat av något.

En informant berättar att han/hon försöker få jämställdhet att genomsyra hela verksamheten och att genusvinkeln ska finnas med i alla frågor. Exempel på det kan vara:

Ja dels att bevaka det i rena uttalanden, att man inte pratar om det här chefsuppdraget när ”han” kommer att få det osv. utan att aktivt så att säga ha ett ”han” ”hon” perspektiv. Och även vara så tuff så att man alltså bryter en dragning och påpekar att det här var ett genusövertramp i formuleringen.

En annan beskriver hur omorganiseringar har gett anledning att arbeta med jämställdhetsfrågor:

Det har tagit väldigt mycket av min energi de här åren att syssla med strukturella frågor, sammanslagningar, rationaliseringar, flytta verksamheter och försöka få folk att trivas /.../ fast de kanske måste byta arbetsuppgifter och arbetsplats. Där kommer ganska mycket av det här praktiska arbetet för jämställdhetsfrågor in skulle jag säga. Det är väl där som intresset eller nödvändigheten med det blev uppenbart.

Informanten berättar om hur det kan bli när avdelningar slås ihop där det finns olika kulturer. Den ena avdelningen ansågs ung, ”den ansågs, den var väldigt manlig, det var väldigt få föräldraledigheter, den var forsknings- och karriärinriktad” och den andra ”var en gammal välbeprövad [avdelning] med väldigt många unga kvinnor framförallt på läkarsidan”. Några av problemområdena var:

/.../ läkarna, yngre läkare i karriären, deras möjlighet att förena familjeliv och arbetsliv och forskning. De har krav från massor med olika håll att de ska orka med. Det är svårt att ha en avdelningsplacering som underläkare eller gå på akuten om man måste hämta på dagis klockan fyra. Den där typen av problem var vi tvungna att lösa när vi fick in en helt

annan blandad, en helt annan könsblandning i läkarkåren än vad vi hade tidigare. Och vi såg också det här med ensamma manliga sjuksköterskor som tyckte att det var besvärligt att... och hade behov av att på något sätt prata ihop sig om de problemen.

Just de manliga sjuksköterskorna kommer jag att återkomma till. De ovanstående problemen resulterade i en jämställdhetsplan och ett försök att skapa en form av acceptans att vara föräldraledig eller hemma för vård av barn.

”Praktiska frågor” nämns som sagt som ett sätt att arbeta med jämställdhetsfrågor: ”Det är lönefrågor, omklädningsrum, alltså praktiska frågor. Det är det som är lätt att titta på, eller prata om.” Det kan alltså vara den typen av områden som det är relativt enkelt att se över som kommer i fokus. Kanske finns det en svårighet i att komma på konkreta exempel att se över eller arbeta med. Samtidigt så har en del avdelningar gjort egna studier<sup>31</sup> för att ta reda på om de behandlar män och kvinnor olika i patientarbetet. I vissa fall har de kommit fram till att det inte är någon skillnad och i andra att det finns en skillnad. Men de verkar inte riktigt veta hur de ska gå vidare i det arbetet eller var de ska vända sig med resultaten från olika undersökningar. Framförallt förefaller de inte riktigt känna till vad som händer med resultaten. Intressant är också att det främst är de kvinnliga cheferna som menar att de lämnar resultaten vidare till läkarna men inte riktigt vet vad som händer med dem. Det kan ju göra att aktiva, genomtänkta försök att arbeta med jämställdhetsfrågor minskar eller rinner ut i sanden.

Det anses lättare att diskutera jämställdhetsfrågor relaterat till patienter, än inom personalgruppen:

[s]å fort man plockar in patienten i en grupp med anställda, då blir det professionellt. Då blir det på allvar, då jobbar alla liksom rätt. Och då är det väldigt enkelt, alltså då gäller det inte en själv, det handlar inte om min medarbetare utan nu så ska vi se, är det så att vi behandlar kvinnor sämre på grund av att, när de ligger inne för [något].

Detta är väldigt intressant och kanske inte så överraskande. Jämställdhetsarbete är svårt, men medarbetarna ser att det är viktigt i relation till patienterna, kanske på grund av undersökningar som har visat att det kan finnas skillnader. Det kan då upplevas som att det inte handlar om dem själva. Det blir genast mer komplicerat när fokus flyttas till den egna personen. Jämställdhetsarbetet gentemot patienterna kopplas inte ihop med deras eget agerande som personal i relation till patienterna. Det vill säga att det är personalen själva som behandlar manliga och kvinnliga patienter olika. En informant menar att biologi kan vara av vikt i jämställdhetsarbetet:

---

<sup>31</sup> Av hänsyn till informanterna specificerar jag inte vilka projekten är.



Det viktiga tror jag om man ska bedriva ett jämställdhetsarbete på nå framgångsrikt sätt, det är ändå att man är medveten om att det finns biologiska skillnader. Blundar man för det och hävdar att könet enbart är en social konstruktion och inget annat då tror jag att man inte bedriver något bra jämlikhetsarbete eller jämställdhetsarbete. Jag tror man måste medvetandegöra att så att säga här finns biologiska skillnader men i vilken grad de verkligen påverkar ens sätt att jobba och ens sätt att vara /.../

Här landar vi i den kluriga gränsen mellan relevanta biologiska skillnader för att kunna ge så rätt vård som möjligt och föreställningar om mäns och kvinnors kroppar. Respekten för den medicinska kunskapen är såklart relevant samtidigt som medarbetarna själva även har sett i deras egna undersökningar att de ibland behandlar manliga och kvinnliga patienter olika på grund av föreställningar om deras kön.

### **Roligt, inspiration och vikten av diskussioner**

Det framkommer att det är av vikt att jämställdhetsarbetet är lite roligt och kul: ”det behövs ju, annars är folk inte intresserade, det behöver vara lite kul”. En annan informant berättar att man:

Bland annat engagerade vi en extern föreläsare vilket var väldigt trevligt /.../ och det lättade ju upp lite så att säga. Så att man måste göra det lite mera lustfyllt på något sätt, det måste vara roligt att jobba med det, man kan inte bara komma med lönestatistik för då tänker folk att det går ändå inte att göra någonting åt.

Jämställdhetsarbete förutsätts här vara ett ganska tungt arbete som behöver ”lättas upp” och vara lustfyllt. Det kanske förvisso är så, men om jargongen runt jämställdhet är att det är tungt och tråkigt så blir det nog med ganska stor sannolikhet så. Jämställdhet är ju en arbetsuppgift precis som att vårda patienterna och frågan är om det ”lustfyllda” och ”roliga” även behövs för att uppmuntra medarbetarna att ta hand om patienterna på bästa sätt.

Jämställdhetsutbildningen beskrivs som ”inspirerande”. Likaså att inspiration är ett grepp för att arbeta med jämställdhet:

Ja jag tror man måste ... på nåt sätt plocka in inspiration utifrån. Vi jobbar på med våra roller här som är ganska väl befästa inom sjukvården och måste nog bjuda in folk som har jobbat med det här inom andra organisationer eller som har lite andra vinklingar på det. Inom sjukvården har vi ju väldigt tydliga yrkesroller på nåt sätt ganska väl befästa revir och inte speciellt beredda att ändra på det.

Inspiration kan förvisso skapa kreativitet och liknande, men att ”plocka in inspiration utifrån” kan också vara ett sätt att göra jämställdhet lite mindre farligt och allvarligt, lite avväpnande. Det kan så att säga upplevas vara svårare för personer inom *Sjukhuset* att driva frågorna än att någon kommer utifrån och säger att detta är viktigt, roligt och bra. Det kan också göra att

jämställdhetsarbete ses som något roligt, ett inslag som gör arbetet roligare snarare än en vanlig arbetsuppgift som man måste jobba med.

Att diskutera frågan är ett vanligt förekommande arbetssätt bland respondenterna. Det kan vara så att någon uppmärksammar något, exempelvis om medarbetarna behöver byta arbetsuppgifter när någon är sjuk och en man får utföra vad som av vissa i gruppen anses som kvinnligt, kvinnoarbete. Det kan skapa en undran hos vissa och en diskussion tar fart för att ventilera detta.

### **Trakasserier**

Glädjande nog svarar informanterna att de har goda möjligheter att agera om de får kännedom om trakasserier. Vissa av dem har fått erfara detta praktiskt och känner sig än tryggare med hur de ska gå tillväga. Informanterna talar om vikten av att agera snabbt och att ta hjälp av andra om det behövs. En av dem lärde sig tack vare utbildningen hur han/hon skulle agera och ”att vid nästa tillfälle, om det mot förmodan skulle ske så är jag väldigt laddad med information och kunskap och erfarenheter med hur jag ska agera”. Däremot är det lite mer oklart om hur det förebyggande arbetet ser ut. Det var förvisso inte en fråga jag ställde direkt till alla informanter men det är inget som de som har tagit upp i talet om hur de arbetar med jämställdhet.

### **Varför ska man arbeta med jämställdhet?**

Det förefaller klart för informanterna *att* man ska jobba med jämställdhet, att det finns mycket att arbeta med och också på vissa sätt *hur*. Vad som inte verkar lika klart är *varför*. Anledningar som nämns är att alla ska ha lika värde, mänskliga rättigheter eller att ”[f]ör vi vill ju att vi ska vara jämställda män och kvinnor, det vill vi ju, eller hur, i alla fall vi kvinnor, sen vet jag inte vad männen tycker men många tycker väl det”. En annan menar att det finns massor att ta tag i, att våra fördomar är enorma. Det är förmodligen en klurig fråga att svara på, men ingen av informanterna ger spontant ett svar på vilka konkreta effekter ett jämställdhetsarbete kan få.

Informanterna är mycket positiva till jämställdhet och anser att det är ett viktigt område att arbeta med. De nämner betydelsen av att det bör vara ungefär lika många kvinnor som män i arbetsgrupperna. På frågan om varför det är viktigt svarar de i stil med att det är bra för balansen i arbetsgruppen. En informant menar att:

Ja jag tror att det är tillbaks till där vi startade, i biologin och utvecklingen och att vi har kommit ur en tvåkönad situation och kommer sannolikt att fortsätta med att vara i den typen av situation /.../ Det kan vara ett värde att ha den komplementära kompetensen, erfarenheten i alla typer av verksamheter, oavsett om det är sjukvård, polisiär verksamhet, you name it, in i styrelserummet.

”Den komplementära kompetensen” eller liknande uttryck är det flera som nämner. Det kan handla om att kvinnor och män sägs stå för olika saker vilket gör att ”fikarumssnacket” blir annorlunda, men det kan också handla om att patienter ska ha möjlighet att kunna välja på manliga och kvinnliga läkare till exempel. Jag återkommer till detta under stycket *könsroller*.

### **Jämställdhetsarbete i (nästan) enkönade grupper**

Jämställdhet är ett svårt område och det finns i hela samhället en form av fokus på att antalet kvinnor och män är otroligt viktigt, kanske också för att det är relativt enkelt att ta på. Det kan så att säga vara lättare med kvantitet än kvalitet<sup>32</sup>, att räkna kvinnor och män är något lättare än att diskutera aspekter som bemötande, förväntningar, villkor etc. Det är tydligt på *Sjukhuset* att fokus lätt hamnar just på antalet, eller snarare att informanterna tycker att det är svårt att bedriva jämställdhetsarbete i nästan enkönade grupper:

Nu är ju vi bara kvinnor så det är ju lite besvärligare då och göra liksom en jämställdhetsplan men vi har gjort det, vi har en jämställdhetsplan som vi diskuterar och det ska vi ju ha varje år.

Men vi har ju alltid en punkt på [arbetsplatsträffarna] som handlar om jämställdhet och där har vi ju en man med, ”hur har du det med jämställdheten” det blir sådär fånigt tyvärr.

På frågan varför de tror att det är så är svaren liknande: ”Därför att många, jag tror att många tänker att det är ju män och kvinnor, det är ju det som är liksom jämställdhet, jag tror att man tänker så.” Det kvantitativa arbetet hamnar alltså lätt i fokus. Det kvalitativa arbetet kan handla om att se till stereotypa föreställningar om kön, se över hur kompetensutvecklingsmedel fördelas och hur villkoren ser ut för kvinnor och män.<sup>33</sup> Det vill säga att kritiskt granska ”organisationens innehåll ur olika genus- och jämställdhetsperspektiv”.<sup>34</sup> Det görs till en viss del på *Sjukhuset* genom undersökningarna på olika avdelningar men det upplevs svårt i en grupp med en majoritet av det ena könet.

---

<sup>32</sup> Se Mark 2007

<sup>33</sup> Mark 2007:15

<sup>34</sup> Mark 2007:15

En informant beskriver att viljan att få in män i grupper med en majoritet kvinnor inte får leda till löneskillnader mellan kvinnor och män för att männen kräver mer i lön och kanske inte stannar om lönen inte ökar enligt deras önskemål:

Det tycker jag är min skyldighet som chef att se till att det är kompetensen vi bedömer och inte utifrån att det är kul att ha en kille i gänget.

Utsagan visar en inställning att jämställdhetsarbete går att bedriva utan att fokus landar på antalet kvinnor och män.

## **Könsroller**

Det framkommer att det finns förväntningar på att kvinnor och män står för olika saker och att klimatet på arbetsplatsen förändras om de två grupperna blandas:

Men det är som vi säger, tack vare att vi har en man med i fikarummet så blir diskussionen lite annorlunda. Skulle han inte finnas där så lovar jag att det skulle bli mycket mer bara kvinnobabbel. Så att jag tror att det någonstans är bra att man är en blandad grupp. Nu är han ensam och tar det här väldigt bra ska vi säga. Men vi har lite svårt att ta den [jämställdhets]diskussionen på [arbetsplatsträffar] på riktigt allvar.

Samma informant påpekar själv, att ”det sitter någonstans i folks medvetande att vissa saker står kvinnorna för och andra saker står männen för”. Det finns alltså någon slags dubbelhet där man är medveten om att kvinnor och män förväntas stå för olika saker samtidigt man själv sätter etiketter genom att exempelvis säga att kvinnor står för kvinnobabbel. Det visar sig också när jämställdhetsdiskussionen inte kan tas på allvar för att det endast finns en man i gruppen.

Manliga sjuksköterskor är ett stående område som informanterna berättar om. En av dem säger att: ”[d]är det finns manliga sjuksköterskor och även undersköterskor, de tenderar att samlas på samma arbetsplatser”. På frågan om hur informanten tror att det kommer sig svarar han/hon:

Jag tror att det är svårt /.../ att komma in i en väldigt kvinnlig värld som manlig sjuksköterska. Jag tror att det är väl så tufft som tvärtom. Det är ett samtalsklimat och ett sätt att jobba som är ganska svårt för en ensam man att ta sig in i och därför så finner de stöd i att de söker sig till ställen där det redan finns män.

Huruvida arbetsklimaten faktiskt skiljer sig mycket åt har jag själv inte undersökt utan det som är intressant är att detta blandas med de föreställningar som finns om könen. Det vill säga, om föreställningen är att en grupp kvinnor arbetar på ett visst sätt, oavsett om de faktiskt gör det, fortsätter könssegregeringen på arbetsplatsen eftersom utrymmet för grupperna

förefaller ganska snävt. Föreställningarna om kvinnor och män kan även få allvarliga konsekvenser. Det framkommer att manliga sjuksköterskor kan känna sig kränkta och att det bland vissa medarbetare råder en undran över varför män vill vara sjuksköterskor, det kan till om med undras om de är homosexuella. En informant berättar:

Till och med läkarna har vi ju hört, nu har jag inte hört det här härifrån men vi har ju hört läkare som säger till [manliga] sjuksköterskor att ska inte du utbilda dig till doktor? För sjuksköterska kan du väl inte vara? På något vis så är de så att det inte riktigt är okej att vara man och vara sjuksköterska fortfarande.

Sjuksköterskeyrket anses då vara en kvinnlig sfär och de män som träder in i den kan tänkas själva ta del av det kvinnliga, något som en del kopplar ihop med homosexualitet. Ingen informant har berättat om homosexuella kvinnor och var de eventuellt skulle passa in eller inte. Här finns ett tydligt inslag av heteronormativitet där män/manligt och kvinnor/kvinnligt är två helt separata kategorier. Förvirring uppstår när en av enheterna ger sig in i den andra enheten som har definierats som kvinnlig. Sexualiteten är så starkt sammankopplad med de två enheterna att sexualiteten på individer som bryter sig in i den andra ifrågasätts.

En informant berättar om en aktiv strategi för att få in fler manliga sjuksköterskor i en grupp där de är underrepresenterade. På frågan om varför det är viktigt blir svaret:

Därför att vi tror att det blir en mer balanserad diskussion. Jag är själv [profession X] och [profession X och profession Y] har en stor majoritet av män. Och jag kan ju många gånger komma ihåg att diskussionen, hela jargongen hamnar på en annan nivå om det blir, om det inte är en enda kvinna närvarande. Att det blir väldigt grabbigt. /.../ Och då tror jag alltså att tillför man det underrepresenterade könet så ger det en ökad nyansering och det är mindre risk att man spårar ur åt det ena eller det andra hållet, oavsett vilket kön det är som är underrepresenterat.

Just *balansen* är det flera som nämner. Den här utsagan om att det då är ”mindre risk att man spårar ur åt det ena eller det andra hållet” ger associationer till att på något vis ”hålla människor i schack”. En enkönad grupp kan alltså ”spåra ur”, därför behövs en balans av båda könen. Informanten fortsätter med en förklaring till vad det beror på:

Och det här bygger ju också på grundtanken att vi har under årmiljonerna haft en relativt balanserad könsfördelning, att det har varit ungefär 50-50 under hela vår biologiska framväxt. Och när vi då skapar grupperingar som är allt för skeva så händer det någonting i de här grupperingarna.

Tvåkönade grupper anses även kunna ”berika arbetsvardagen” och återigen framkommer att män och kvinnor står för olika saker. Några nämner att många har med sig det hemifrån. Den starka kategoriseringen av kvinnor och män som, egentligen oavsett om man ser på kön som

biologiskt och/eller socialt skapat, snävar rimligtvis in individernas möjlighet till autonomi.<sup>35</sup> Hårddraget kan man säga att om förväntningarna på mig som kvinna är att jag ska stå för vissa saker, prata om kvinnliga saker, bidra till en viss typ av kommunikation borde rimligtvis mitt handlingsutrymme att vara min egen person minska. Om gränserna och förväntningarna vore mer öppna borde exempelvis inte manliga sjuksköterskor råka ut för en undran om de är homosexuella.

Att det kan finnas olika förväntningar på kvinnor och män diskuteras ibland:

Hur vi vårdar, vårdar vi fler kvinnor, har de längre, kortare vårdtid eller så och det vet vi inte idag. Men det finns lite tendenser som säger att våra manliga patienter har längre vårdtid än de kvinnliga patienterna har.

Informanten berättar att det kan vara så att de manliga patienterna har längre vårdtid och att man lite förväntar sig att frun kan ta hand om honom sen medan om en kvinna är sjuk kanske *Sjukhuset* erbjuder hemhjälp tidigare. De har inte mätt detta men informanten menar själv att det kanske finns olika förväntningar på manliga och kvinnliga patienter. Liknande framkommer från en annan informant där avdelningen har undersökt vårdtid för kvinnor och män varpå det visade sig att männen vårdas längre. Informanten menar att föreställningarna finns där, särskilt om mannen är ensamstående: ”kan de gå hem, ja men vem ska sköta matlagningen”. Det visar sig också att det finns tendenser att sjuksköterskor passar upp mer på manliga läkare än kvinnliga läkare.

## Status

Att det finns olika typer av status inom sjukvården är inte någon nyhet. Även om hierarkierna ändras något så är det tydligt att mycket fortfarande kretsar kring dessa. Det handlar om allt från status mellan olika professioner, mellan läkare och sjuksköterskor, status på jämställdhet etc. Som sagts tidigare är sjukvården i stort ganska könsuppdelad. Kvinnorna dominerar i yrkena med lägst status och löner såsom sekreterare, undersköterskor och sjuksköterskor. Läkargruppen är mer blandad, men på de högre positionerna och specialiteter med hög status och högre löner finns en majoritet män. Detta avspeglas av flera informanter där det verkar finnas rätt mycket respekt för läkarna. En informant vittnar om att det finns en upplevd skillnad i status mellan sjuksköterskor och läkare och att:

/.../ vi upplever många gånger att vi kanske inte har lika mycket att säga till om som läkargruppen. Och att vi många gånger anpassar oss väldigt mycket efter läkargruppen. Och att vårdpersonalen tycker att det är helt okej att göra det. Inte alla, men det finns /.../

---

<sup>35</sup> Mark 2007:27-30

någon slags tanke om att det är doktorerna som är de viktiga och att man lyssnar väldigt mycket på vad de säger.

På frågan om hur läkarna ser på det tror informanten att även läkarna själva ser det som att de har högst status. Om det finns någon vilja att förändra det är informanten osäker på men tror att läkarna i vissa yrkesgrupper eller specialiteter kan ses lite som ett slutet sällskap som hellre väljer män än kvinnor. ”För att det är liksom ett arbete som dom ser som kräver mycket adrenalin, ett väldigt maskulint arbete.” Ännu en gång ställs olika förväntningar på kvinnor och män, där kvinnor i det här fallet kanske inte har så stora möjligheter att ens få tillgång till en viss specialitet, för att de inte förväntas klara av det. Föreställningar om ”vad som passar kvinnor och män bäst”<sup>36</sup> förändras över tid och är sällan konstanta. Om kvinnor inte ens får tillträde till en specialitet, hur kan man då veta att de inte klarar av det?

En informant menar att den upplevda skillnaden i status kan hjälpas genom att höja självförtroendet bland sjuksköterskorna. Däremot verkar det svårare att diskutera hur läkarna skulle kunna ändra på sig. Stor tilltro sätts till dem som utbildar sig till vårdpersonal nu, både att dessa frågor diskuteras mer nu på utbildningen men även att fler och fler kvinnor blir läkare. Förhoppning står till nästkommande generation, en fråga jag återkommer till.

Informanterna menar att det av olika anledningar är bra att fler kvinnor blir läkare. ”[M]en tyvärr finns det ju en annan sida av det hela när det blir många kvinnor i en läkargrupp så blir det, statusen sjunker på läkarrollen.” Informanten märker av det genom att det blir svårt, till och med jättesvårt, att rekrytera. Här ser vi alltså att *Sjukhuset* vill ha in fler kvinnor men det gör att statusen sjunker samtidigt som de specialiteter som domineras av män är specialiteter med hög status. På det sättet kopplas status och maskulinitet samman och man kan undra om detta skapar nya former av hierarkier, att fler kvinnor blir läkare samtidigt som statusen flyttas någon annanstans, där männen befinner sig. Systemet ruckar lite på sig men befinner sig inom samma ramar.

Härnäst lyfts chefskapet fram som en betydande del i jämställdhetsarbetet.

---

<sup>36</sup> Wahl m fler 2001:56

## **Chefskap**

Ju längre jag kom med intervjuerna, desto mer uppfattade jag hur centralt chefskapet är, vilket kanske inte är så konstigt eftersom informanterna är chefer. Men det verkar vara där som mycket landar, att som chef engagera medarbetarna, ta upp diskussioner, markera om någon säger ett inte så rumsrent skämt eller liknande. Det är framförallt de som har makt och möjlighet att göra det. Det är dem som kan förändra en jargong eller kulturen<sup>37</sup> på *Sjukhuset*. Informanterna verkar ganska klara över sin roll och att ansvaret för jämställdhetsarbetet ligger på dem. På frågan om de har funderat över sin roll som chef i jämställdhetsarbetet svarar en informant:

Ja o ja... det tror jag är helt avgörande. Det präglar hela klinikens arbete hur chefs inställning är om det är en prioriterad fråga. /.../ Jag tror att det är viktigt för en ny chef att tidigt visa att det är en fråga man prioriterar.

Även de andra vittnar om samma sak, att chefs inställning är av vikt, samt att föregå med gott exempel. Det kan också handla om att markera gentemot de anställda:

Men det gäller att markera som chef, för ibland kan det vara gliringar och det kan bli skämt. En del är rumsrena, andra är inte det och då måste jag som chef markera: stopp, lägg av. Det är viktigt.

På frågan om hur informanten hanterar gliringar och skämt och mottagandet av jämställdhetsarbetet svarar han/hon:

Det blev lite hånprat om det precis som med miljön och jag sa att det här kan ni tycka precis vad ni vill om hemma i vardagsrummet, vi befinner oss på en arbetsplats, vi har /.../ en jämställdhetspolicy på sjukhuset som vi också ska följa och det är vi skyldiga att göra både chefer som medarbetare, så att det kan, där har jag bara varit tydlig[.]

Informanterna visar på vikten av att sortera ut vad personer tycker personligen om jämställdhet, och att snarare diskutera vad deras uppdrag kräver av dom.<sup>38</sup>

Följande citat är egentligen ett svar på vilka tankar och planer informanterna har inför framtiden, men belyser också vikten av chefskap, i det här fallet bland läkarna där informanten menar att det finns svårigheter och ett otydligt ledarskap:

/.../ som chef har ett tydligt chefuppdrag, vilket man faktiskt har på den här fronten [på Sjukhuset] då är det solklart vad man ska göra som chef i de här frågorna. Men har man inte en naturlig chef eller har man inte ett naturligt ledarskap i sin grupp då är det också även här som på många andra områden, svårare att nå fram och jag tror att man har en längre väg att gå.

---

<sup>37</sup> Höök 2001

<sup>38</sup> Mark 2007:20



Det framkommer också att en informant menar att ”det finns chefer som inte är lämpliga att vara chefer, absolut”. Informanten säger att det framkommer i de årliga medarbetarundersökningarna där ganska många chefer får dåliga index ”år efter år efter år”. Även denna respondent nämner att det kan bero på chefskapet bland läkarna och tidspress. Så vad har cheferna för framtidsplaner i jämställdhetsarbetet? Det kommer vi till närmast.

## **Framtid**

På frågan om vad respondenterna har för tankar och planer inför framtiden vad gäller jämställdhetsarbete framkommer både relativt konkreta områden men också lite mer luddiga svar. Ett informant säger att: ”Jag skulle dels, alltså där skulle jag vilja jobba väldigt mycket med professionerna, alltså få en jämställdhet mellan läkarna och vårdpersonalen”. Informanten menar att det är av vikt att stärka omvårdnadsgruppens (undersköterskor, sjuksköterskor) självförtroende för att: ”Om man känner sig som underordnad hela tiden så tror jag också att man betar sig därefter.” Jag frågade om informanten tror att de känner så idag, och det menar han/hon att de gör. Jag frågade vidare om detta diskuteras på högre nivåer varav informanten svarar:

Det tror jag inte, för det är mest läkare på högre nivåer, jag tror att de är ganska nöjda som det är. Nu är ju inte alla läkare så här det måste jag verkligen poängtera, det finns ju några få, men det är ju de som sitter på ledande stolar. Jag märker ju att det är stor skillnad nu när det kommer yngre och framförallt att det kommer många kvinnor också. Jag tror att det är bra.

Informanten tror att det är bra att det kommer in kvinnor därför att ”dagens unga människor är inte fostrade i den här gamla hierarkin”. En annan informant menar att:

Dels så är det ju att vi måste ställa om verksamheten så att det på alla nivåer är accepterat, inom alla yrkesgrupper inom sjukvården och inom alla nivåer inom karriären är tillåtet att kunna kombinera det här med att ha familj och barn och jobba.

Det förefaller tydligt att det faktum att framförallt läkargruppen har blivit mer blandad har lett till att man har varit tvungna att se över föräldraledighet. I en grupp där majoriteten har varit män har föräldraledighet inte varit en särskilt aktuell fråga, då det i stor utsträckning har varit kvinnorna som har varit hemma med barn.

## **Möjligheter och hinder**

En del av informanterna har något svårt att svara på vilka möjligheter de ser medan andra förefaller mer tydliga:

Ja möjligheterna det är ju att man faktiskt fokuserar på det och att sjukhuset som nu faktiskt säger att vi ska ha jämställdhetsplaner, vi ska jobba med det, det ska finnas med i vår verksamhetsplan.

Tilltron sätts till att jämställdhetsarbetet ska göras, det är inte bara någon som anser att det borde göras. Cheferna kan luta sig tillbaka på att säga till sina medarbetare att det här är inte något som jag har kommit på, utan det har någon annan bestämt. Samtidigt kan jämställdhetsarbete ofta ses som *en sak bland andra*, även av de själva ibland. De menar att det är så mycket olika arbetsuppgifter, så att många reagerar med ”nej, inte en sak till”:

Hinder det är ju att det upplevs, i en sån här stor organisation så upplevs allting som kommer uppifrån som ett en sak till. Så är det och då kan det bli att man gör en sak bara för att man måste göra det. Och det kan ju vara ett hinder.

Föräldraledighet nämns igen som en faktor i jämställdhetsarbetet:

Men jag kan ju dag se att det är så positivt idag att män, yngre läkare idag är ju hemma och är pappalediga och då blir jag glad för att för det första så öppnas det en arena för kvinnor, kvinnliga läkare att faktiskt hoppa in och se att här finns det möjligheter, därför att utbytet, utbudet är inte lika mycket på den manliga sidan och då blir det kanske att man höjer blicken och horisonten.

Föräldraledighet förefaller, som skrivits tidigare, ha gjort att arbetsgrupperna ändras och i det här fallet skapar det en arena för kvinnor att få möjlighet att ta del av arbetsuppgifter som männen tidigare har utfört.

Tidsaspekten framstår som både en möjlighet och ett hinder. Möjligheten ligger i att jämställdheten kommer att förbättras med tiden med hjälp av kommande generationer som inte är fostrade i samma hierarki. Det ses som möjligheter och arenor där jämställdhetsarbetet ska få sitt riktiga genombrott. Hindren består i att det kommer att ta lång tid: ”Möjligheter finns egentligen hur mycket som helst om man är envis och målinriktad men det kommer att ta tid. Det kommer att ta lång tid.”

En informant ser till sina barn som han/hon uppfattar har tydligt skilda uppgifter i hemmet i deras (heterosexuella) förhållanden och menar att det är tecken på att det kommer att ta lång tid. En informant nämner att andelen kvinnliga chefer ökar men att sjukhusledningen fortfarande domineras av män. Vad som kan göras åt detta menar han/hon är:

Ja det är nog en *tidsfråga* väldigt mycket så att säga. Dom flesta kvinnor har inte hunnit så långt i karriären...men visst finns det, det är klart att det finns bra kandidater för kvinnliga chefer. Om man tittar lite grann så ibland så kan man tycka.... finns mycket kvinnliga chefer på vissa nivåer och inte på andra.

Någonting som kan verka positivt är att ingen av respondenterna riktigt nämner kollegors attityd som ett hinder. Man kan alltid hoppas att så är fallet. Däremot kanske jämställdhetsarbete inte alltid tas emot med öppna armar: ”Ja, på ett ungefär likadant sätt som när jag skulle införa miljön på agendan. ’Jaja, okej då gör vi det här då, mm visst.’” Med tanke på de många utsagor som görs om kvinnor och män, om kvinnors och män olika förväntningar på varandra, att de kvinnliga läkarna eventuellt inte upplever samma stöd från sjuksköterskor som manliga läkare så finns det nog en del under ytan. Det hör lite ihop med den tilltro som sätts till tiden som ses både som en möjlighet och ett hinder. Många beskriver med olika ord om att kommande generationer och de som utbildar sig inom sjukvårdsområdet idag kommer att ge positiva effekter för jämställdheten. Att de som utbildar sig idag inte ställer upp på samma saker kan vara ett exempel på en form av systemförändrande arbete, nämligen att normerna för vad till exempel en sjuksköterska ska göra för en läkare ändras. Frågan är dock om inte även de lätt hamnar i den struktur, hierarki och förväntningar som existerar idag. Kategoriseringen och strukturen i sig har inte ifrågasatts och på det sättet förändras en del av arbetet men systemet i sig är ganska intakt. På det sättet blir jämställdhetsarbetet systembevarande.<sup>39</sup>

## Slutsatser och slutdiskussion

Syftet med denna undersökning har varit att få en fördjupad förståelse av cheferna som har gått en jämställdhetsutbildning. Jag ville se hur de arbetar med jämställdhet, vilka eventuella hinder och möjligheter de har stött på och vad de har för framtidsplaner.

Det står klart att den utbildningssatsning som *Sjukhuset* har gjort har varit en början till att arbeta med jämställdhetsfrågor, samt gett en fördjupad kunskap om jämställdhet. Informanterna verkar i stor utsträckning uppfatta det som att utbildningen har varit mer eller mindre avgörande för att de skulle börja arbeta med dessa frågor. De pekar på att det är ett viktigt arbete som till stor del landar på de som chefer och att det är grundläggande att de själva ser jämställdhetsarbetet som angeläget. Som ledare har de möjlighet att förändra kulturen på arbetsplatsen och visa vilka värden som är viktiga.<sup>40</sup> Cheferna är en del av strukturen men har samtidigt en viss autonomi att kunna förändra den. Ett exempel på en form av systemförändrande arbete kan sägas vara den informant som menar att han/hon inte kan

---

<sup>39</sup> Mark 2007

<sup>40</sup> Höök 2001

sätta högre lön på en kille bara för att man vill ha en kille i gänget. Löneskillnader finns i arbetslivet i stort och även inom *Sjukhuset* men informanten gör här ett avsteg från det.

Jag blev oerhört inspirerad av att lyssna på informanterna som berättade om sina projekt där de har undersökt om de behandlar manliga och kvinnliga patienter olika. Det finns en vilja och en form av påhittighet i vad man kan undersöka. Samtidigt så verkar det som att ta nästa steg, att gå vidare med och sprida informationen är aningen svårare. Medarbetare engageras i projekten men sedan tar dom slut och därefter händer inte så mycket. Informanter påvisade att de blev påmind om att det var ett tag sen de arbetade med jämställdhetsfrågor då jag kom och intervjuade dem. Ett annat tecken på att arbetet stannar av en aning är att det är sällan som något tas upp på arbetsplatsträffarna där jämställdhet finns som en stående punkt. Om något tas upp verkar det vara på chefens initiativ. Det är problematiskt att inte medarbetarna identifierar problem och tar initiativ till projekt. Arbetet med jämställdhet begränsas därmed till chefens möjligheter att komma på nya områden att arbeta med, vilket verkar aningen svårt. Cheferna har fått kunskap om jämställdhet men har svårt att driva frågorna praktiskt i ett längre perspektiv. Det gäller för *Sjukhuset* att hitta metoder för att komma vidare i det arbete som har startats. Särskilt svårt anses arbetet vara i de grupper som är nästan enkönade. Jämställdhet fokuseras gärna kring just antalet kvinnor och män. Man hyser en ganska stor förhoppning till att ett jämnt antal kvinnor och män löser mycket av jämställdhetsproblemen, men man glömmer lätt frågorna om makt och inflytande.<sup>41</sup>

Informanterna visar en positiv hållning till jämställdhet med lite olika anledningar till varför. Rättvisefrågan är en anledning. Det kan också handla om kvantitativ jämställdhet där inte bara antalet i sig anses viktig, utan även att män och kvinnor tillskrivs olika egenskaper som ska bidra till en form av balans på arbetsplatsen, även kallad ”den komplementära kompetensen”. Och det är här det blir problematiskt. Om kvinnor och män inte ges utrymme att ge sig in på olika områden, om förväntningarna på kvinnor är att de ”babblar om kvinnoaker” eller att män i en grupp av kvinnor tillför någonting ”annat”, så återskapas de strukturer som *Sjukhuset* önskar bryta. Tolkningen av jämställdhet behöver diskuteras. Ja men vi *är* ju biologiskt olika säger någon. Ja kanske är det så, men det finns ju uppenbarligen tillfällen då detta kan brytas, det har inte minst sjukvården visat själv. Att män skulle vara sjuksköterskor var för ett antal år sen inte accepterat, liksom att kvinnor inte kunde vara läkare. Exempel på andra ”sanningar”

---

<sup>41</sup> Robertsson 2003:2

som har funnits i samhället är att kvinnor inte ansetts kunna vara chefer eller att kvinnor ansetts okontrollerbara och därför inte kunde delta i politiken.<sup>42</sup> Vilken är dagens sanning? Oavsett vad man tycker, hur mycket utrymme och autonomi ges en individ som endast baserat på deras kön tillskrivs egenskaper som den individen kanske inte har?

Jämställdhet är ett svårt område men jag tror att det är av vikt att veta *varför* man arbetar med jämställdhet. Då tror jag att det kan vara lättare att bedriva arbetet och komma på områden att arbeta med, till exempel hur man kan arbeta med jämställdhet i nästan enkönade grupper. Då kan också önskan om att jämställdhetsarbete måste vara roligt och inspirerande minska och ses som en daglig arbetsuppgift bland andra. Informanterna menar att det är lättare att bedriva jämställdhetsarbete i förhållande till patienterna, därför att det då genast blir professionellt. Det handlar då inte om medarbetarna själva, utan om patienterna. Medarbetarna undersöker om de behandlar manliga och kvinnliga patienter olika, men kopplar inte det till att de gör det utifrån sig egen person. Det vill säga att de är med och skapar och återskapar föreställningar om kön. Medvetenhet om att medarbetarna själva behandlar patienter olika utifrån sina egna föreställningar om kön borde vara en grund i jämställdhetsarbetet. Samtidigt kan jag inte låta bli att undra om detta är en strategi för att åtminstone få igång ett tänk kring jämställdhet. Frågan är dock vilka konsekvenserna av det blir. En konsekvens skulle kunna vara att jämställdhetsarbete ses som något ligger utanför den egna personen och därmed inte får det genomslag som är önskvärt för *Sjukhuset*.

De manliga sjuksköterskorna är ett exempel på att systemet kan rucka på sig och kulturen ändras. Det händer något när någon bryter mönster eller gör motstånd, som när medarbetare undrar om manliga sjuksköterskor är homosexuella. Motståndet, eller undran, grundar sig på föreställningar om kön och sexualitet. Varför skulle annars reaktionen bli så stark att man börjar undra över en persons sexuella läggning på grund av det yrke den personen har valt? Precis som Robertsson<sup>43</sup> menar jag att stereotypa föreställningar om kön hindrar en uppluckring av arbetsområden och minskar flexibiliteten för *Sjukhuset*, dess medarbetare och patienter.

Vad gäller spänningsfältet mellan läkare och omvårdnadsgruppen beskriver en informant att det är viktigt att förbättra omvårdnadsgruppens självförtroende och stärka dem gentemot

---

<sup>42</sup> Höjer, Åse *Politikens paradoxer* (2001) Karlshamn: Academia Adacta.

<sup>43</sup> Robertsson 2003:1-12

läkargruppen. Hur läkarna ska ändra på sig är oklart. Detta är ganska klassiskt, liksom att så att säga plocka in kvinnor i en underrepresenterad grupp utan att se över majoriteten i den, blir det här omvårdnadsgruppen som består av en stor majoritet kvinnor, som uppmanas att ändra på sig och behöver ”stärkas”. Det ena behöver inte utesluta det andra, men utan att se att gruppen där hög status och makt finns (läkarna) står ganska oberörda, är det svårt att förbättra – oavsett vilket organisation det handlar om. Hög status och makt beror till stor del på de tydliga hierarkier som finns inom sjukvården.

I talet om jämställdhet generellt i samhället ses tiden som en faktor som tros avhjälpa brist på jämställdhet, så även på *Sjukhuset*. Man sätter stor tilltro till kommande generationer som inte är fostrade i samma hierarkier. Samtidigt som man någonstans vet om att det har att göra med synen på och föreställningar om män och kvinnor. Det är som att tiden i sig självt skapar jämställdhet, inte vi människor genom ett aktivt jämställdhetsarbete. Man kan också undra hur stort utrymme kommande sjuksköterskor och läkare har att ändra de strukturer och hierarkier som så tydligt finns, som så många vittnar om. Det vill säga, ramarna finns redan där, även om nya människor träder in i ramarna.

Något som har följt mig under den här processen är frågan om jag kommer under ytan. Informanterna verkar ganska medvetna om *Sjukhusets* brister och har i stort liknande svar. Jag har fortfarande inget svar på min fråga. Men ganska klart verkar det som att informanterna är medvetna om vilka brister, möjligheter och förutsättningar som finns när det gäller jämställdhet inom *Sjukhuset*. En fråga som jag önskar att jag hade ställt är: vad händer om man inte jobbar med jämställdhet? Det hade nog lett till en hel del intressanta svar och det är en fråga jag tror att allt för få ställer sig.

Det här var en insyn i jämställdhetsarbete inom *Sjukhuset* inom sjukvården. I en annan organisation eller yrkesområde hade det kanske sett ut på ett annat sätt, könsuppdelningen kanske hade sett annorlunda ut och likaså föreställningarna om kön. Det som är intressant är om jämställdhetsutbildning kan vara en väg att gå för att nå jämställdhet och att jämställdhetsarbetet präglas och kan få effekter av hur utförarna tolkar jämställdhet och kön. Jag kan konstatera att jämställdhetsutbildningen i stort sett har varit avgörande för att dessa chefer skulle börja arbeta ordentligt med jämställdhet. Deras tolkning av jämställdhet kan te sig något olika, med olika anledningar till varför jämställdhetsarbete är viktigt. Här är det viktigt att se upp så att inte jämställdhetsarbetet utgår ifrån fasta kategoriseringar av kön där

män förväntas vara på ett sätt och kvinnor förväntas vara på ett annat. Det riskerar att leda arbetet i en form av återvändsgränd. Det vill säga att antalet kvinnor och män kanske blir lika i en grupp, men de starka kategoriseringarna kan göra att utrymmet för individerna blir ganska snävt. Men chefernas ökade kunskap om jämställdhet har lett till att de har undersökt om män och kvinnor får olika vård samt att de har börjat se och ifrågasätta sådant som de inte har gjort tidigare. De har engagerat medarbetarna att undersöka om män och kvinnor får olika vård. Det i sin tur ger effekter på hur patienterna blir bemötta och behandlade, där man kan utgå från en annan värderingsgrund än kön. Cheferna har alltså i vissa lägen förändrat delar i deras organisation samt markerat vilka värden de förespråkar. Jämställdhetsarbetet inom *Sjukhuset* kan vara en början att uppfylla kraven från lagstiftning och politik. Inte minst kan det vara en början på att ge individerna makt att forma sitt eget liv.

För framtida forskning vore det intressant med en fortsättning på arbetet genom att fokusera på läkargruppen och chefsläkare, som jag uppfattar som aningen svåråtkomlig. Det hade även varit mycket spännande att på plats studera arbetsplatserna genom exempelvis deltagande observation, för att konkret studera det praktiska jämställdhetsarbetet. Jag undrar även vilken möjlighet anställda som vill driva jämställdhetsfrågor har om inte deras chef anser det vara viktiga frågor. Om dessa chefer, som har gått en jämställdhetsutbildning, arbetar med frågan men vet att det finns massor kvar att göra – hur ser det då ut på de avdelningar där chefen inte har gått utbildningen och inte tycker att jämställdhetsarbete är viktigt?

## Referenser

Evengård, Birgitta (1998) *Kvinnor i vitt*. Falköping: Bonnier Utbildning AB.

Höjer, Maria & Wendt, Åse, Cecilia (2001) *Politikens paradoxer*. Karlshamn: Academia  
Adacta

Höök, Pia (2001) *Stridspiloter i vida kjolar. Ledarutveckling och jämställdhet*. Ekonomiska  
Forskningsinstitutet, Handelshögskolan i Stockholm.

Mark, Eva (2007) *Jämställdhetsarbetets teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Nordberg Mari (2005) *Jämställdhetens spjutspets?* Mölndal: Arkipelag

Robertsson, Hans (2003) *Maskulinitetskonstruktion, yrkesidentitet, könssegregering och  
jämställdhet*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Rosenberg, Tiina (2002) *Queerfeministisk agenda*. Stockholm: Atlas

Ryen, Anne (2004) *Kvalitativ intervju*. Malmö: Liber

Wahl, Anna & Holgersson, Höök, Linghag (2001) *Det ordnar sig. Teorier om organisation  
och kön*. Lund: Studentlitteratur

### Övrigt:

Jämställdhetslagen (1991:433)

Högskoleverket, HSV

*Grundutbildning: Sökande och antagna till högskoleutbildning på grundnivå och  
avancerad nivå, höstterminen*

[http://www.scb.se/statistik/UF/UF0206/2007A02/UF0206\\_2007A02\\_SM\\_UF46SM070](http://www.scb.se/statistik/UF/UF0206/2007A02/UF0206_2007A02_SM_UF46SM070)  
1.pdf (2008-01-05)

Regeringen

<http://www.regeringen.se/sb/d/2593/a/64241> (2008-01-05)



# Bilagor

## Intervjuguide 1

1. Berätta lite kort om vad ditt arbete innebär.
2. På vilket sätt stöter du på frågor om jämställdhet under en vanlig vardag?
3. Berätta om ditt jämställdhetsarbete?
4. Har du tagit med dig något från utbildningen och är det något du använder i ditt dagliga arbete?
5. Om man går en utbildning kan man lätt komma på att: oj, sådär skulle jag kanske inte ha gjort. Har du tänkt på något sånt efter den här utbildningen?
6. Har du funderat över din roll som chef?
7. I min enkät fanns tendenser i svaren att vissa upplever att kvinnor och män får olika vård, skillnader i vårdtider t ex. Upplever du något sådant? att patienter tas olika om hand beroende på om de är män eller kvinnor? får likartad vård?
8. Hur kan du som chef främja att det går att kombinera arbetsliv med familjeliv?
9. Vad har du för tankar och planer inför framtiden i jämställdhetsarbetet?
10. Vilka eventuella möjligheter och hinder ser du för förändring?
11. Hur agerar du om du får kännedom om missförhållanden eller trakasserier?
12. Finns det personer eller personligheter som är mer eller mindre lämpade för vissa typer av arbetsuppgifter?
13. Finns det något du önskar förändra på arbetsplatsen?

## Intervjuguide 2

På vilket sätt stöter du på frågor om jämställdhet under en vanlig vardag?

### **Jämställdhetsarbete**

Berätta om (ditt) jämställdhetsarbete här på arbetsplatsen.

Har du tagit med dig något från utbildningen och är det något du använder i ditt dagliga arbete?

Om man går en utbildning kan man lätt komma på att: oj, sådär skulle jag kanske inte ha gjort. Har du tänkt på något sånt efter den här utbildningen?

Undantaget lagstiftning, varför ska man överhuvudtaget jobba med jämställdhet?

I min enkät fanns tendenser i svaren att vissa upplever att kvinnor och män får olika vård, att patienter tas olika om hand beroende på om de är män eller kvinnor. Har du upplevt något sådant?

### **Chefskap**

Har du funderat över din roll som chef?

Vad har du för möjlighet att agera om du får kännedom om missförhållanden eller trakasserier?

Finns det personer eller personligheter som är mer eller mindre lämpade för vissa typer av arbetsuppgifter?

### **Framtid**

Vad har du för tankar och planer inför framtiden i jämställdhetsarbetet?

Vilka eventuella möjligheter och hinder ser du för förändring?

Finns det något du önskar förändra på arbetsplatsen?