

rer baserade på klass, sexualitet och etnicitet. Strukturer som kön och klass kan samverka; till exempel har lågutbildade kvinnors medellivslängd inte ökat under de senaste 20 åren, medan en ökning har skett i samtliga övriga grupper [21].

Många av de ovan nämnda miljöfaktorerna ger upphov till en specifik stressrespons hos berörda individer. Då den miljö (de levnadsvillkor) som ger upphov till denna stress skiljer sig mellan män och kvinnor på gruppnivå, blir också stressen könsspecifik. Exempelvis kan arbetsfördelning i hemmet påverka ett så konkret kroppsligt fenomen som en neuroendokrin stressrespons då mer tid och ansvar har knutits till högre kortisolnivåer. Eftersom det oftast är kvinnorna som har mer ansvar för, och lägger ner mer tid på hemarbetet drabbar denna stress mest kvinnor [16]. Stresshormonerna kortisol och adrenalin utgör en länk mellan den psykosociala miljön och biologin samt olika hälsoutslag. Viktigt i sammanhanget är att stress och kortisol också visats ligga bakom såväl epigenetiska som neuroplastiska förändringar [12-14].

Vi som är studenter på läkarprogrammet har upplevt att undervisningen och kurslitteraturen förmedlar en förenklad biologisk förståelse av kvinnor och män, där biologiska faktorer betydelser för individers beteende och hälsa överbetonas.

Sociala beteenden och förväntningar ger upphov till biologiska avtryck och kan skapa eller förstärka biologiska könsskillnader, varför en genusvetenskaplig ingång, kombinerad med en analys av sociokulturella förhållanden, är nödvändig [22]. Ett genusvetenskapligt perspektiv bidrar med en förståelse av hur mäns och kvinnors olika levnadsvillkor påverkar beteenden, hälsa och sjukdom. När vi i dag har tillgång till forskning som visar hur den sociala miljön direkt interagerar med vår biologi finns också möjligheten att studera hur en redan på förhand genuspräglad miljö tidigt kan påverka biologiska element. Den sociala omgivningen gör något med våra kroppar som vi biomedicinskt kan förstå och förklara, och det är detta vi vill belysa i modellen som skisseras i figuren intill.

Medicinen har fortfarande inte någon tillfredsställande förklaring till varför vissa sjukdomar drabbar kvinnor och män olika, eller till den hälso-paradox som innebär att kvinnor har högre sjuklighet medan män har högre dödlighet. Forskning om epigenetik och neuroplasticitet har visat att vi inte kan förstå människan, med avseende på hennes genus eller komplexa beteenden, om inte alla komponenter tas med: från den enskilda cellen till den sociala och kulturella kontexten. För att utveckla sådan kunskap krävs ett tvärvetenskapligt samarbete med bidrag från flera discipliner, inte minst från genusvetenskapen och biomedicinen. För inte heller en cell är en ö.

**Ann Högberg
Ida Linander**

läkarstuderande,

Umeå universitet, allmänmedicin,
Norrlands universitetssjukhus, Umeå
hogberg.ann@hotmail.com

RECENSIONER

Klokbok för kliniker i alla åldrar

PROFESSIONELL UTVECKLING INOM LÄKARYRKET

306 sidor

Författare: Margareta Troein

Töllborn, Mats Wahlqvist,

Astrid Seeberger

Förlag: Liber; 2012

ISBN 978-91-47-09967-2

Att recensera andras vedermoder i arbetet med att skriva en lärande bok är en delikat uppgift. Andra personers långa dagars slit och många tänkande timmar ska på några rader kommenteras av någon som oftast hastläst texten. Nå, nu har jag faktiskt tagit mig tid att i lugn och ro, då och då, läsa »Professionell utveckling inom läkaryrket«. Just därför att boken är en ambitiös ansats att sätta något klokt i händerna på studenter och AT- och ST-läkare när det gäller deras egen personliga hållning och utveckling som läkare. Det är ett gäng – i undervisningssammanhang – välmeriterade såväl allmänläkare som sjukhusanslutna doktorer, som ger sin syn på svårigheter (och förslag till lösningar) som man möter som läkare, såväl i patientkontakten som med anhöriga, kollegor och andra personalkategorier.

Ett uppenbart framgångsrecept som har lättat upp läsandet är de fallbeskrivningar och textillustrationer som finns i varje kapitel. På så sätt levandegörs problematik som man som student kanske inte ens har hunnit drabbas av. I stort sett alla kapitel har, till min förtjusning, något att lära även en till åren kommen läkare – en »javisst, ja«-reaktion eller ibland en aha-upplevelse. Det finns med andra ord något att stoppa i näven även på intresserade äldre doktorer, eller kanske någon särskild person som skulle behöva begrunda sin läkarroll.

Boken är givetvis bäst för dem som har kommit en liten bit in på



läkarbanan och som fått uppleva olika mer eller mindre oförberedda situationer. Sedan kan man läsa lämpligt kapitel som beskriver den aktuella situationen och som man helst diskuterar med kollegor och/eller handledare. Så skulle jag ha velat använda boken, om den hade funnits på »min tid«.

Det är sannolikt svårt att till studenter, utan tidigare väsentlig patientkontakt, förmedla de känslor och tankar man har inför svårt sjuka barn, döende patienter, ifrågasättande föräldrar, en på dig tvivlande patient med utomeuropeisk bakgrund, eller den krävande »internetexpertpatienten« ...

Orden hederlighet, ansvars-känsla och respekt i kombination med nyfikenhet och förståelse för andra människors livsvillkor i en balansgång mellan närhet och distans (och med lite humor) känns som en bra sammanfattning av bokens budskap.

Givetvis finns det synpunkter på ett och annat och som jag själv skulle ha uttryckt annorlunda. Att samtliga författare förespråkar en patientcentrerad hållning framgår tydligt, nästan så att det blir tjugigt. Ett eller annat kapitel skulle ha kunnat kortas av eller slås ihop med andra. Ibland sägs självklarheter, som kan bli något förnumstiga, men som helhet är boken väl värd sin plats i undervisningen av läkare. Läs själv om bland annat »Krävande möten och svåra besked«, »Det mångkulturella mötet ...«, »Personlig utveckling«, »Konsultationen – mötet mellan patient och läkare«, »Patienten och sjukvårdens värderingar« eller »Juridiken som rättesnöre«. Du blir lite klokare hur gammal du än är.

Bertil Hagström

med dr, specialist, allmänmedicin