

Kvinnliga kirurgers prestationer undervärderas systematiskt

Feministiskt perspektiv den 5 december 2017

En ny avhandling i nationalekonomi, författad av Heather Sarsons ifrån universitetet i Harvard, har fått stor uppmärksamhet i sociala medier och bland forskare. Resultat från remisser till 30 000 kirurger i USA visar på stora könsskillnader i hur män och kvinnor behandlas när de lyckas bra och dåligt på jobbet. Bra prestationer belönas mer för män än för kvinnor. Dåliga prestationer straffar sig starkt för kvinnor, men inte för män. När en enskild kvinna presterar dåligt går straffet även ut över andra kvinnor i samma arbetsgrupp.

Forskningen om amerikanska kirurger är unik i sitt slag. Att kvinnors prestationer ofta undervärderas på arbetsmarknaden är något som många känner igen sig i. Dock är det ofta svårt att mäta hur stor påverkan detta får i arbetslivet, och kritiker brukar exempelvis hävda att det även finns underliggande, svårsmätbara anledningar till att det ofta går bättre för männen. Med data från kirurgerna kan Sarsons med stor precision mäta hur kvinnor och män behandlas olika, endast baserat på könstillhörighet.

Mindre belöning och hårdare straff

I den amerikanska sjukvården får patienter som behöver en operation en remiss till en viss kirurg. Vem kirurgen blir avgörs av patientens läkare. Remisserna till manliga och kvinnliga kirurger mäter alltså förtroendet som de åtnjuter bland läkarna. De fångar också en viktig komponent i kirurgernas karriär, för fler operationer låter kirurgerna utveckla sina erfarenheter och färdigheter.

Kirurger kan prestera bra och dåligt. En operation kan bli lyckad, eller i värsta fall kan en patient avlida. Forskningen undersöker hur läkare reagerar på bra och dåliga prestationer i valet av vilken kirurg de väljer för kommande remisser. Jämförelsen av remisser till manliga och kvinnliga kirurger efter en lyckad operation visar att båda könen belönas när de gör bra ifrån sig. Sannolikheten att andra läkare fortsätter att ge remisser till hen ökar. Men belöningen är betydligt större för männen. Manliga kirurger blir då rekommenderade dubbelt så ofta som tidigare, jämfört med endast en 70-procentig ökning för kvinnliga kirurger.

Om operationen istället misslyckas (patienten avlider) minskar istället antalet rekommendationer för en kvinnlig kirurg med 54 procent. Motsvarande gäller däremot inte för manliga kirurger, som istället får nästan lika många rekommendationer som tidigare även när operationen misslyckats.

Kvinnor straffas som grupp för en kvinnas misstag

Ytterligare ett bekymmersamt resultat är att läkarna inte bara bestraffar den kvinnliga kirurgen själv, utan också andra kvinnliga kirurger i hennes närhet. Remisserna minskar också för dessa kvinnliga kirurger när det gäller liknande operationer.

Eftersom datamaterialet som Sarsons arbetar med är så detaljerat går det att förkasta ett flertal alternativa teorier till att männen förfördelas. Läkarnas beteende kunde ha varit försvarbart om det fanns en förhöjd risk att flera operationer i följd misslyckas när kirurgen är kvinna. Så är dock inte fallet. Det är inte heller så att männen och kvinnorna hade olika svåra arbetsuppgifter eller att det är de kvinnliga kirurgerna som ändrar sitt beteende. Förklaringen till att kvinnliga kirurger straffas mer för dåliga prestationer och belönas mindre för bra prestationer tycks istället vara att de remitterande läkarna har en felaktig föreställning om kvinnliga kirurgers kompetens.

Vilka faktorer kan motverka diskrimineringen? Här visar studien att ju mer erfarenhet en läkare har av att samarbeta med kvinnliga kirurger, desto större sannolikhet är det att hen behandlar män och kvinnor lika. Detta ger ytterligare belägg för att de läkare som har mindre erfarenhet av att arbeta med kvinnliga kirurger tror att kvinnor är mindre kompetenta, om än på felaktiga grunder, och att läkare inte har en motvilja mot kvinnliga kirurger generellt. En annan fingervisning om potentiella lösningar är att läkarens kön inte spelar någon roll för graden av likabehandling – kvinnliga läkare undervärderar kvinnliga kirurgers prestation i lika hög grad som de manliga läkarna. Det är alltså läkare av båda könen som har fördomar, inte bara de manliga.

Sarsons diskuterar hur diskrimineringen i belöningsstrukturen kan hjälpa till att förklara lönegapet mellan män och kvinnor. Detta sker dels genom en direkt effekt, eftersom de kvinnliga kirurgerna får färre uppdrag. Dessutom blir det svårare för kvinnorna att utveckla sin kompetens på lång sikt.

Ett strukturellt problem

Förekommer liknande typer av diskriminering även i Sverige? Det är naturligtvis svårt att veta, men säkert är att löneskillnaderna är stora bland både svenska och amerikanska specialtläkare. I USA tjänar kvinnliga specialtläkare i snitt 14 000 kronor mindre per månad än männen, även efter att man har rensat bort skillnader som beror på arbetslivserfarenhet, typ av specialiseringsriktning, med mera. Enligt lönestatistik.se tjänar även en manlig kirurg i Sverige i snitt 10 000 kronor (20 procent) mer än en kvinnlig, även om det här bör nämnas att männen i genomsnitt har ett par års längre arbetslivserfarenhet än kvinnorna.

Även om den aktuella studien behandlar en begränsad yrkeskår, är den mycket viktig eftersom den kan mäta en typ av diskriminering som troligtvis förekommer även inom andra yrken, men där det är svårare att finna vetenskapliga belägg för hur utbredd den är. Sedan är resultaten naturligtvis skrämmande i sig, eftersom kirurger utför ett så pass viktigt livräddande arbete. Vem skulle vilja offra sitt liv för att patriarkatet ska kunna upprätthållas i form av underpresterande manliga kirurgers darriga skalpellföring? Troligtvis inte ens patriarkatet självt.

Olle Folke

Erik Lundin

Johanna Rickne