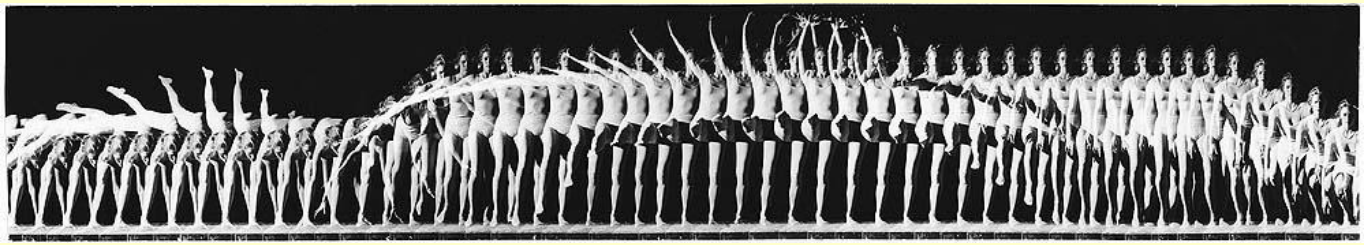


# Er feminisering af almen praksis et forældet eller et aktuelt spørgsmål?

Bibi Hølge-Hazelton

Forskningsleder & professor



- Hvem er den praktiserende læge- eller hvem er han/hun på vej til at blive?

- Er en læge en læge? Kønnets betydning for almen lægepraksis

# Feminisering

## Ændret kønsarbejdsdeling





Da jeg først kom ud i praksis var jeg dødtræt og ikke færdige før 16.00, 16.30 og vi har ikke været vant til at hente børnene så sent så det fungerer ikke så godt. Og så siger jeg:  nå ok hvis jeg kan få finansieret noget forskning så kan jeg sidde hjemme og være i klinikken halv tid, og det vil passe perfekt og så endte det med at lykkedes, jeg fik nogle penge det er helt vildt fedt, du kan møde 9.30 og du kan gå klokken 15 eller klokken 17 eller klokken 19 eller hvad du nu har lyst til, eller du kan sidde hjemme og arbejde og så faldt der meget ro over familielivet igen.



Lægegerningen er ikke mit liv. Det er en del af mit liv, men det er ikke livet. Jeg vil næsten sige, at alt muligt andet er mere liv end lægegerningen, og det passer så alligevel heller ikke fordi jeg bruger meget tid på det, og jeg er glad for det  men jeg elsker alle mulige andre ting her i livet end at være læge. Jeg synger for eksempel meget, synger i kor, spiller musik og dyrker idræt har en masse venner og sociale ting og min identitet er ikke så meget for mig at være læge.



Jeg tror ikke jeg har noget som er en særlig passion, det kan være jeg har det anderledes når jeg har siddet her i 10 eller 20 år. Men jeg har det sådan, at det der er min passion eller mit liv, det er at køre den her praksis, og få det til at fungere med de ting der nu er. At have det her sted, og få det til at fungerer, det er hele pakken, jeg har ikke brug for at hellige mig et eller andet. Når man køber en praksis er det for, i hvert fald i princippet, det er i hvert fald mit arbejde indtil jeg skal pensioneres, når man etablerer sig, man gældsætter sig og man ved ikke om de penge kommer hjem igen så er det i en tanke om at det her er det arbejde jeg har til jeg går på pension.

- **Forskellen i tilgangen til, og opfattelsen af arbejdets betydning, er større inden for kønnene end imellem dem**



***The medical timebomb: 'too many women doctors'*** (*The Independent*, 02 August 2004 )



Things have changed in medicine,
but perhaps not as fast as in the outside world. Powerful and influencial doctors continue to express fears thet the increasing proportion of women in medicine will lead to a loss of power and influence and professional status (BJM 2005)

# Fremtidens lægeforening som standsorganisation for alle læger April 20052: 8-29:

- Kvindeandelen blandt medlemmerne vil stige i de kommende år. Arbejdsgruppen har drøftet mulige konsekvenser af denne udvikling, men må konkludere, at ***der er meget usikkerhed omkring betydningen heraf***. Er det en fordel, at lægefaget bliver præget mere af de såkaldte kvindelige værdier? Betyder den større kvindeandel, at lægernes indkomstniveau bliver truet? Skal man søge at skabe en balance i tilgangen til lægestudiet af kvinder og mænd (kønskvotering)?

**Der er en tendens til at sammenligne de unge kvindelige praktiserende læger med de ”gamle mænd”, med risiko for at overse den nye generation af mandlige praktiserende læger , i blandt hvilke flere har et nyt arbejdsideal der indeholder mange af de elementer der ofte betegnes som kvindelige værdier**



Thomas 33 (kompagnigskabspraksis):
Jeg er læge på fuld tid, starter med telefontid fra 8 til 9, har patienter til frokost, kl 12. og så fra halv et til halv to og så er vi færdige med patienter, hvilket er et mønster der passer mig godt for man har altid lidt papirarbejde og det kan man sagtens nå at få lavet og så komme frem i tide og få hentet sine børn rimelig tid fra skole og institutioner, det syntes jeg har været dejligt. Vi møder 10 en dag om ugen og det er da dejligt at have god tid og aflevere børnene på en god og ordentlig måde i stedet for…så jo den fleksibilitet der er i praksis den er guld værd. Og nu hvor jeg har været alene med mine børn er det også enormt behageligt at kunne komme af sted, jeg sætter meget pris på at komme meget tidligt af sted herfra. Det gælder også for min kompagnon, han har også små børn. Når børnene så bliver større, så er det måske nogle andre ting der er vigtige.



Tobias 42 (delepraksis):
Vi har aldrig defineret os som sådan nogle mennesker der bare skal knokle røven ud af bukserne. Så er det vi overvejer hvordan skal vi egentligt få tingene til at hænge sammen? Min kone hader mig for at sige det, men jeg blev ligesom husmor derhjemme, sørgede for at købe ind og lave mad og alt sådan noget, det har jeg syntes var sjovt. Og så havde hun rigtig rigtig travlt på sit job. Jeg har syntes det var fint, hun vil gerne pleje en karriere, jeg kan godt lide at nusse lidt rundt. Så er det på en eller anden måde det forunderlige at det også passede ind i en karriere for mig. Og selvom jeg ikke har tænkt specifikt karriereplanlægning, så er det gået stille og roligt. Jeg har fået en meget god karriere ud af at vælge noget der passede familien meget godt.



Ole 42 (solopraksis):
altså hvis jeg kunne have valgt, så ville det være fint for mig med et svensk system, at være ansat i et lægehus som praksislæge og at nogle drev klinikken og der var personale og at jeg havde fri på barns første sygedag, og fast ferie og alt det her, afspadsering, det ville have passet mig storartet. Det er som sådan arbejdet og arbejdsmåden jeg har ønsket og ikke specielt at være selvstændig erhvervsdrivende og være liberal, det har aldrig været det der kaldte på mig, det må jeg sige, for det er arbejdet, den lægelige kerneydelse som praktiserende læge der gør at jeg gik i praksis

# 2016



Fordelingen af mandlige og kvindelige praktiserende læger er nogenlunde lige. I 2016 var der 1.708 kvindelige praktiserende læger og 1.713 mandlige praktiserende læger, hvilket svarer til 49,9 % kvinder og 50,1 % mænd. Kvinderne er generelt yngre end mændene.

Kilde: PLO fakta-ark 2016

# Er feminisering af almen praksis et forældet eller et aktuelt spørgsmål

?

Kvindelig praktiserende læge reflekterer oktober 2016

# 2016

Om almen praksis er blevet feminiseret? Ja, det tror jeg. Men mest af alt er Almen praksis ændret: fastere arbejdstider, store vagtringe, mindre binding, flere ydelser, stærkere struktur: forløb for patienter med kroniske folkesygdomme med faste kontroller og flere af disse ved konsultationssygeplejersker. Flere mennesker (fagpersoner) i praksis, mindre kontinuitet ect alt dette er vel ikke udtryk for feminisering.

MEN med de flere fagpersoner i praksis er der kommet flere kvinder. En klinik i dag har flere kvinder end mænd. Så hverdagslivet i klinikken er præget af de mange kvinder. Case: da min (mandlige) kompagnon holdt op i vores praksis insisterede min anden (mandlige) kompagnon på at efterfølgeren skulle være en mand. Han ville ikke være ene hane i kurven med to sekretærer, en sygeplejerske, en diætist og så kompagnonen mig.

Jeg er aldrig gået før tiden pga børneafhentning og lign. De mange udannelseslæger som jeg efterfølgende har haft i praksis gik altid til tiden eller før for som de sagde de havde små børn. Det var nyt for mig - men det var lige så ofte mændene som kvinderne. At familien og børnene prioriteres over arbejdet er nyt og tegn på feminisering? eller generelle ændringer i samfundet. Honoreringen falder og prestigen i faget falder når faget skifter køn. Det tror jeg er rigtigt. Men at lægen er kravlet ned fra piedestalen og ikke længere er "hamsselv" skyldes også den generel udvikling bort fra autoritetstro. Nu er man dus med sin læge og forholdet er meget mere lige, selvom lægen stadig har magten og stadig er tæt på gud, når det virkelig gælder. Patienten har "læst på lektien" inden konsultationen og søger second opinion. jeg tror mere der er tale om generel opgør med autoriteter end at lægen er blevet en kvinde (PL/kvinde/63 år)

# Publikationer


- Hølge-Hazelton B. Malterud K. (2009) Gender in medicine - does it matter? Scand J Publ Health; 37: 139-45.
- Hølge-Hazelton B. (2003) Feminisering af almen lægepraksis? Tidsskrift for Arbejdsliv, Vol. 5, nr. 4, s. 9-19.
- Hølge-Hazelton B. (2009) Hvilken forskel gør en forskel? Køn og ledelse i almen praksis. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning (maj): 510-517.
- Hølge-Hazelton B. (2006) At blive praktiserende læge. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning. Juni /6: 659-672.
- Hølge-Hazelton B. (2006) Læger, køn og arbejde, et litteraturoverblik. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning, april: 391-400.
- Hølge-Hazelton B. (2006) Ny generation - nye læger? Månedsskrift for Praktisk Lægegerning, maj: 523- 528.
- Hølge-Hazelton B. (2005) Fremtidens praktiserende læge. Ugeskr. Læger;167(34):3207.
- Tullinius C. Hollnagel H. Hølge-Hazelton B. Olesen HS. (2004) Praktiserende lægers faglige identitet og arbejdsforhold. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning-04: 581-584.
- Hølge-Hazelton B. (2004) Er ting er praksis – men er køn noget andet? Månedsskrift for Praktisk Lægegerning-03.
- Hølge-Hazelton B. (2003) Er en læge en læge? Månedsskrift for Praktisk Lægegerning-10

# Projektet blev støttet af

Statens Humanistiske Forskningsråd