

Nationalekonomiska institutionen

Lunds universitet

# Intern könssegregering

– en fallstudie av specialistläkare och nationalekonomstudenter

NEKK01 Kandidatuppsats – 15 hp

Författare: Ellinor Fridh

Handledare: Inga Persson

2008-06-04

# Sammanfattning

Med intern könssegregering menas att kvinnor och män arbetar inom olika specialiteter av ett yrke. Ett yrke som har en jämn könsfördelning kan därför ändå vara starkt segregat. Könssegregering kan innebära problem i form av till exempel effektivitetsförluster, privatekonomiska förluster och ojämn maktfördelning. Syftet med studien är att undersöka om intern könssegregering förekommer bland yrken som varit mansdominerade, men som idag har en betydligt jämnare könsfördelning. Hur segregationen har påverkats av att andelen kvinnor ökat inom yrket och om det finns en koppling mellan lönenivå och andel kvinnor inom en specialitet undersöks. Olika faktorer bakom intern segregation diskuteras. En fallstudie av specialistläkare och nationalekonomstudenter görs. Graden av segregation mäts i form av att ett segregeringsindex räknas ut. Statistik från Socialstyrelsen, Sveriges läkarförbund och Ladok, samt en studentuppföljning vid Nationalekonomiska institutionen vid Lunds universitet ligger till grund för studien.

Resultatet av studien visar att intern segregation förekommer bland både nationalekonomstudenter och specialistläkare, dock i mindre utsträckning än i samhället i stort. För specialistläkare gäller att graden av intern segregation till en början minskade när andelen kvinnliga läkare ökade, men har under de senaste åren varit i stort sett oförändrad. En koppling mellan lönenivå och kvinnoandel för en specialitet har endast fått svagt statistiskt stöd i studien. Orsakerna bakom intern könssegregering bedöms vara flera. I fallen med läkares och nationalekonomstudenters val av specialitet bedöms bland annat olika preferenser mellan könen och olika arbetsförhållanden för olika specialiteter kunna påverka.

*Nyckelord:* intern könssegregering, yrkessegregering, segregeringsindex, specialistläkare, nationalekonom

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrund.....	1
1.2	Syfte och frågeställning.....	2
1.3	Avgränsningar.....	2
1.4	Data.....	4
1.5	Definitioner.....	4
1.6	Disposition.....	5
<b>2</b>	<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Tidigare forskning</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Teori</b> .....	<b>10</b>
4.1	Utbudssidan.....	10
4.2	Efterfrågesidan.....	12
4.3	Informationsproblem.....	12
4.4	Institutionella teorier.....	13
4.5	Intern könssegregering.....	13
<b>5</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>15</b>
5.1	Läkares val av specialinområde.....	15
5.1.1	Segregeringsindex.....	17
5.1.2	Löner.....	18
5.2	Nationalekonomstudenters val av inriktning.....	19
5.2.1	Segregeringsindex.....	22
5.2.2	Löner.....	22
<b>6</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>24</b>
6.1	Metoddiskussion.....	24
6.2	Läkares val av specialinområde.....	26
6.3	Nationalekonomstudenters val av inriktning.....	29
<b>7</b>	<b>Slutsats</b> .....	<b>32</b>
<b>8</b>	<b>Referenser</b> .....	<b>34</b>
	<b>Bilaga</b> .....	<b>36</b>

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Under det senaste halvsekle har stora förändringar skett när det gäller arbetsfördelningen mellan män och kvinnor i Sverige. En av de tydligaste förändringarna gäller kvinnors deltagande på arbetsmarknaden. 1970 var det relativa arbetskraftstalet 60 procent för kvinnor i åldern 20-64 år, motsvarande siffra 2007 var 81 procent. För männen var siffrorna 90 respektive 87 procent (Widmalm 2004, s 17-18; SCB 2007, AKU). Skillnaden mellan män och kvinnors arbetskraftsdeltagande har således minskat. Samtidigt har tiden som läggs på hemarbete utjämnats något mellan könen (Widmalm 2004, s 25).

Den svenska arbetsmarknaden var och är fortfarande starkt könssegregerad, kvinnor och män arbetar inom olika yrken, innehar olika positioner i arbetslivet och arbetar med skilda arbetsuppgifter. För att uppnå jämn könsfördelning över hela arbetsmarknaden skulle 59 procent av det ena könet behöva byta arbete för att uppnå samma yrkesfördelning som det andra könet. Under de senaste decennierna har könssegregeringen minskat något. För vissa yrken har dock integrationen gått snabbare, på några decennier har yrken gått från att vara mansdominerade till att vara könsbalanserade. Detta gäller framförallt yrken som kräver längre utbildning, till exempel jurister, journalister och läkare. Inom flera könsbalanserade yrken tenderar dock kvinnor och män att välja olika specialtområden, yrkena blir internt könssegregerade (Jonung 1997, s 70-71; Löfström 2004, s 55; Löfström 2005, s 50-53).

Att kvinnor och män arbetar inom olika specialtområden av ett yrke behöver inte innebära att de inte arbetar med det de vill. Har uppdelningen mellan könen andra orsaker än att kvinnor och män har olika intressen och vill arbeta med skilda saker kan det dock innebära effektivitetsförluster. Om könstillhörighet leder till att kvinnor och män sorteras in i olika specialtområden minskar matchningseffektiviteten på arbetsmarknaden (Löfström 2005, s 46, 57).

Vidare är det tänkbart att olika specialiteter inom ett yrke ger olika lön, olika grad av inflytande och/eller olika grad av status. Om det ena könet tenderar att hamna inom de lägre betalda specialiteterna uppstår privatekonomiska konsekvenser. På motsvarande sätt kan

intern könssegregering bli en fråga om ojämn maktfördelning om det ena könet oftast återfinns i specialiteter med relativt låg grad av inflytande. Om företag använder kön som sorteringsverktyg kan företag gå miste om den mest kompetenta arbetskraften (Jonung 1997, s 47; Löfström 2004, s 23).

## 1.2 Syfte och frågeställning

I studien kommer fenomenet intern könssegregering att belysas. Fokus kommer att läggas på yrken som gått från att vara mansdominerade till att vara mer könsbalanserade. Syftet är att undersöka huruvida de är internt könssegregerade och om graden av intern könssegregation förändras när yrket blir könsbalanserat. Närmare bestämt kommer följande frågor att undersökas:

- Finns tecken på intern könssegregering?
- Har eventuell intern könssegregering ökat eller minskat i takt med att andelen kvinnor i yrket har ökat?
- Finns det ett samband mellan lönenivå och andelen kvinnor inom en specialistgrupp?

Resultatet av frågorna ovan kommer att ligga till grund för en diskussion om vilka de tänkbara orsakerna bakom intern könssegregering är.

## 1.3 Avgränsningar

För att studien ska vara hanterbar kommer två yrkesgrupper att studeras, läkare och nationalekonomer. Båda dessa yrken var klart mansdominerade tidigare, men andelen kvinnor har ökat inom båda yrkena. Redan idag är läkaryrket könsbalanserat. Att läkare och nationalekonomer och inte något annat yrke som gått mot att vara könsbalanserat valdes beror till stor del på datatillgången. Socialstyrelsen har god statistik över läkarkåren och Nationalekonomiska institutionen vid Lunds universitet har kunnat bistå med data över magisterstudenter. Anledningen till att yrken som gått från att vara kvinnodominerade till könsbalanserade inte är aktuella för studien är att sådana yrken är få (Löfström 2004, s 55). Enbart svenska förhållanden kommer att belysas.

1950 var 9 procent av läkarna kvinnor, 2005 beräknades 43 procent vara kvinnor. Inom några år beräknas en majoritet av de yrkesverksamma läkarna vara kvinnor (Sveriges läkarförbund 2007a). Läkaryrket kan delas in i specialiteter utifrån de olika specialistkompetenser en läkare kan erhålla. Sedan 1950-talet har antalet specialistkompetenser ökat kraftigt, från 25 till 62 (Nordgren 2000, s 73; Sveriges läkarförbund 2007b). Det är viktigt att påpeka att endast läkare som genomgått specialisttjänstgöring är föremål för undersökning, läkare utan specialistkompetens är således inte aktuella i det här fallet.

För många yrken gäller att specialisering inom yrket sker redan under studietiden. Så är fallet för till exempel nationalekonomer. Därför kommer nationalekonomstudenters val av inriktning inom utbildningen till nationalekonom att vara det som undersöks. Data över studenters val av inriktning kommer endast gälla studenter vid Lunds universitet. Fokus kommer att läggas på magisterstudenter. Detta dels för att specialisering inom ämnet blir tydligare på högre nivåer, dels för att magisterexamen är den vanligaste examen för studenter med nationalekonomi som huvudämne. En anledning till att studenter och inte yrkesverksamma studeras är bristen på statistik. I fackförbundens statistik utgör inte nationalekonomer en egen yrkesgrupp utan räknas in under både civilekonomer och samhällsvetare. Att då få information om enskilda inriktningar inom yrket är mycket svårt.

Det är svårt att få fram statistik över nationalekonomstudenter för en längre tid tillbaka. Studier från 1970-talet visar dock att omkring 17 procent av nationalekonomstudenterna på högre nivå (dock ej examinerade) var kvinnor. Motsvarande siffra 2003-2005 var 34 procent (Jonung och Ståhlberg 2008, s A47)

Då det bara är två yrkesgrupper som studeras, avser uppsatsens slutsatser endast dessa yrken och inte alla yrken som haft en kraftig ökning av andelen kvinnor. Det är möjligt att slutsatserna skulle kunna gälla fler yrken, men det är inget som kan ses som självklart. Viktiga skillnader vad gäller till exempel efterfrågan på arbetskraft kan finnas som medför att resultaten inte är generaliserbara.

## 1.4 Data

Den litteratur som använts under uppsatsskrivandets gång bedöms som tillförlitlig. De tidskrifter som används är välkända inom ämnesområdet och höga krav ställs på artiklarna i fråga om vetenskaplighet. Vidare används SOU-rapporter och böcker skrivna av forskare, dessa skrifter bedöms också vara trovärdiga.

Det statistiska materialet rörande specialläkare hämtas i huvudsak från Socialstyrelsen och Sveriges läkarförbund. Socialstyrelsen ansvarar för Sveriges offentliga statistik över hälso- och sjukvårdspersonal, och dess material bedöms som tillförlitligt. Socialstyrelsens material sträcker sig över åren 2002 till 2006. Ur Nordgrens avhandling har statistik från åren 1975 och 1994 hämtats, källor till materialet bedöms som pålitliga. Materialet från Sveriges läkarförbund rör i huvudsak lönenivåer för år 2004 och 2005. Statistiken gäller endast förbundets medlemmar.

Statistik över nationalekonomstudenter kommer från Ladok, ett nationellt system där resultat från högskolestudier dokumenteras. Statistiken gäller studenter med godkända resultat i magisterkurser i nationalekonomi från Lunds universitet under 2006. Data om antalet magisterexamen i nationalekonomi är hämtade från Högskoleverket. En enkätundersökning som Nationalekonomiska institutionen genomfört bland de studenter som tagit en magisterexamen vid institutionen under åren 2003-2007 används också.

## 1.5 Definitioner

Könssegregering på arbetsmarknaden kan ta olika uttryck. Vanligtvis definieras begreppet utifrån två dimensioner. Med *horisontell könssegregering* menas att kvinnor och män arbetar inom olika yrken, för olika arbetsgivare, inom olika sektorer eller på skilda arbetsplatser. Ett yrke kan vara kvinno- eller mansdominerat eller könsbalanserat. *Vertikal könssegregering* innebär istället att kvinnor och män har olika befattningsnivåer inom yrken och sektorer. Män tenderar i större utsträckning än kvinnor att vara chefer (se t ex Lofström 2004, s 41; Persson & Wadensjö 1997, s 2).

Löfström beskriver ytterligare en grad av könssegregering, *intern könssegregering*. Begreppet beskrivs på följande sätt:

Kvinnor och män med samma yrke och ibland samma arbetsplats/arbetsgivare tilldelas olika arbetsuppgifter eller har valt olika specialiteter och inriktning i sitt arbete vilket innebär att deras yrkesutövning är åtskild. Eftersom flera av specialiteterna/arbetsuppgifterna verkar "följa kön" kan ett till synes könsintegrerat yrke, i meningen att där finns en jämn fördelning av kvinnor och män, ändå vara kraftigt könssegregerat.

(Löfström 2004, s 41-42)

Det är denna innebörd av begreppet som avses i uppsatsen. Intern könssegregering kan ses som horisontell könssegregering inom ett yrke.

Analogt med hur yrken betecknas som könssegregerade respektive könsbalanserade definieras ett specialistområde vara *könssegregerat* om mer än 60 procent är kvinnor eller män inom specialiteten. Ett specialistområde benämns som *könsbalanserat* om 40 till 60 procent är kvinnor eller män (Löfström 2004, s 42).

## 1.6 Disposition

I kapitel 2 kommer valet av metod som använts i studien att presenteras. Därefter ges i kapitel 3 en kortare överblick av vad som skrivits inom ämnet. I kapitel 4 redogörs för teorier om könssegregeringens orsaker. Kapitlet avslutas med en bedömning av vilka teorier som är mest relevanta för fenomenet intern könssegregering. Studiens resultat presenteras i kapitel 5. Det sker en uppdelning av materialet utifrån de två yrkesgrupperna som studerats. Resultat som rör specialistläkare redogörs för först, sedan presenteras resultaten för nationalekonomstudenterna. I kapitel 6 diskuteras först metodval och materialets kvalitet samt dess inverkan på resultatet. Därefter diskuteras resultaten och ett resonemang förs över tänkbara orsaker till den interna könssegregeringen i de båda specifika fallen. Uppsatsen avslutas med kapitel 7 där studiens slutsats dras och förslag till vidare forskning presenteras.



## 2 Metod

Uppsatsen är av kvantitativ karaktär. Två fallstudier kommer att genomföras. En som berör läkarnas val av specialitet och en som behandlar nationalekonomstudenters val av inriktning. I båda fall kommer de olika specialiteterna först att klassificeras som könsbalanserade, kvinno- eller mansdominerade. Det görs för att kunna bedöma om intern segregering verkar förekomma i de aktuella fallen, samt för att tydliggöra vilka specialiteter som är eventuellt kvinno- eller mansdominerade.

Nästa steg är att mäta graden av intern segregering. För att kunna undersöka om intern könssegregering förekommer och hur den interna könsfördelningen i ett yrke förändrats krävs något form av mått på segregering. Det finns flera olika index som mäter graden av könssegregering. Det som kommer att användas i studien kallas *Index of Dissimilarity*, ofta kallat *segregeringsindex* på svenska. Segregeringsindexet är det index som används oftast, därmed underlättas jämförelser med andra studier (se t ex Jacobsen 1998, s 212). Det är dessutom relativt lättolkat. Indexet beräknas enligt följande formel:

$$D = 100 \sum_{k=1}^N \frac{|F_k / F - M_k / M|}{2}$$

Där  $F_k/F$  och  $M_k/M$  anger den procentuella delen av den kvinnliga respektive den manliga arbetskraften sysselsatt i yrke  $k$  (se t ex Jacobsen 1998, s 212). För att räkna ut den interna könssegregeringen byts yrke ut mot given specialitet inom ett yrke. Indexet kan variera från noll, andelen kvinnor i varje specialitet är densamma som andelen i yrket i stort, till 100 då kvinnor och män aldrig arbetar inom samma specialiteter. Indexet kan tolkas som antal procent kvinnor (män) som behöver byta specialitet för att få samma yrkesfördelning som män (kvinnor) (Jacobsen 1998, s 212). Utifrån segregeringsindex kan förändringar i graden av intern könssegregering mätas.

Förutom att titta på hur kvinnoandelen förändrats över tiden kommer skillnader även att studeras för olika åldersgrupper vid ett så aktuellt år som möjligt. Andelen kvinnor i specialiteten jämförs då med genomsnittet för åldersgruppen i yrket i stort. På så sätt kan det

tänkas säga något om den framtida utvecklingen. Den processen kommer endast att utföras för specialistläkare, då uppdelning i åldersgrupper inte är meningsfull för studenter.

Vidare kommer sambandet mellan lönenivå för en specialistgrupp och andelen kvinnor i specialistgruppen att undersökas. I första hand kommer en enkel linjär regression att skattas. För att ett samband ska finnas krävs att regressionen är signifikant. Uppfyller materialet inte alla de krav som ställs för att kunna skatta en linjär regression kommer endast korrelationen mellan lönenivå och andel kvinnor att skattas.

Utifrån resultatet kommer de olika teorier som presenteras i kapitel 4 att bedömas utifrån hur väl de kan förklara den eventuella interna könssegregeringen i det här fallet.

### 3 Tidigare forskning

Såväl internationellt som nationellt finns omfattande forskning kring fenomenet könssegregering. Forskningen är fokuserad på horisontell och vertikal segregering. Den interna könssegregeringen är däremot inte särskilt omskriven. Därför kommer inte någon längre genomgång av vad som skrivits inom ämnet att göras.

För att analysera intern könssegregering kan samma metoder som för horisontell segregering användas. Det segregeringsindex som används i den här studien är det vanligast förekommande (se t ex Jacobsen 1998, s 212). Segregeringsindexet kan påvisa segregering, men kan däremot inte peka ut orsakerna bakom segregeringen.

Teorier om orsakerna bakom könssegregering är flera. Både ekonomer och sociologer intresserar sig för könssegregering och de teoretiska utgångspunkterna kan i vissa fall skilja sig mellan dessa grupper. I teorikapitlet beskrivs ett flertal olika teorier som rör könssegregering mer ingående.

Jonung har skrivit ett flertal artiklar inom ämnet könssegregering, inriktade på såväl de ekonomiska teorierna bakom könssegregering som empiriskt material. Flera studier berör den svenska arbetsmarknaden. Jonung har tillsammans med Ståhlberg skrivit artikeln *Reaching the Top? – On Gender Balance in the Economics Profession* (2008). Artikeln fokuserar främst på vertikal segregering. Skillnaden mellan andelen kvinnliga doktorer i nationalekonomi och professorer är stor. Orsakerna bakom detta försöker författarna ge svar på. Situationen i Sverige ges störst utrymme, men jämförelser med USA, Storbritannien, Kanada och Australien görs.

I ett kortare avsnitt i Löfströms utredning *Den könsuppdelade arbetsmarknaden* (2004) behandlas intern segregering, läkare och jurister får exemplifiera fenomenet. För läkare finner Löfström att 15 av 60 specialiteter är könsbalanserade, resten är mansdominerade. Siffrorna gäller för 1998 års situation. I utredningen definieras en specialitet som könsbalanserad om andelen kvinnor är 40 till 60 procent. Thoraxkirurgi, ortopedi och neurokirurgi har högst andel män, medan barn- och ungdomspsykiatri, geriatrik och hud- och könssjukdomar är specialiteterna med högst andel kvinnor. Bland jurister framkommer att kvinnliga juristers representation inom olika näringsgrenar varierar kraftigt. 60 procent av juristerna inom vård- och omsorgssektorn är kvinnor, men endast 25 procent inom byggsektorn. Löfström väljer att

endast kategorisera specialiteter som könsbalanserade, kvinno- eller mansdominerade, något segregeringsindex räknas exempelvis inte ut.

I utredningen *Glastak och Glasväggar? Den könssegregerade arbetsmarknaden* (1997) skriver Jonsson ett kapitel om förklaringar bakom könsskillnader i utbildningsval. Han prövar empiriskt hypoteser om rationella utbildningsval och könsrollsmodeller. Det empiriska materialet ger svagt stöd för teorier om både rationella utbildningsval och könsrollsmodeller. Studien handlar om könsskillnader i val av de teoretiska gymnasieutbildningarna och Jonsson påpekar att resultatet skulle kunna bli annorlunda om istället valet av högskoleutbildning studeras.

Den här studien fokuserar på både specialistläkare och nationalekonomstudenter. Till skillnad från Lofströms utredning kommer även utvecklingen över tiden att studeras, samt huruvida det finns någon koppling till lönenivåer.

## 4 Teori

Teorier som rör yrkessegregering och utbildningsval har många likheter och kommer därför inte behandlas separat. Det finns ingen heltäckande teori som förklarar yrkessegregering, utan flera olika som tar upp olika delar av fenomenet. Nedan redogörs för teorier som berör utbudssidan, efterfrågesidan, sociala institutioner och informationsproblem. Dessa teorier är inte direkt anpassade för intern könssegregering och avslutningsvis kommer en bedömning av vilka teorier som är mest betydelsefulla i just det sammanhanget att göras.

### 4.1 Utbudssidan

Arbetsutbudets utseende kan delvis förklara varför ett yrke är dominerat av ett kön. Om kvinnors och mäns arbetsutbud skiljer sig från varandra är det troligt att könssegregering uppstår. Teorier som berör val av yrke har därmed betydelse för hur utbudet kommer att se ut. Det finns olika teorier om vad som bestämmer kvinnors och mäns yrkesval och deras arbetsutbud.

Att kvinnor och män väljer olika utbildningar och olika typer av yrken skulle kunna förklaras av teorin att *smaken* skiljer sig åt mellan könen. Tesen ger ingen förklaring till vad som avgör om ett yrke kommer bli kvinnligt eller manligt. Kritik som riktats mot teorin består av att ingen förklaring till varför kvinnor skulle föredra yrken med låg lön och män yrken med hög lön ges (Jonung 1998, s 41-44). Vidare varierar könsfördelningen för olika yrken mellan länder och över tiden. Att betrakta smak som exogent given är därför inte helt självklart (Jacobsen 1998, s 219).

En annan teori menar att kvinnor och män har olika medfödda fysiska och/eller psykiska *förmågor* vilket skulle ge dem olika komparativa fördelar. Individer antas välja yrke utifrån sina komparativa fördelar och det skulle därmed förklara yrkessegregationen. En könssegregerad arbetsmarknad skulle i det fallet kunna vara effektiv (Jonung 1997, s 51-52; Jacobsen 1998, s 219).

Vidare finns mer ekonomiskt orienterade teorier, en av dem har *arbetsfördelningen inom familjen* som utgångspunkt. Att utgå från hushåll och hur dessa fördelar tiden mellan betalt och obetalt arbete på ett optimalt sätt ger främst en inblick i valet mellan att yrkesarbeta eller ej. Utifrån familjemedlemmarnas relativa produktivitet i marknadssektorn respektive ickemarknadssektorn bestäms hur specialisering kommer att ske inom familjen (Se t ex Borjas 2008, s 88-93). Om kvinnan och mannen i ett hushåll från början har samma produktivitet i de båda sektorerna är specialisering inte lönsamt. Vid barnafödande ökar kvinnan sin tid i hemmet, med möjligheten att öka produktiviteten i hemarbetet. Samtidigt fortsätter ofta mannen att marknadsarbeta och ökar då sin produktivitet i den sektorn. Kvinnan och mannen har nu komparativa fördelar i de olika sektorerna och specialisering har blivit lönsam (Gustafsson 1997, s 39). Således har kvinnor oftare huvudansvar för hemarbetet. Den som har huvudansvar för hemarbete begränsas i större utsträckning när det gäller val av yrke. Arbeten som innebär resor och arbete på udda tider passar sämre. Uppdelning av hemarbete skulle därför kunna förklara yrkessegregation till viss del (Becker 1985, s 35).

Enligt *humankapitalteorin* avgör förväntat, framtida deltagande på arbetsmarknaden en individs val av utbildning och yrke. Förväntar sig två individer att marknadsarbeta i olika hög utsträckning innebär det enligt teorin att de också skulle välja att investera olika mycket i sitt humankapital. Förväntar sig en individ avbrott i sitt förvärvsarbete blir det mindre lönsamt för individen att utbilda sig. Tidigare diskuterad fördelning av hemarbete skulle indikera att kvinnor investerar mindre i humankapital än män. Tillsammans med frånvaro från arbetsmarknaden på grund av barnafödandet skulle det innebära att kvinnor väljer yrken som går bra att kombinera med förvärvsavbrott och deltidsarbete och som inte kräver övertid, resor i arbetet eller geografisk rörlighet. Det är även möjligt att kvinnor väljer yrken som ökar produktiviteten både på arbetsmarknaden och i hemmet. Teorin skulle således kunna förklara att kvinnor och män investerar olika mycket och i olika typ av humankapital. Däremot kan teorin inte ge en förklaring till varför yrkessegregation sker då kvinnor och män investerar lika mycket och i samma typ av humankapital. Lönemässigt medför teorin att kvinnor väljer yrken med relativt hög ingångslön men med låg löneutveckling (Jonung 1997, s 53; Jonung 1998, s 49-50). Det finns dock dåligt empiriskt stöd för detta. Kvinnors ingångslön är i snitt lägre än mäns (Jonsson 1997, s 22).

## 4.2 Efterfrågesidan

Det finns faktorer på efterfrågesidan som kan påverka könsfördelningen för ett yrke. Teorier som berör efterfrågesidan behandlar ofta någon typ av diskriminering. En teori tar upp begreppet *smak för diskriminering*. Har arbetsgivaren fördomar mot en grupp minskar nyttan hos arbetsgivaren om en individ från den gruppen anställs. Arbetsgivaren förlorar på att anställa individer ur den gruppen. Dessa individer anställs bara till en lägre lön (Anker 1997, s 320; Jonung 1998, s 54).

Vidare kan anställda eller kunder ha smak för diskriminering. Om män eller kvinnor ogillar att arbeta med det andra könet skulle en könsintegrerad arbetsplats behöva ge lönekomensation till den grupp som har smak för diskriminering. Har anställda smak för diskriminering skulle yrkessegregering bli en rationell följd. Även kunder kan ha smak för diskriminering vilket kan leda till att priset på en vara måste sänkas för att kompensera kundens minskade nytta (Borjas 2008, s 375-376). En brist med teorier rörande smak för diskriminering är att de inte kan förklara vilka karaktäristika som avgör om ett yrke blir kvinnligt eller manligt (Jonung 1998, s 55).

*Humankapitalteorin* kan även användas på efterfrågesidan. Framförallt i de fall där det förekommer företagsspecifika humankapitalinvesteringar, i sådana fall delas kostnaderna mellan arbetstagaren och arbetsgivaren. Om kvinnor spenderar mindre tid på förvärvsarbete blir sådana investeringar mindre lönsamma. Enligt teorin kan detta leda till att kvinnor i mindre utsträckning än män återfinns i yrken där företagsspecifik investering är vanlig (Jonung 1998, s 53).

## 4.3 Informationsproblem

Vid olika typer av beslut som en arbetsgivare ställs inför, till exempel anställning eller befordran, saknas fullständig information om en individs produktionskapacitet. Detta medför att det kan vara rationellt av arbetsgivaren att använda kön som en indikator på individens produktivitet. Vid *statistisk diskriminering* är det en grupps genomsnittliga egenskaper som används för att öka informationen om en enskild individs egenskaper. Om kvinnor i genomsnitt arbetar mindre än män (på grund av barnafödande, större ansvar för hemarbete) antas alla kvinnor arbete mindre än män. Detta kan leda till yrkessegregering, då vissa yrken

till exempel satsar mer på humankapitalinvesteringar, kräver övertidsarbete eller arbete på obekväma arbetstider (Jonung 1998, 57-60; Jacobsen 1998, s 220).

## 4.4 Institutionella teorier

En del mer sociologiskt orienterade teorier framhåller *sociala normer, institutioner, lagar och traditioner* som bestämningfaktorer för en individs val av yrke. Hit kan även teorier som bygger på att män etablerar *monopolmakt* räknas. Dessa innebär att män försöker, genom formella eller informella vägar, få kvinnor att inte välja manliga yrkesområden. Detta exempelvis med rädsla för att ett mer könsbalanserat yrke skulle sänka både lön och status för hela yrkeskåren (Jonung 1997, s 55, 57).

## 4.5 Intern könssegregering

När det gäller intern könssegregering, där kvinnor och män inom ett yrke väljer olika specialiteter, är det troligt att vissa av de ovan beskrivna teorierna är mer relevanta än andra.

Om kvinnor och män skiljer sig med avseende på smak och förmåga skulle det kunna innebära att olika specialiteter inom ett yrke väljs av män respektive av kvinnor. Det krävs dock att de olika specialiteterna skiljer sig åt i några viktiga aspekter. Om kvinnor och män väljer att utbilda sig inom samma yrke, men inom olika specialiteter bör deras smak för och förmåga inom ämnet vara någorlunda lika. Även små skillnader skulle dock kunna leda till intern könssegregering.

Det förväntade, framtida deltagandet på arbetsmarknaden avgör enligt humankapitalteorin en individs utbildningsval. Skulle olika specialiteter innebära olika möjlighet till förvärvsavbrott och deltidsarbete och olika krav på övertid, resor i arbetet eller geografisk rörlighet skulle det kunna ligga till grund för intern segregering. Finns inte sådana skillnader mellan specialiteter ger humankapitalteorin ingen god förklaring av intern könssegregering, då olika specialiteter inom ett yrke vanligtvis kräver lika stor investering i och av samma typ av humankapital.

Diskriminering kan påverka en individs utbildningsval. Förväntar sig en individ att bli diskriminerad inom ett visst yrke minskar den förväntade avkastningen (Jonsson 1997, s 21).



För att intern segregering ska uppstå måste individer förvänta sig att graden av diskriminering varierar mellan olika specialiteter inom ett yrke.

Om olika specialiteter innebär olika hög grad av företagsspecifik humankapitalinvestering, eller krav på till exempel övertidsarbete skulle det kunna leda till intern könssegregering, i den mån arbetsgivaren antar att kvinnor i större utsträckning än män kommer att vara frånvarande från arbetet.

Även de institutionella teorierna ger tänkbara förklaringar till intern könssegregering. Om traditioner och normer har lättat och på så sätt gör det möjligt för kvinnor att välja mansdominerade yrken och tvärtom, är det möjligt att traditioner och normer påverkar så att kvinnor väljer de mer *kvinnliga* specialiteterna inom ett yrke och män de mer *manliga*. Teorier om att män etablerar monopolmakt skulle kunna förklara varför vissa specialiteter nästan uteslutande består av det ena könet, särskilt om specialiteten är extra välbetald och har hög status. Det icke-dominerande könet skulle kunna ha släppts in i yrket, men då bara till de områden som är mindre välbetalda.

## 5 Resultat

I kapitlets första del redovisas resultat som behandlar läkarnas val av specialistområde. Därefter presenteras resultaten för nationalekonomstudenters val av inriktning.

### 5.1 Läkares val av specialistområde

Enligt Sveriges läkarförbund finns för närvarande 62 olika specialiteter (2007b). Allmänmedicin, internmedicin, kirurgi och psykiatri är de största specialiteterna, medan mycket få läkare har specialistkompetens inom specialiteterna klinisk nutrition och röst- och talrubbingar. 2006 innehade kvinnor 49 procent av det totala antalet utfärdade specialistbevis (Socialstyrelsen, 2007).

I tabell 1 redovisas antalet kvinnliga respektive manliga läkare samt andelen kvinnor inom de enskilda specialiteterna år 2006. Av 62 specialiteter är 45 mansdominerade, dvs män utgör mer än 60 procent av de läkare som innehar den aktuella specialistkompetensen. Av dessa är andelen kvinnor mindre än 20 procent i nio specialiteter. De resterande 17 specialiteterna är könsbalanserade, kvinnor utgör i dessa specialiteter mellan 40 och 60 procent. Ingen specialitet är således kvinnodominerad.

Bland de mest mansdominerade specialistkompetenserna återfinns ett flertal opererande specialiteter, till exempel thoraxkirurgi, neurokirurgi och kirurgi. De specialiteter som ligger närmast att klassas som kvinnodominerade är geriatrik, barn- och ungdomspsykiatri och skolhälsovård med mellan 58,7 och 59,6 procent av specialistbevisen som innehas av kvinnor.

Tabell 1. Antal specialistbevis uppdelat på kön och specialistkompetens, procent kvinnor, 2006.

Specialitet	Antal kvinnor	Antal män	Totalt antal	% kvinnor
Thoraxkirurgi	19	211	230	8,3
Neurokirurgi	17	170	187	9,1
Ortopedi	163	1 575	1 738	9,4
Urologi	50	466	516	9,7
Kirurgi	349	2 503	2 852	12,2
Kardiologi	206	921	1 127	18,3
Barn- och ungdomskardiologi	9	40	49	18,4
Medicinsk gastroenterologi	64	284	348	18,4
Klinisk neurofysiologi	19	81	100	19,0
Klinisk farmakologi	24	94	118	20,3
Plastikkirurgi	49	191	240	20,4
Handkirurgi	30	116	146	20,5
Nukleärmedicin	33	116	149	22,1
Neuroradiologi	27	87	114	23,7
Socialmedicin	24	76	100	24,0
Öron-, näs- och halssjukdomar	239	741	980	24,4
Smärtlindring	41	119	160	25,6
Klinisk kemi	69	200	269	25,7
Klinisk fysiologi	78	226	304	25,7
Medicinsk radiologi	466	1 310	1 776	26,2
Klinisk nutrition	3	8	11	27,3
Anestesi och intensivvård	640	1 674	2 314	27,7
Internmedicin	1 378	3 446	4 824	28,6
Företagshälsovård	303	739	1 042	29,1
Endokrinologi och diabetologi	96	231	327	29,4
Barn- och ungdomskirurgi	51	121	172	29,7
Neonatologi	37	87	124	29,8
Röst- och talrubbningar	9	21	30	30,0
Medicinska njursjukdomar	103	237	340	30,3
Neurologi	169	382	551	30,7
Yrkes- och miljömedicin	24	53	77	31,2
Klinisk patologi	133	288	421	31,6
Klinisk cytologi	57	122	179	31,8
Hörselrubbningar	33	69	102	32,4
Rättsmedicin	15	29	44	34,1
Rättspsykiatri	37	70	107	34,6
Hematologi	100	188	288	34,7
Lungsjukdomar	168	301	469	35,8
Allergisjukdomar	66	116	182	36,3
Klinisk immunologi	40	67	107	37,4
Infektionssjukdomar	252	420	672	37,5
Klinisk bakteriologi	77	124	201	38,3
Barn- och ungdomsallergi	44	70	114	38,6
Allmänmedicin	3 239	5 150	8 389	38,6
Onkologi	208	323	531	39,2
Koagulations- och blödningsrubbningar	11	16	27	40,7
Barn- och ungdomsradiologi	35	47	82	42,7
Barn- och ungdomsmedicin	885	1 165	2 050	43,2
Ögonsjukdomar	465	596	1 061	43,8
Psykiatri	1 287	1 469	2 756	46,7
Reumatologi	189	213	402	47,0

Specialitet	Antal kvinnor	Antal män	Totalt antal	% kvinnor
Klinisk genetik	22	24	46	47,8
Klinisk virologi	36	38	74	48,6
Obstetrik och gynekologi	1 027	1 078	2 105	48,8
Transfusionsmedicin	46	47	93	49,5
Barn- och ungdomsneurologi	68	57	125	54,4
Gynekologisk onkologi	59	49	108	54,6
Rehabiliteringsmedicin	188	155	343	54,8
Hud- och könssjukdomar	323	260	583	55,4
Skolhälsovård	54	38	92	58,7
Barn- och ungdomspsykiatri	330	228	558	59,1
Geriatrisk	608	412	1 020	59,6

Källa: Socialstyrelsen, september 2007, tabell 3a, 3b.

Anm. egen bearbetning av materialet.

### 5.1.1 Segregeringsindex

Segregeringsindex har räknats ut för fyra år, mellan 1975 och 2006. I tabell 2 framgår hur andelen specialistbevis som innehas av kvinnor har förändrats över tiden och hur graden av segregering inom specialistläkarkåren har förändrats.

Tabell 2. Förändring av procent specialistbevis som innehas av kvinnor och segregeringsindex.

År	% specialistbevis som innehas av kvinnor	Segregeringsindex
1975	16	47,2
1994	30	26,3
2002	47	26,1
2006	49	25,4

Källa: Socialstyrelsen, september 2007, tabell 3a, 3b och Nordgren, 2000, s 85-86, tabell 7.

Anm. egen bearbetning av materialet.

Ur tabell 2 framkommer att endast 16 procent av specialistläkarna var kvinnor och segregeringsindexet var 47,2 år 1975. Nästan varannan kvinna (man) skulle det året ha behövt byta specialitet för att en jämn könsbalans skulle kunna uppnås. År 1994 hade andelen kvinnor ökat till 30 procent av antalet specialistläkare. Segregeringsindexet hade sjunkit till 26,3. Graden av intern könssegregering hade således minskat kraftigt sedan 1975. Från 2002 till 2006 ökade andelen kvinnor från 47 till 49 procent. Segregeringsindexet sjönk från 26,1 till 25,4. Mellan 1994 och 2006 ökade andelen kvinnor betydligt, men graden av intern segregering var nästan oförändrad.

Segregeringsindex kan även beräknas uppdelat på olika åldersgrupper. Resultatet av sådana beräkningar för 2005 års siffror redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Segregeringsindex 2005-12-31 uppdelat på åldersgrupper.

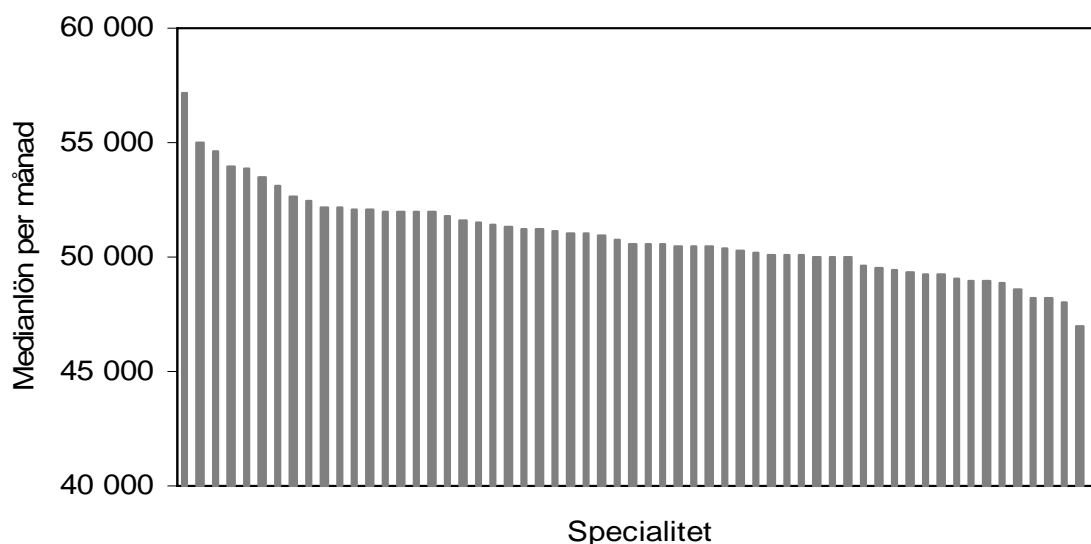
Åldersgrupp	Segregeringsindex
-44	23,1
45-65	24,2
65-	28,7

Källa: Socialstyrelsen, oktober 2006, s 15-20, tabell *Antal utfärdade specialistbevis för läkare 2005-12-31*.  
Anm. egen bearbetning av materialet.

Segregeringsindexet är högst för personer över 65 år. För gruppen med individer som är 44 år eller yngre är indexet lägst.

### 5.1.2 Löner

Finns inga löneskillnader mellan olika specialiteter är följderna av intern könssegrering mindre allvarliga eftersom inga privatekonomiska effekter uppstår. I figur 1 anges medianlön per månad för enskilda läkarspecialiteter 2004. På grund av sekretess får lönenivåerna inte kunna kopplas till en given specialitet. Det medför att specialiteterna inte finns angivna i figur 1, men varje specialitet motsvaras av en stapel.



Figur 1. Medianlön per månad för läkarspecialiteter 2004.

Not. 60 specialiteter är representerade i figuren, rättsmedicin och yrkes- och miljömedicin ingår ej i materialet.

Källa: Sveriges läkarförbund, *Nytt från förhandlingsavdelningen 2005*, s 6-8, tabell 2.

Det bör observeras att axeln för medianlön per månad börjar på 40 000 kronor. Som framgår i figur 1 så finns det löneskillnader mellan de olika specialiteterna. Högsta medianlönen per

månad är 57 150 kronor och den lägsta är 44 625 kronor, vilket ger en skillnad på 12 525 kronor. Dessa två observationer är i jämförelse med närliggande observationer ovanligt höga respektive låga värden. Mellan nästhögsta och nästlägsta medianlönen skiljer likväl 8 000 kronor i månaden.

Då alla krav för att kunna utföra en linjär regression inte kan anses vara uppfyllda testas korrelationen mellan andelen män med kompetens inom en viss specialitet och medianlön per månad. Korrelationen testas för uppgifter från både 2004 och 2005. Resultatet redovisas i tabell 4, se även bilaga 1.

Tabell 4. Medianlön per månad för läkarspecialiteter 2004.

	2004	2005
Pearsons korrelationskoefficient	0,266	0,192
Signifikansnivå (tvåsidig)	0,040	0,142
Antal	60	60

Källa: Sveriges läkarförbund, 2005, s 6-8, tabell 2, Sveriges läkarförbund, 2006, s 6-8, tabell 2, Socialstyrelsen, september 2007, tabell 3a, 3b.

Anm. egen bearbetning av materialet.

Korrelationskoefficienten var 0,27 år 2004, vilket indikerar ett relativt svagt, positivt samband. Att det finns ett samband mellan variablerna är statistiskt säkerställt på nivån 5 procent. För 2005 års värden är korrelationskoefficienten 0,19, men då p-värdet är över 14 procent är sambandet inte statistiskt säkerställt.

## 5.2 Nationalekonomistudenters val av inriktning

Som konstaterades i kapitel 1 är könsfördelningen för nationalekonomer något osäker för tidigare år, men studier från 1970-talet uppskattade att cirka 17 procent av studenterna på högre nivå var kvinnliga (Jonung och Ståhlberg 2008, s A47). Hur andelen kvinnor som tar en magisterexamen i nationalekonomi har förändrats mellan åren 1999 och 2007 redovisas i tabell 5, siffrorna gäller hela Sverige.

Tabell 5. Nationalekonomisk magisterexamen 1999 till 2006 i hela Sverige, antal och procent kvinnor.

År	Kvinnor	Män	Total	% kvinnor
1999	85	212	297	29
2000	101	219	320	32
2001	114	201	315	36
2002	124	205	329	38
2003	137	237	374	37
2004	133	264	397	34
2005	173	269	442	39
2006	185	253	438	42
2007	156	247	403	39

Källa: Högskoleverket, 2007-11-01.

Som framgår i tabell 5 har antalet studenter som tar en magisterexamen i nationalekonomi ökat kraftigt från 1999 till 2007. Andelen kvinnor som tar magisterexamen har varierat en del under tidsperioden, men trenden är uppåtgående. 2007 var 39 procent av de studenter som tog en magisterexamen i nationalekonomi kvinnor.

I tabell 6 redovisas motsvarande siffror för enbart Nationalekonomiska institutionen vid Lunds universitet. Det totala antalet studenter som tagit en magisterexamen varierar något mellan åren. Andelen kvinnor som tar en magisterexamen varierar också något, men andelen tenderar att öka. 2006 och 2007 var en majoritet av studenterna som tog en magisterexamen i nationalekonomi från Lunds universitet kvinnor.

Tabell 6. Nationalekonomisk magisterexamen 1999 till 2006 vid Nationalekonomiska institutionen i Lund, antal och procent kvinnor.

År	Kvinnor	Män	Total	% kvinnor
1999	15	40	55	27
2000	19	28	47	40
2001	16	27	43	37
2002	24	25	49	49
2003	30	38	68	44
2004	21	26	47	45
2005	25	27	52	48
2006	38	29	67	57
2007	29	27	56	52

Källa: Högskoleverket, 2007-11-01.

Vid Nationalekonomiska institutionen vid Lunds universitet finns sju utbildningsinriktningar som studenterna kan välja att följa mer eller mindre strikt. Makroekonomi, mikroekonomi, finansiell ekonomi, internationell ekonomi och utvecklingsekonomi, ekonometri, offentlig ekonomi samt hälsa, arbetsmarknad och familj utgör de sju inriktningarna. Vidare ges ett antal metodkurser på magisternivå.

De magisterkurser som gavs under 2006 har sorterats efter de sju utbildningsinriktningarna. Kurser har i möjligaste mån sorterats in utifrån de rekommendationer som Nationalekonomiska institutionen ger på sin hemsida (se <http://www.nek.lu.se/GU/InriktAdv.asp>) vad gäller upplägg av magisterstudier. En del kurser, till exempel Ekonometri D och en del av metodkurserna rekommenderas att läsa inom flera utbildningsinriktningar. I bilaga 2 redovisas hur kurserna delats in i inriktningar. Då alla kurser utom Matematiska metoder – lineär och dynamisk optimering omfattar 7,5 högskolepoäng innebär det att studenter vanligtvis väljer att läsa minst två magisterkurser, förutom en uppsatskurs. Studenterna behöver inte läsa kurser inom samma inriktning utan kan exempelvis välja en finansiell kurs och en makroekonomisk kurs. Kurserna Magisteruppsats och Examensarbete D har undantagits, då dessa inte är kopplade till någon inriktning.

I tabell 7 redogörs för antalet studenter som fått ett slutbetyg i en kurs inom en viss inriktning under 2006. Antalet faktiska studenter inom vissa inriktningar understiger med största sannolikhet det totala antalet som uppges efter inriktningen, då en del studenter troligen läst fler än en av kurserna inom inriktningen. Det gäller naturligtvis inte de inriktningar där endast en kurs getts under året. Studenter som väljer ekonometri som inriktning är troligtvis betydligt lägre än den siffra som uppges i tabell 7, då en del studenter med andra inriktningar också läser dessa kurser.

*Tabell 7. Antal studenter och procent kvinnliga studenter med slutbetyg i kurser inom olika inriktningar av nationalekonomi vid Lunds universitet 2006.*

Inriktning	Kvinnor	Män	Totalt	% kvinnor
Finansiell ekonomi	52	98	150	35
Internationell ekonomi och utvecklingsekonomi	42	34	76	55
Hälsa, arbetsmarknad och familj	34	12	46	74
Makroekonomi	12	27	39	31
Offentlig	14	6	20	70
Ekonometri- och metodkurser	19	24	43	44
Mikroekonomi	1	1	2	50
Totalt	174	202	376	46

Källa: Ladok

Anm. egen bearbetning av materialet.

Kvinnliga studenter stod för 46 procent av de slutbetyg som delades ut för magisterkurser 2006. Ur tabell 7 framgår att inriktningarna hälsa, arbetsmarknad och familj samt offentlig ekonomi domineras klart av kvinnliga studenter. Finansiell ekonomi och makroekonomi är klart mansdominerade inriktningar. Ekonometri- och metodkurserna samt internationell ekonomi och utvecklingsekonomi klassificeras som könsbalanserade. Underlaget för inriktningen mikroekonomi är för litet för att en klassificering ska kunna göras.



### 5.2.1 Segregeringsindex

Segregeringsindex beräknas vanligtvis för hela arbetsmarknaden och då för ett stort antal yrken. För nationalekonomstudenterna kommer ett segregeringsindex att räknas ut för en relativt liten grupp och för ett litet antal specialiteter. Indexet beräknas endast för ett år. Det medför vissa begränsningar för resultatet. Tolkningen av indexet är dock fortfarande densamma.

Segregeringsindex för nationalekonomstudenter vid Lunds universitet 2006 är 29,1 (egna beräkningar utifrån Ladok). När indexet beräknades uteslöts mikroekonomi som inriktning då endast två personer läst den kurs som ingår i den mikroekonomiska inriktningen. Ekonometri ingår inte heller i beräkningarna av segregeringsindexet. Orsaken är att ekonometrikursen läses av många fler än de som väljer ekonometri som inriktning.

### 5.2.2 Löner

Lönestatistik för nationalekonomer är svår att finna. I den här studien har data över löner för enskilda inriktningar av yrket inte kunnat påträffas. Fackförbundet Jusek har specifik lönestatistik för fem utbildningsbakgrunder, civilekonomer, samhällsvetare, jurister, systemvetare och personalvetare. Nationalekonomer kan klassas som civilekonom eller samhällsvetare, i dessa grupper ingår dock även personer som inte är nationalekonomer. Statistiken blir därmed inte meningsfull att analysera. Inriktningar för nationalekonomer är inte lika tydligt definierbara som exempelvis specialistläkare, vilket ytterligare försvårar jämförelser av löner.

Nationalekonomiska institutionen har genomfört studentuppföljning av studenter som tagit en magisterexamen med nationalekonomi som huvudämne för tre perioder, 1993-1998, 1998-2003, 2003-2007. Frågor om bruttolön räknat som heltidslön ingick i enkätundersökningen, för både första arbetsplatsen och aktuell arbetsplats i de fall dessa skilde sig åt. Det interna bortfallet för frågorna om lön var 27 respektive 20 individer. Underlaget är relativt litet, i den senaste uppföljningen ingick 101 individer. Uppdelat på inriktning blir lönestatistiken relativt osäker. Inriktningarna ekonometri, mikroekonomi och makroekonomi har mellan fyra och elva svar angående bruttolön. För internationell ekonomi och finansiell ekonomi är svarsfrekvensen 27 respektive 33 individer för frågan om bruttolön på första arbetsplatsen och 32 respektive 37 för frågan om bruttolön på aktuell arbetsplats.

Inga individer har svarat att de haft inriktningarna offentlig ekonomi eller hälsa, arbetsmarknad och familj, de två inriktningar som bedöms vara kvinnodominerade 2006.

Enbart för inriktningarna finansiell ekonomi och internationell ekonomi kommer löner att presenteras. I tabell 8 uppges medelvärdet av bruttolön räknat som heltid för den första arbetsplatsen samt för den nuvarande.

Tabell 8. Medelvärde av bruttolön/månad för studenter med finansiell alternativt internationell inriktning som tog sin magisterexamen i nationalekonomi mellan 2003 och 2007.

	Inriktning	Antal	Medellön/månad
Första arbetsplatsen	Finansiell ekonomi	32	25769
	Internationell ekonomi	26	21058
Nuvarande arbetsplatsen	Finansiell ekonomi	34	36518
	Internationell ekonomi	29	29207

Källa: Nationalekonomiska institutionen (2008), *Vart leder en magisterexamen: 2003-2007?*  
Anm. egen bearbetning av materialet.

I tabell 8 är antalet inom varje inriktning som besvarat frågorna om lön något lägre än det som angavs tidigare. Det beror på att det finns individer som angivit en kombination av finansiell och internationell ekonomi som inriktning, dessa har undantagits i beräkningarna. Som framgår i tabell 8 är medelvärdet för bruttolönen per månad högre för de som läst finansiell ekonomi än de som läst internationell ekonomi i båda fallen.

På grund av datamaterialets karaktär genomförs varken någon regressionsanalys eller något korrelationstest. Istället genomförs ett t-test för att undersöka om skillnaden mellan medelvärdena är statistiskt säkerställda. Resultatet av testet redovisas i bilaga 3. Levenes test visar att det inte finns någon säkerställd skillnad i spridning, vilket möjliggör för vidare analys. För testet av lika medelvärde anges p-värdet för de två lönevariablerna. Testet visar att det finns en statistiskt säkerställd skillnad i medellön för de som läst finansiell ekonomi och för de som läst internationell ekonomi när lönen avser första arbetsplatsen, p-värdet är 4,7 procent. När det gäller lönenivå på nuvarande arbetsplats är skillnaden mellan inriktningarna inte säkerställd, p-värdet är 26,1 procent.

## 6 Diskussion

Avsnittet börjar med en diskussion av metoden som använts och hur den och datakvaliteten kan ha påverkat resultatet. Därefter förs en diskussion om de resultat som presenterades i föregående kapitel, först för specialistläkare och sedan för nationalekonomstudenter.

### 6.1 Metoddiskussion

De metoder och data som använts i en studie påverkar resultatet. Det är därför viktigt att redogöra för hur resultatet kan ha påverkats i det här fallet. Uppsatsen har kommit till under en relativt kort tidsperiod vilket har begränsat valet av metod och tillgång till data.

En fallstudie medför begränsningar i form av att möjligheten till generalisering av resultatet begränsas. Att på ett mer heltäckande sätt studera intern könssegregering bedöms inte vara möjligt inom ramen för en kandidatuppsats. En fallstudie kan dock ge intressanta resultat, vilka kan ge idéer till vidare studier.

En brist med det segregeringsindex som används är att det saknas tydliga riktlinjer för hur det ska bedömas. Det framgår inte för vilket värde indexet indikerar exempelvis stark segregation, svag segregation eller obetydlig segregation.

All statistik som används är sekundärdata, insamlad av andra än författaren. Det medför vissa begränsningar. Det framgår inte alltid hur datainsamlingen har gått till. I vissa fall kan det vara relevant att urvalet skett på ett slumpmässigt sätt för att beräkningar ska kunna göras. Vidare begränsas antalet variabler till dem som finns tillgängliga i sekundärdatamaterialet. De årtal som används i uppsatsen är de som data funnits tillgängliga för. Under uppsatsens gång har det visat sig vara svårare än väntat att få tillgång till data äldre än tio år. Det medför att statistiken för äldre data blir osäkrare. För specialistläkarna hade det varit intressant att ha äldre data, då kvinnoandelen var 16 procent redan 1975. Enda anledningen till att de första mätvärdena är för 1975 är att tidigare statistik inte kunnat finnas. Det innebär dock inte att ingen förändring skett tidigare än 1975.

Tillgång till lönestatistik för specialistläkare är begränsad då den aktuella fackföreningen ogärna lämnar ut statistik till andra än medlemmar. I den här studien har lönestatistik fått användas under förutsättning att det i redovisat material inte går att utläsa viss lönenivå för specifik specialistkompetens. För lönestatistiken gäller vidare att endast medlemmar ingår i urvalet. Hur detta påverkar utfallet är inte helt enkelt att säga. Löner uppdelade på både kön och specialitet finns inte att tillgå. Det medför att enbart ett genomsnitt av lönen inom en specialitet kan användas. Hur lönefördelningen inom en specialitet ser ut mellan könen är inte möjligt att redogöra för. Därför blir alternativet att undersöka om ett samband mellan andelen kvinnor inom en specialitet och medianlön finns. Att medianlön och inte medellön används beror på att det utifrån materialet inte är möjligt att bedöma om så kallade outliers existerar. Medianlön blir därmed ett robustare mått att använda än medellön.

När det gäller Socialstyrelsens statistik över antalet specialistläkare finns vissa brister. Statistiken är över antalet utfärdade legitimationer och inte över antalet yrkesverksamma. Utvandrade, arbetslösa, förtidspensionärer och de som är arbetsverksamma inom ett helt annat yrke ingår därför också i statistiken. Det är dessutom möjligt att läkare har flera specialistkompetenser, men de är då ofta yrkesverksamma inom endast en specialitet. Antalet specialistbevis överstiger därmed antalet fysiska personer.

Data för specialistläkare för åren 1975 och 1994 är hämtade från Nordgrens bok *Läkarprofessionens feminisering – Ett köns- och maktperspektiv*, vilka i sin tur bygger på andra källor. Även om dessa källor är pålitliga, ökar risken för felkällor. Därför bör dessa resultat studeras med större försiktighet än resultaten för senare år.

Det största problemet när det gäller data över nationalekonomstudenter bedöms vara att det inte går att säkerställa vilken inriktning studenten faktiskt har haft, samt att det inte finns en garanti för att studenten senare arbetar inom sin specialitet. Studenterna har delats in i inriktningar utifrån vilka kurser de har läst, men en student behöver inte följa en viss inriktning utan kan välja kurser i stort sett fritt. Den uppföljningsstudie som Nationalekonomiska institutionen har gjort visar att detta problem existerar, då ett antal studenter uppger dubbla inriktningar.

Studien begränsas ytterligare av att endast studenter vid Lunds universitet ingår. De inriktningar som omnämns i studien är de som finns vid Lunds universitet, andra lärosäten kan ha andra uppdelningar av det nationalekonomiska ämnet. Lunds universitet är under tidsperioden 1999-2007 i regel det lärosäte som efter Handelshögskolan i Stockholm examinerat flest magisterstudenter i nationalekonomi (Högskoleverket, 2007-11-01). Urvalet är trots allt förhållandevis bra.

Det lönematerial som fanns att tillgå var långt ifrån heltäckande. Svarsfrekvensen för enkäten som lönestatistiken är hämtad ifrån är förhållandevis låg. Ett par specialiteter var inte representerade alls och andra hade endast några få mätvärden. Det medförde att enbart en jämförelse av medellön för två specialiteter var möjlig att utföra. Lönestatistiken gäller endast relativt nyutexaminerade, hur lönenivån för olika specialiteter ser ut efter en längre tid på arbetsmarknaden har inte gått att finna.

Hade mer tid funnits hade datainsamlingen kunnat ske på annat sätt. Att genomföra en större enkätundersökning bland specialistläkare skulle kunna vara ett alternativ. På så sätt skulle frågorna vara direkt anpassade till studien och inte tvärtom. Ett problem med enkätundersökningar är att bortfallet lätt blir stort, vilket uppföljningsstudien av nationalekonomstudenter visar. En enkätundersökning skulle dock bara ge svar på hur könsfördelningen inom olika specialiteter ser ut i dagsläget, inte hur fördelningen förändrats sedan fler kvinnor börjat inom yrket.

## 6.2 Läkares val av specialistområde

Som framgick i tabell 1 var endast 17 av 62 läkarspecialiteter könsbalanserade 2006, resten var mansdominerade. Några specialiteter ser dock ut att bli kvinnodominerade inom en relativt snar framtid. Intressant är att undersöka om de kraftigt mansdominerade specialiteterna skiljer sig från de med högst andel kvinnor. Bland de specialistkompetenser som är mest mansdominerade återfinns många av de som Socialstyrelsen definierar som opererande specialiteter (september 2007, tabell 3a). Thoraxkirurgi, neurokirurgi, ortopedi, urologi och kirurgi är de fem specialiteterna med högst andel manliga läkare, men även specialiteterna plastikkirurgi och handkirurgi har en hög andel män. Till de opererande specialiteter som räknas som könsbalanserade hör gynekologisk onkologi, obstetrik och gynekologi samt ögonsjukdomar. Bland de specialiteter som har högst andel kvinnor hör geriatrik, barn- och ungdomspsykiatri, skolhälsovård, hud- och könssjukdomar och rehabiliteringsmedicin. Resultaten stämmer väl överens med det material som Lofström presenterade i *Den könsuppdelade arbetsmarknaden* (2004) över specialistläkare utifrån 1998 års siffror. Antalet könsbalanserade specialiteter var två fler 2006 jämfört med 1998. Specialiteterna med högst andel kvinnor respektive män är i stort sett desamma.

I de fall där det finns en speciell inriktning mot barn och ungdomar har den specialiteten en högre andel kvinnor än den motsvarande inriktningen mot vuxna. Specialistkompetenser inom psykiatri, neurologi, radiologi, allergi, kirurgi och kardiologi har alla en lägre andel kvinnor än motsvarande specialiteter inriktade mot barn och ungdomar.

Andelen kvinnor inom de kliniska laboratoriespecialiteterna varierar i stor utsträckning. Av dessa specialiteter har transfusionsmedicin högst andel kvinnor och klinisk neurofysiologi lägst andel. Även de invärtesmedicinska specialiteterna har en varierande andel kvinnor. Geriatrik och reumatologi har av dessa högst andel kvinnor, medan kardiologi och medicinsk gastroenterologi har högst andel män.

Tabell 1 och ovan gjorda redogörelse visar på att det finns skillnader i kvinnliga och manliga läkares val av specialistinriktning. Hur väl de olika teorierna om könssegregering kan förklara detta faktum redogörs för nedan.

Om den interna könssegregeringen skulle bero på att kvinnliga och manliga läkare har olika smak eller förmåga krävs att de olika specialiteterna skiljer sig åt i några viktiga avseenden. Tidigare konstaterades att kvinnor väljer specialiteter inriktade mot barn och ungdomar i högre grad än specialiteter inriktade mot vuxna i de fall en uppdelning för ålder görs. Det skulle kunna tyda på smaken skiljer sig åt mellan könen. Dock är exempelvis barn och ungdomskardiologi starkt mansdominerat. Det tyder på att inte enbart inriktning mot barn- och ungdomar leder till en hög andel kvinnor. Att enbart olika smak skulle leda till att män i större utsträckning än kvinnor intresserar sig för olika specialiteter bedöms dock inte vara realistiskt. Det är dessutom viktigt att komma ihåg att smak inte med självklarhet kan antas vara en medfödd egenskap. Vidare anses olika förmågor inte kunna förklara könssegregeringen tillfredställande. Skulle kvinnor och män ha olika förmågor är det troligt att exempelvis de olika kliniska laboratoriespecialiteterna inte skulle ha så varierande andel kvinnor.

Att utbilda sig till specialistläkare tar i regel lika lång tid oavsett specialitet, investeringen i humankapital är därför lika stor. För att humankapitalteorin ska kunna förklara kvinnors och mäns olika val av inriktning krävs olika möjligheter till förvärvsavbrott, deltidsarbete och olika krav på övertidsarbete, resor i arbetet och geografisk rörlighet. Inom läkarprofessionen kan helgtjänstgöring, övertid och jour förekomma. Graden av dessa varierar mellan olika specialiteter. Då kvinnor i genomsnitt lägger ner mer tid på hemarbete är det tänkbart att kvinnor i större utsträckning än män väljer specialiteter som går lättare att kombinera med hemarbete. Det skulle kunna förklara varför kvinnor är överrepresenterade inom skolhälsovården, men klart underrepresenterade inom till exempel ortopedi och kirurgi.

En annan förklaring skulle kunna vara att humankapital deprecieras olika snabbt inom olika specialiteter. Då kvinnor, ofta på grund av barnafödande, har längre frånvaro från arbetsmarknaden är det möjligt att de väljer specialiteter där deras humankapital inte deprecieras lika snabbt. Det är dock svårt att avgöra om och i så fall inom vilka specialiteter humankapitalet deprecieras snabbare.

På efterfrågesidan dominerar teorier om diskriminering. Efter erhållen legitimation kan en läkare välja att göra specialisttjänstgöring. Dessa tjänster utannonseras via tidningar och arbetsförmedlingen. Det medför att arbetsgivaren avgör vem som får tjänsten, vilket öppnar möjligheter för diskriminering från arbetsgivarens sida.

Då kvinnor fortfarande utgör en liten andel inom vissa specialiteter är det möjligt att informationsproblem kan orsaka segregering. Grundar sig anställningsbesluten på genomsnitt av kvinnors och mäns egenskaper skulle det kunna innebära att män oftare anställs till specialiteter där arbete sker på obekväma tider, då kvinnor antas arbeta mindre än män.

Det är tänkbart att institutionella faktorer ligger bakom den interna könssegregeringen till viss del. Att det fanns specialiteter som ansågs mer lämpade för kvinnor är möjligt. Det fanns och finns kanske fortfarande möjlighet för män att utnyttja sin monopolmakt. Innan kvinnor tilläts inom läkaryrket torde alla tjänster ha tillsatts av män. De som var rädda för att lägre status och lön skulle bli konsekvensen av fler kvinnor inom deras specialitet hade möjligheten att utestänga kvinnor från specialistområdet. Teorin ger dock ingen fullgod förklaring till varför monopolmakt skulle ha utnyttjats inom vissa specialiteter men inte inom andra.

Segregeringsindex beräknades för 1975 som första år i tabell 2. Andelen specialistbevis som innehades av kvinnor var endast 16 procent och indexet låg på 47. Sedan dess har andelen ökat kraftigt och indexet närmast halverats. När kvinnoandelen ökar verkar segregeringen minska. Det intressanta i tabell 2 ligger dock i förändringen mellan 1975 och 1994 jämfört med förändringen mellan 1994 och 2006. Mellan de första årtalen ökade kvinnoandelen med 14 procentenheter och segregeringsindexet sjönk med nästan 21 enheter. Mellan 1994 och 2006 ökade kvinnoandelen med 19 procentenheter men segregeringsindexet sjönk endast med knappt en enhet. Den interna integrationen verkar ha avstannat på senare år.

Tabell 3 visar dock att segregeringsindexet är lägre om enbart de yngre åldersgrupperna studeras. Det skulle tyda på att segregeringen är på väg att minska ytterligare. Enligt Sveriges läkarförbunds prognos kommer andelen kvinnliga läkare under 65 år att fortsätta öka (2007a). Hur det påverkar graden av segregering är oklart. Om läkaryrket i helhet går mot att bli kvinnodominerat kommer det då att innebära ökad intern könssegregering?

Sambandet mellan lönenivå och andelen män med kompetens inom en viss specialitet var signifikant för år 2004, men inte 2005. Det signifikanta resultatet 2004 visade på en relativt svag korrelation. En förklaring till löneskillnader mellan specialitet kan vara olika arbetsförhållanden. Specialiteter där arbete på obekväma arbetstider och jourverksamhet ofta förekommer torde ha högre lön än specialiteter där arbetet oftast sker på kontorstid. Det är möjligt att specialiteter skiljer sig åt i några andra viktiga avseenden som kan ligga till grund för så kallade kompenserande löneskillnader. Med tanke på de skiftande resultaten 2004 och 2005 och den låga korrelationskoefficienten 2004 finns inga tydliga bevis mot att en specialitets lönenivå beror på kvinnoandelen i specialiteten. Lönestatistik på individnivå hade varit önskvärt för att därmed kunna utföra mer avancerade statistiska analyser.

## 6.3 Nationalekonomistudenters val av inriktning

Tabell 5 och 6 visar att mellan 1999 och 2006 har andelen kvinnor ökat bland de studenter som tar en magisterexamen i nationalekonomi, såväl i Lund som i landet som helhet. Studenternas val av inriktning vid Lunds universitet har endast studerats för år 2006. Om någon förändring har skett av kvinnors och mäns val av inriktning går därmed inte att påvisa.

Hälsa, arbetsmarknad och familj samt offentlig ekonomi bedömdes som kvinnodominerade inriktningar, medan finansiell ekonomi och makroekonomi var mansdominerade. Bland de könsbalanserade inriktningarna återfanns internationell ekonomi och utvecklingsekonomi samt ekonometri och metodkurser. Då endast två personer hade ett slutbetyg från en mikroekonomisk kurs klassificeras inte den inriktningen.

En skillnad mellan de kvinno- och de mansdominerade inriktningarna är att de kvinnodominerade inriktningarna fokuserar mer på problemställningar på individ- och hushållsnivå. Inom makroekonomi ligger däremot fokus på landnivå. Inte heller finansiell ekonomi riktar, annat än i begränsad utsträckning, in sig på individ- eller hushållsnivå.

Vilken inriktning av nationalekonomi som studenten väljer kan påverka vilken sektor studenten sedan kommer att arbeta inom. De kvinnodominerade inriktningarna skulle i jämförelse med den finansiella inriktningen i större utsträckning kunna leda till anställning hos en offentlig arbetsgivare. Dock är det tänkbart att den andra mansdominerade inriktningen, makroekonomi, i större utsträckning än den finansiella inriktningen leder till anställning i offentlig sektor. Någon tydlig skiljelinje mellan vilken sektor jobben finns inom för de kvinno- respektive mansdominerade inriktningarna är därför svår att visa på.



Det är möjligt att kvinnliga och manliga nationalekonomer har olika smak eller intresseområde och att det är orsaken bakom de olika valen av inriktning. Som nämndes i teorikapitlet är det dock inte självklart att betrakta smak som exogent given. Om det är sociala normer, traditioner eller någon annan faktor som format smaken är inte lätt att avgöra.

När det handlar om intern könssegregering är olika förmågor mellan könen en mindre trolig förklaring än vid horisontell segregering. Inriktningarna inom nationalekonomi skiljer sig troligen inte tillräckligt mycket för att eventuellt skilda förmågor mellan könen ska vara en viktig faktor bakom segregeringen. Att exempelvis matematiska kunskaper skulle skilja motsägs av att ekonometri- och metodkurserna har en tämligen jämn könsfördelning.

Det är det förväntade, framtida deltagandet på arbetsmarknaden som avgör en individs utbildningsval enligt humankapitalteorin. Såvida de olika ämnesinriktningarna innebär lika förhållanden vad gäller möjlighet till deltidsarbete och förvärvsavbrott och krav på övertid, tjänsteresor och dylikt ger humankapitalteorin ingen bra förklaring till den interna könssegregeringen i det här fallet. En magisterexamen i nationalekonomi kräver lika stor humankapitalinvestering oavsett om inriktningen sker mot finansiell ekonomi eller offentlig ekonomi. Det är dock inte uteslutet att de olika inriktningarna leder till jobb med olika arbetsförhållanden. Vidare är det tänkbart att förekomsten av företagsspecifikt humankapital skiljer sig åt mellan de arbeten som de olika inriktningarna leder till. Teorin om humankapital kan därmed inte avvisas helt i det här fallet.

Diskrimineringsteorier har i fallet med nationalekonomstudenter relativt svårt att förklara den interna könssegregeringen. Teorin kräver att studenterna är medvetna om eventuella skillnader i diskrimineringsgrad mellan olika specialiteter, vilket inte är enkelt. Till skillnad från läkarna finns ingen annan part som har möjlighet att hindra en student att välja den inriktning som han eller hon önskar, så länge studenten har behörighet. Diskrimineringsteorin skulle kunna förklara den interna segregeringen till viss del, men huvudorsakerna är troligen andra.

Segregeringsindexet beräknades endast för 2006 och blev då 29,1. Avsaknaden av tidigare värden medför att förändringen av indexet inte kan kommenteras. Ett värde på 29,1 är betydligt lägre än segregeringsindexet för hela arbetsmarknaden, men det tyder ändå på att könssegregering mellan utbildningsinriktningarna förekommer. I förlängningen borde det betyda att intern könssegregering även förekommer inom yrket.

Bristen på lönestatistik försvårar en analys av löneläge och andel kvinnor inom olika specialiteter. Att ingen lönestatistik finns för studenter med inriktningarna hälsa, arbetsmarknad och familj och offentlig ekonomi medför att det för de mest kvinnodominerade

specialiteterna saknas betydelsefull data. En jämförelse kunde endast göras mellan den mansdominerade inriktningen finansiell ekonomi och den könsbalanserade inriktningen internationell ekonomi. Skillnaden i lönenivå mellan de två grupperna kunde inte statistiskt säkerställas när det gällde lön för nuvarande arbetsplats, men dock för lön på första arbetsplatsen. Med tanke på det bristande underlaget och resultatet kan ingen koppling mellan lön och andelen kvinnor göras i fallet med nationalekonomerna.

## 7 Slutsats

Studiens resultat visar på att intern könssegregering förekommer såväl bland specialistläkare som bland nationalekonomstudenter. I båda fallen är segregeringsindexet betydligt lägre än för samhället i stort, vilket är väntat. För specialistläkare beräknades segregeringsindex för fyra tidpunkter och en förändring över tiden kunde konstateras. Mellan 1975 och 1994 hade andelen kvinnliga specialistläkare ökat kraftigt samtidigt som den interna könssegregeringen minskade betydligt. Därefter fortsatte andelen kvinnor att öka, men segregeringsindexet föll endast minimalt. En jämnare könsfördelning verkar därmed leda till lägre grad av segregering, men enbart till en viss gräns.

Entydiga kopplingar mellan andel kvinnor i en specialitet och dess lönenivå har utifrån det tillgängliga materialet inte gått att finna. Det utesluter inte att så kan vara fallet, men bevisen för ett samband bedöms här vara för svaga. Att det inte finns kopplingar mellan lönenivå och andel kvinnor innebär inte per automatik att kvinnors och mäns löner är lika. Givetvis kan även skillnader i befattningsnivå påverka lönenivåerna.

Utifrån de resultat som presenterats i studien bedöms olika arbetsförhållanden, olika smak och i viss mån de institutionella teorierna bäst kunna förklara den interna könssegregeringen i fallet med specialistläkarna. Diskriminerings teorierna kan dock inte helt uteslutas. När det gäller nationalekonomstudenternas val av inriktning bedöms skilda smaker, men även förväntningar på skilda arbetsförhållanden för olika inriktningar bäst förklara den interna segregeringen. Resultatet tyder dock på att det inte är enbart en enskild teori som kan förklara den interna könssegregeringen, utan att orsakerna bakom fenomenet kan vara flera.

Att fastställa orsakerna bakom den interna könssegregeringen är inte helt okomplicerat. För att bättre kunna urskilja vilka faktorer som styr skulle en bredare undersökning behöva göras. Att fastställa eventuella skillnader i arbetsförhållanden är ett exempel på vad som skulle kunna utföras. För både specialistläkare och nationalekonomer är det möjligt att arbetsförhållandena kan skilja sig åt mellan olika specialiteter.

Andelen kvinnliga specialistläkare ökar och kvinnor förutspås vara i majoritet inom några år. Om yrkeskåren i framtiden klassas som kvinnodominerad skulle det vara intressant att undersöka hur könsfördelningen inom de olika specialiteterna påverkas. Kommer fortfarande

några specialiteter att vara klart mansdominerade? Kommer den interna könssegregeringen att börja öka?

Existensen av en koppling mellan lön och andel kvinnor inom en specialitet fick endast mycket svagt statistiskt stöd. Ett alternativ är att studera löneutvecklingen för olika specialiteter under den tidsperiod som kvinnoandelen ökat inom yrket.

Slutligen är uppsatsen inriktad på specialistläkare och nationalekonomstudenter. För att kunna dra slutsatser om fenomenet intern könssegregering i stort behöver betydligt fler yrken undersökas.

## 8 Referenser

Anker, R (1997), "Theories of Occupational Segregation by Sex: An Overview", *International Labour Review*, vol 136, no 3, s 315-339.

Becker, G S (1985), "Human Capital, Effort, and the Sexual Division of Labor", *Journal of Labor Economics*, vol 3, no 1, part 2, s 33-58.

Borjas, G J (2008), *Labor Economics*, fjärde upplagan, McGraw-Hill, New York.

Gustafsson, S (1997), "Feminist Neo-Classical Economics: Some Examples", i Dijkstra, G och J Plantenga (red), *Gender and Economics – A European Perspective*, Routledge, London.

Högskoleverket (2007-11-01), "Uppgifter om: Examina – magisterexamina per ämnesgrupp/-ämne fr.o.m. 1999", [http://www.hsv.se/nu\\_grundutbildning?frageTyp=15](http://www.hsv.se/nu_grundutbildning?frageTyp=15) (2008-05-16)

Jacobsen, J P (1998), *The Economics of Gender*, andra upplagan, Blackwell Publishers, Oxford.

Jonsson, J O (1997), "Hur skall vi förklara könsskillnader i utbildningsval? En empirisk prövning av hypoteser om rationella val och könsrollsmodeller", i Persson, I och E Wadensjö (red), *Glastak och glasväggar? Den könssegregerade arbetsmarknaden*, SOU 1997:137, Fritzes, Stockholm.

Jonung, C (1997), "Yrkessegregeringen mellan kvinnor och män", i Persson, I och E Wadensjö (red), *Glastak och glasväggar? Den könssegregerade arbetsmarknaden*, SOU 1997:137, Fritzes, Stockholm.

Jonung, C (1998), "Occupational Segregation by Sex and Changeover Time", i Persson, I och C Jonung (red), *Women's Work and Wages*, Routledge, London.

Jonung, C och A-C Ståhlberg (2008), "Reaching the Top? - On Gender Balance in the Economics Profession", *Econ Journal Watch*, vol 5, no 5, s A46-A53. Tillgänglig via: <http://www.econjournalwatch.org>

Ladok, utdrag ur Ladok över samtliga magisterkurser 2006 vid Nationalekonomiska institutionen, Lunds universitet utfördes 2008-05-05 av Mårten Walette, studievägledare vid Nationalekonomiska institutionen, Lunds universitet.

Löfström, Å (2004), *Den könsuppdelade arbetsmarknaden*, SOU 2004:43.

Löfström, Å (2005), "En könssegregerad arbetsmarknad – hinder för fria val och effektiv matchning?", *Ekonomisk Debatt*, årg 33, nr 8, s 46-62.

Nationalekonomiska institutionen, Lunds universitet, "Utbildningsinriktningar, avancerad nivå", <http://www.nek.lu.se/GU/InriktAdv.asp> (2008-05-10)

Nationalekonomiska institutionen (2008), *Vart leder en magisterexamen: 2003-2007?*, SPSS-fil innehållande resultatet av uppföljningsstudie erhöles av Mårten Walette, studievägledare vid Nationalekonomiska institutionen, Lunds universitet.

Nordgren, M (2000), *Läkarprofessionens feminisering – Ett köns- och maktperspektiv*, doktorsavhandling, Statsvetenskapliga institutionen, Stockholms universitet.

Persson, I och E Wadensjö (1997), *Glastak och glasväggar? Den könssegregerade arbetsmarknaden*, SOU 1997:137, Fritzes, Stockholm.

SCB, *Arbetskraftsundersökningen (AKU)*, 2007.

Sveriges läkarförbund (2005), "Nytt från förhandlingsavdelningen" nr 4/05

Sveriges läkarförbund (2006), "Nytt från Arbetsliv & Juridik" nr 6/06.

Sveriges läkarförbund (2007a), "Läkarfakta 2007", [http://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/PDFer/Arbetsmarknad/L%c3%a4karfakta\\_2007.webb.pdf](http://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/PDFer/Arbetsmarknad/L%c3%a4karfakta_2007.webb.pdf) (2008-04-16).

Sveriges läkarförbund (2007b), "Fakta om läkaryrket – Specialiseringstjänstgöring", <http://www.slf.se/templates/Page.aspx?id=8888> (2008-04-28).

Socialstyrelsen (oktober 2006), "Statistik över hälso- och sjukvårdspersonal 2005-12-31", <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2006/9305/2006-125-9.htm> (2008-04-28).

Socialstyrelsen (september 2007), "Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal – officiell statistik om antal legitimerade (2006) och arbetsmarknadsstatus (2005)", <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9736/2007-46-3.htm> (2008-04-22).

Widmalm, F (2004), *Tid och pengar – dela lika?*, SOU 2004:70.

# Bilaga 1

Utskrift från SPSS: korrelation mellan andel män och medianlön/månad inom läkarspecialitet.  
Både Pearson och Spearmans rangkorrelation anges.

Correlations 2004

		Medianlön/månad
Andel män	Pearson Correlation	0,266*
	Sig. (2-tailed)	0,040
	N	60

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations 2004

		Medianlön/månad	
Spearman's rho	Andel män	Correlation Coefficient	0,335**
		Sig. (2-tailed)	0,009
	N	60	

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations 2005

		Medianlön/månad
Andel män	Pearson Correlation	0,192
	Sig. (2-tailed)	0,142
	N	60

Correlations 2005

		Medianlön/månad	
Spearman's rho	Andel män	Correlation Coefficient	0,259*
		Sig. (2-tailed)	0,045
	N	60	

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Bilaga 2

Uppdelning av 2006 års kurser i de sju inriktningarna som ges vid Nationalekonomiska institutionen vid Lunds universitet.

### Finansiell ekonomi:

- Finansiell ekonomi D
- Empirisk finansiell ekonomi
- Värdering o hantering av finansiell risk
- Information, risk och osäkerhet

### Internationell ekonomi och utvecklingsekonomi:

- Ekonomisk integration D
- Handelsteori D
- Utvecklingsekonomi D
- Den kinesiska ekonomin I
- Den kinesiska ekonomin II

### Hälsa, arbetsmarknad och familj (HAF):

- Hälsoekonomi D
- Humankapitalteori

### Makroekonomi:

- Makroekonomisk teori D
- Internationell makroekonomi

### Offentlig ekonomi:

- Offentlig ekonomi D

### Ekonometri (och metodkurser):

- Ekonometri D
- Tidsserieanalys
- Matematiska metoder
- Matematiska metoder – statistisk optimering
- Matematiska metoder – lineär och dynamisk optimering
- Statistiska metoder

### Mikroekonomi:

- Mikroekonomisk teori - allmänjämvikt



## Bilaga 3

Utskrift från SPSS: gruppjämförelse och t-test för lika medelvärden.

### Group Statistics

	Inriktning	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Vilken bruttolön/månad har/hade du på första arbetsplatsen	Finansiell	32	25769	8875	1569
	Internationell	26	21058	8685	1703
Vilken är din nuvarande bruttolön/månad	Finansiell	34	36518	31772	5449
	Internationell	29	29207	15010	2787

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Vilken bruttolön/månad har/hade du på första arbetsplatsen	Equal variances assumed	,088	,768	2,03	56	,047	4711,1	2320,9
	Equal variances not assumed			2,03	54	,047	4711,1	2315,7
Vilken är din nuvarande bruttolön/månad	Equal variances assumed	1,732	,193	1,13	61	,261	7310,8	6442,0
	Equal variances not assumed			1,19	49	,238	7310,8	6120,3