

Genusperspektivet behöver stärkas i case-undervisningen

Analys av fallbeskrivningarna på läkarutbildningen i Umeå



MARIE-LOUISE LARSSON, läkarstudent, Umeå universitet
KATARINA HAMBERG, docent, universitetslektor, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin,

Allmänmedicin, Umeå universitet
Katarina.hamberg@fammed.um.u.se

Intresset för genusperspektiv i medicinen har ökat under senare år. Forskning visar att skillnader mellan män och kvinnor avseende biologiska processer, sociala villkor, miljörisker och riskbeteenden alla kan bidra till skillnader i hälsa [1-3]. Det har också uppmärksamats att läkare och sjukvårdspersonal behandlar kvinnor och män olika – utan att de tänker på det och utan vetenskapliga skäl. Sådan genus-bias har påvisats vid många olika tillstånd, t ex kranskärslsjukdom, Parkinsons sjukdom, colon irritabile, nackbesvär och psoriasis [4-9]. Även i mötet mellan läkare och patient är genus relevant. Studier har t ex visat att kvinnliga och manliga läkares konsultationer skiljer sig vad gäller kommunikationsmönster, tid och innehåll [10, 11]. Manliga läkare var mer dominerande än kvinnliga, och de gav mer råd och instruktioner. Besök hos kvinnliga läkare var längre och innehöll mer talkommunikation. Kvinnliga läkare blev också oftare än sina manliga kollegor avbrutna av patienter.

Genus på läkarutbildningar

Den ökade kunskapen om betydelsen av genus i forskning och patientarbete har inneburit att genusperspektiv nu efterfrågas i utbildning av läkare [12, 13]. Ett arbete för att implementera genus pågår vid många läkarutbildningar både i Sverige och internationellt [12-17]. I Umeå har det beslutats att genusperspektiv ska integreras i alla kurser där det är relevant [18].

Den forskning som finns om genusperspektiv på läkarutbildningar pekar på svagheter som behöver åtgärdas. I en studie från Linköping analyserades kurslitteratur, och där uttrycktes oro för hur studenterna påverkas av de onyanserade och förvrängda bilder av kvinnor som många läroböcker gav [19]. I en kanadensisk studie av PBL-fall konstaterades att även om undervisningsmetoden var nytänkande var fallen ändå ofta utformade utifrån gamla stereotyper [20]. Kvinnors besvär beskrevs t ex ofta som svårgripbara och orsakade av sociala problem, medan mäns psykosociala problem beskrevs som orsakade av deras kroppsliga ohälsa. En inventering av genusinnehållet i läkarutbildningen i Umeå 2001 visade att genusinslagen var få och utan samordning [18]. En färsk studie från Holland visade liknande resultat [21].

Genusbegreppet

Inom genusforskningen görs en uppdelning mellan »kön« och »genus« (sex and gender på engelska). Kön avser då biologiska aspekter i form av kromosomer, hormoner, könsorgan och tillhörande biologiska processer, medan genus avser sociokulturella aspekter och hur det är att vara kvinna och man i olika si-

tuationer [1]. Vilka socioekonomiska villkor och vilket inflytande har kvinnor och män? Hur förväntas jag som man eller kvinna vara och bete mig, och vad händer om jag gör annorlunda? Genus är något vi hela tiden skapar i samspel med varandra, och det förändras ständigt [22].

För läkare kan en uppdelning mellan biologiskt och socialt, kön och genus, skapa problem. Biologiska och sociala faktorer samverkar, och förklaringen till en människas hälsoproblem finns sällan enbart i den ena kategorin. Därför kan en pragmatisk definition av genus i medicinen formuleras: »genus = kön med helhetssyn«. Med denna definition innebär genusperspektiv att mäns och kvinnors ohälsa ses som resultatet av ett samspel mellan biologiska processer och mäns och kvinnors sociala, ekonomiska, kulturella samt psykologiska livsvillkor [17]. Forskning och undervisning om biologiska könsskillnader innebär inte per se att ett genusperspektiv tillämpas, utan för att handla om genus måste mäns och kvinnors sociokulturella villkor beaktas och de biologiska skillnaderna diskuteras och tolkas i sitt sociala sammanhang.

Case-metodik

I och med införandet av ny utbildningsplan för läkarprogrammet i Umeå 2001 har inlagen av studerandeaktiv pedagogik ökat. De flesta kurser arbetar nu med föreläsningar varvat med studentarbete i grupp enligt case-metodik.

Case-metodik innebär vanligen att man utgår från en skriftlig fallbeskrivning av ett medicinskt problem/tema, ett case [23]. Fallet introduceras av handledaren vid en gruppträff, eller mer kortfattat i helklass, och studenterna ska sedan utifrån fallbeskrivningen själva ställa frågor och inhämta nödvändiga kunskaper. Varje case avslutas med att studenterna redovisar de nya kunskaperna för varandra och sin handledare. Case-metodiken kan även utformas så att ett flertal korta case färdigbehandlas under en och samma session med större studentgrupper [24].

Några kurser i Umeå arbetar enligt PBL-metod (problembererat lärande) eller använder fallbeskrivningar utan att hänvisa

SAMMANFATTAT

Förekomsten av genusperspektiv i läkarutbildningen i Umeå analyserades i 257 case från terminerna 5–11, höstterminen 2005.

Beskrivningarna av kvinnliga och manliga patienter var likvärdiga och könsfördelningen jämn. Sociala förhållanden, som är viktiga att känna till när genus ska diskuteras, beskrevs knapphändigt eller inte alls. Lärarhandledningar fanns till 20 procent av fallen.

Totalt fyra case hade som en av huvudmålsättningarna att belysa genus, och sex andra berörde genus som en delaspekt.

Genusperspektivet behöver förstärkas och utvecklas. Få lärarhandledningar och bristande uppmärksamhet på sociala villkor och »hela patienten« utgör ett grundproblem som hör samman med att genusperspektiv fått otillräckligt genomslag.

till särskild metod. I denna artikel görs ingen åtskillnad mellan olika typer av fallbeskrivningar utan alla kallas case.

Syftet med denna studie var att undersöka förekomsten av genusperspektiv i de case som används under det kliniska studiet på läkarutbildningen i Umeå.

METOD

Datansamling. Samtliga kursansvariga lärare under det kliniska studiet (termin 6–11) och på termin 5 (huvudsakligen patologi) kontaktades per e-post. De informerades om studien och ombads bidra med en kopia av samtliga case som användes under höstterminen 2005. Även lärarhandledningar till fallbeskrivningarna efterfrågades. Ansvariga lärare lovades diskretion, ingen skulle namnges och inga kopior på fallen skulle spridas vidare till andra än författarna. Påminnelser gjordes per e-post eller telefon.

Ett fåtal kurser (professionell utveckling, vetenskaplig baskurs samt ortopedi) arbetar inte med case och ingår därför inte i denna studie.

Analys

Initialt utarbetades en preliminär granskningsguide, baserad på definitionen »genus = kön med helhetssyn«, genomläsning av 20 case och provkodning på samma 20 case. Guiden diskuterades och modifierades sedan vid genomläsning av ytterligare 20 case. Därefter kodades samtliga case, inklusive lärarhandledningar, av första författaren och vid tveksamheter diskuterade författarna för att hitta rimlig tolkning. De kodade variablerna var:

- Förekomst av skriftlig lärarhandledning
- Huruvida casen hade kvinnliga eller manliga författare
- Case-patienters och case-läkarens kön
- Huruvida åkomman var könsspecifik eller ej
- Huruvida biologiska könsskillnader aktualiserades och vilka biologiska faktorer det i så fall gällde
- Förekomst av uppgifter om case-patientens familj, förvärvsarbete, fritidsintressen samt livsstil (tobaks-, alkohol- och matvanor)
- Förekomst av ordet genus.

Resultaten av denna granskning sammanställdes och procentberäknades. Slutligen läste båda författarna samtliga case för en helhetsbedömning avseende genus. De case som frågade om genus eller lade grunden för genusdiskussioner, genom att teckna upp arbetsfördelning i hemmet eller förekomst av våld i familjen, markerades som »genus-case«. Genusmarkerade case kategoriserades utifrån vilken betydelse genus hade fått i respektive case.

RESULTAT

Översikt över samtliga case. Totalt insamlades 257 case av varierande längd som använts på terminerna 5–11 hösten 2005. Baserat på de nära kontakter vi haft med kursansvariga bedöms

FAKTA 1

Case som berörde biologiska könsskillnader (eller poängterade likheter)

Sju case berörde könsskillnader relaterade till fertilitet och barnafödande: infertilitetsutredning, sjukdom post partum, graviditet/amning som kontraindikation till trombolys, malariaprofylax under graviditet, hepatit hos gravid, missbruk hos gravid, låga

buksmärtor hos kvinnor.

Tio case berörde biologiska könsskillnader avseende: järnbristanemi, hjärt-kärlsjukdom, glaukom, läkemedelsbiverkningar, ökad androgenproduktion, urinvägsinfektioner respektive tillväxtrubbningar hos barn, gränser för skadlig alkoholkonsumtion, diabetesprevalens och livslängd.

bortfallet vara begränsat till något enstaka case.

Skriftliga lärarhandledningar fanns till 51 case (20 procent), saknades till 168 (65 procent) och i övriga 38 fall saknades besked om lärarhandledning fanns eller ej.

Det var betydligt vanligare att fallbeskrivningarna var skrivna av män än av kvinnor. Etthundrasju case (42 procent) hade enbart manliga författare, 18 (7 procent) hade kvinnliga författare och 13 case hade både manliga och kvinnliga författare. I övriga 119 fall saknades uppgift om författarnas kön.

Totalt fanns 247 casepatienter: 120 män (49 procent), 112 kvinnor (45 procent) och 15 (6 procent) patienter vars könstillhörighet inte var preciserad.

Formuleringarna om läkaren var oftast könsneutrala och av typen »Du är läkare på X-kliniken, och träffar denna patient.« Läkarens kön fanns angivet i åtta case: två kvinnor och sex män. De flesta case (237, 92 procent) handlade om sjukdomar som kan drabba båda könen. Tretton handlade om kvinnospecifika tillstånd och sju om tillstånd som endast drabbar män.

Biologiska könsskillnader berördes i 17 case (7 procent). I två av dessa, som handlade om livslängd respektive trötthet, tog både biologiska och sociokulturella könsskillnader upp, och dessa aspekter gavs viss tyngd. Övriga 15 case tog upp biologiska könsskillnader mer i förbigående och utan koppling till sociala villkor. Se Fakta 1.

De uppgifter om patienternas sociala sammanhang som förekom i texterna finns sammanfattade i Tabell I. Informationen var oftast knapphändig och telegramartad som i medicinska journaler. Typiska uttryckssätt var t ex »en 38-årig 2-barnsmor« och »en 72-årig pensionerad jordbrukare«. Vanligast var uppgifter om familj och förvärvsarbete. Uppgifterna förekom i stort sett lika ofta oavsett patientens kön. För ett litet antal case-patienter (18/247, 7 procent) fanns uppgifter såväl om förvärvsarbete, familj, fritidsintressen som livsstil. Hos 97 patienter (39 procent) förekom en uppgift om sociala sammanhang medan 72 (29 procent) presenterades helt utan sociala fakta.

Ordet genus nämndes i en case-text och två lärarhandledningar, det vill säga totalt tre case.

Vid helhetsbedömningen av genusperspektivet i enskilda case fann vi fyra där det tydligt framgick att kunskaper om ge-

TABELL I. Förekomst av uppgifter om case-patienternas familj, förvärvsarbete, livsstil och fritidsintressen. Antal och kolumnprocent (inom parentes)

	Totalt (N=247)	Kvinnliga patienter (n=112)	Manliga patienter (n=120)	Patienter utan preciserad könstillhörighet (n=15)
Familjesituation	112 (45)	57 (51)	50 (42)	5 (33)
Förvärvsarbete	80 (32)	35 (31)	39 (33)	6 (40)
Livsstil	69 (28)	32 (29)	34 (28)	3 (20)
Fritidsintressen	53 (21)	21 (19)	26 (22)	6 (40)

FAKTA 2. Tydliga genus-case

Case 1. Detta handlar om långvarig värkproblematik och är konstruerat så att casepatientens könstillhörighet inte framgår. Lärarhandledningen uppmanar till diskussion om handläggningen skiljer sig åt beroende på patientens och/eller läkarens könstillhörighet. Ordet genus nämndes i lärarhandledningen.

Case 2. En tredjedel av studenterna får i uppdrag att samla kunskap kring »genderaspekter vid depression«, och redovisning sker sedan inför resten av studenterna. Övriga studenter arbetar med

andra uppgifter kring depression.

Case 3. Den centrala punkten i detta case är en diskussion kring varför kvinnor lever längre än män i många länder.

Case 4. En medelålders kvinna klagar över trötthet. Beskrivningen leder in på hennes »traditionella« ansvar för familjen/släkten, riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom hos kvinnor, och den högre frekvensen läkemedelsbiverkningar hos kvinnor.

nus var prioriterade och viktiga för studenten att tillägna sig (se Fakta 2, case 1–4). Dessa case verkade vara skrivna med direkt syfte att åstadkomma en genusdiskussion och kategoriserades som »tydliga genus-case«. I Fakta 3 (case 5–10), »case med genus som delaspekt«, var genus inte i fokus utan kom upp i delfrågor eller som tillägg till de hälsoproblem som stod i centrum.

Analysen visade vidare på fyra »case med genusmöjlighet« där case-författarna verkar ha haft genusaspekter i åtanke men där inget i instuderingsfrågor eller lärarhandledning betonade om eller hur genus skulle tas upp (se Fakta 4). Dessa case bedömdes ha en potential att diskutera genusaspekter om de utvecklades.

DISKUSSION

Denna studie var begränsad till de genusaspekter som fanns nedskrivna i respektive case. Genus kan naturligtvis ha diskuterats vid case-introduktioner eller redovisningar även när det inte berördes i texten. Samtidigt kan genus ha förbisetts när det enligt de skriftliga instruktionerna skulle diskuteras. Vi vet heller inte om de genusaspekter som berördes i case examinerades.

Case-undervisningen är endast en del av läkarutbildningen, och vi kan inte uttala oss om genusperspektivet i utbildningen

FAKTA 3. Case med genus som delaspekt

Case 5. I detta case ställs många frågor kring ångest, bl a kring det faktum att ångest anses förekomma oftare hos kvinnor än hos män.

Case 6. Detta case fokuserar en ögonsjukdom men tar även upp genusaspekter på bemötandet av en manlig patient. Ordet genus förekommer två gånger i lärarhandledningen.

Case 7. En ung kvinna söker för underlivsbesvär. I lärarhandledningen står bl a att man bör fundera över om (sexuella) övergrepp finns med i bilden.

Case 8. Här diskuteras fertilitet/infertilitet, och som del i detta ingår frågan om vem som bär ansvaret för att preventivmedel används.

Case 9. En ung kvinna söker hjälp för akuta buksmärter, och studenten ska bland annat fundera över om våldtäkt/misshandel kan ha förekommit.

Case 10. Uppgiften rör statistiska metoder för att bestämma prevalens och föreslå preventiva åtgärder, och som exempel har våld mot kvinnor valts.

FAKTA 4. Case med »genusmöjlighet«

Case 11 och 12. Dessa case har båda stoiska manliga patienter. Den ene sägs vara en »riktig västerbottning« som länge låter bli att söka vård, och den andre vill inte åka till doktorn utan tvingas dit av hustrun. Man skulle här kunna diskutera vad vi vet kontra tror om kvinnors och mäns sjukvårdssökande beteende.

Case 13. Alkoholmissbruk tas upp som delorsak till en patients hälsoproblem och vissa

biologiska könsskillnader avseende sådant missbruk diskuteras. Med den utgångspunkten finns möjlighet att även diskutera sociala aspekter på alkoholmissbruk hos kvinnor och män.

Case 14. Här fokuseras underlivsbesvär hos en medelålders kvinna. Studenterna uppmanas att fundera över den psykiska och sociala betydelsen av klimakteriet.

som helhet. Genus kan ha belysts på temadagar och föreläsningar utan att det avspeglas i denna studie. För att få en fylligare bild av genusperspektivet vore det önskvärt med en enkät- eller intervjustudie riktad till studenter och handledare.

Lärarhandledningar viktiga

Skriftliga instruktioner till lärarna är enkla medel för att tillgodose att alla studenter erbjuds likvärdig undervisning. Därför var det förvånande att två tredjedelar av fallen saknade lärarhandledning. Skriftliga lärarinstruktioner fungerar som stöd för minnet, underlättar vidareutveckling av metodiken och av enskilda case samt behövs om ordinarie handledare får förhinder. Särskilt viktig förefaller lärarhandledning att vara när nya perspektiv och kunskaper, t ex genuskunskaper, ska införas.

Sociala förhållanden marginaliserade

Generellt tillmättes case-patienternas sociala situation ganska liten betydelse. Det fanns exempel på case med tydlig tonvikt på hela patienten, men som regel verkade den sociala informationen ha kommit med mer som utfyllnad. Diskussionsfrågorna aktualiserade inte patientens sociala villkor. Våra resultat överensstämmer härvidlag med fynden i en kanadensisk studie, och vi bör kanske dra en liknande slutsats: trots alla intentioner att se människan i sitt sammanhang så förhåller sig läkarutbildningen till människan som en maskin mer än som en bio-psykosocial varelse [20]. Eftersom genusperspektiv innebär att se hälsa och ohälsa som ett samspel mellan biologiska faktorer och mäns och kvinnors livsvillkor, får detta ensidiga fokus på biologiska aspekter stora konsekvenser. När sociala förhållanden marginaliseras omöjliggörs samtidigt genusperspektivet.

Genusperspektivet behöver utvecklas

Totalt fanns fyra »tydliga genus-case« skrivna med ett klart syfte att diskutera genus, och sex case med genus som delaspekt. Att endast tio case av 257 berörde genus innebär att en del arbete återstår innan genus fått plats i case-undervisningen i Umeå. En rimlig slutsats är att fler case om genus behövs om studenterna ska lära sig identifiera genusaspekter vid olika hälsoproblem och patientkategorier. Vi tror vidare att det är viktigt att frågor och hänvisningar till genus finns med i studenternas instruktioner och inte förbehålls lärarhandledningarna. En bra diskussion förutsätter förberedda och pålästa studenter.

Hur genusundervisningen kan utvecklas börjar nu diskuteras i vetenskapliga tidskrifter. Frågor som rests är t ex inom vilka medicinska områden genusperspektiv är mest relevant [1, 14, 16, 17], hur genus bör beaktas i utbildningsmaterial [12], studenters attityder [15, 25], lärarnas attityder [9, 26] samt hur svårigheterna att implementera genusperspektiv kan förstås [21, 27].

I vår analys har vi inte räknat in de case som berörde biologiska könsskillnader bland »genus-casen«, om de inte samtidigt såg patientens hälsoproblem i ett bredare psykosocialt perspektiv (Case 3 och 4, Fakta 2). Att diskutera vilken malariaprophylax en gravid kvinna bör få är viktigt men kan föras helt på det biologiska planet, t ex kring risken för fosterskador, och är därför inte per se en genusediskussion. När detta är sagt kan vi ändå konstatera att det var få case som anknöt till den forskning som pågår om biologiska könsskillnader avseende t ex hjärtsjukdomar, immunologiska sjukdomar, läkemedelsdosering och biverkningar [1]. Ett case som fokuserade »forskningsområdet biologiska könsskillnader« skulle kunna vara ett alternativ. I ett sådant kunde studenterna sätta sig in i etablerad kunskap och pågående forskning men också få möjlighet att diskutera risker som kan uppstå om biologiska könsskillnader överdrivs, t ex genus-bias och sämre vård av patienter med det kön där åkomsten sågs vara mindre vanlig [6, 9].

Det finns en risk för att stereotyper om kvinnor och män för-

stärks i genusediskussioner, och detta problem måste beaktas i undervisningen. Om manliga patienter regelbundet beskrivs som alltför tåliga medan kvinnliga patienter får representera oro och ångslan, kan det innebära att föreställningar om att kvinnor söker vård i onödan förstärks och kvinnor med symtom på allvarlig sjukdom förbises. På samma sätt kan oro som orsak till symtom förbises hos män, vilket kan resultera i onödiga utredningar. För att undvika stereotypa diskussioner behöver lärare träna och fortbilda sig i genusfrågor [9, 17, 21, 27].

Tidigare forskning visar att kartläggning av genusaspekter i undervisningen kan leda till förbättringar [14]. För att kunna jämföra och lära av varandra vore det värdefullt om liknande genomgångar av undervisningen, som den vi beskrivit här, genomfördes vid övriga lärosäten i Sverige.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Hovellius B, Johansson EE, redaktörer. Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur; 2004.
- Schenck-Gustafsson K, redaktör. Kvinnohjärtat- och hjärt- och kärlsjukdomar hos kvinnor. Lund: Studentlitteratur; 2003.
- Hamberg K, Risberg G, Johansson E, Westman G. Gender bias in physicians' management of neck pain: a study of the answers in a Swedish national examination. *J Womens Health Gender Based Med*. 2002;11:653-66.
- Hamberg K, Risberg G, Johansson EE. Male and female physicians show different patterns of gender bias. A paper-case study of management of irritable bowel syndrome. *Scand J Public Health*. 2004;32(2):144-52.
- Osika I, Evengård B, Waernulf L, Nyberg F. Tvättsäcksprojektet – genusskillnader in på bara skinnet. Olika behandling för män och kvinnor vid några vanliga hudsjukdomar. *Läkartidningen*. 2005;102:2846-51.
- Risberg G. »I am solely a professional – neutral and genderless«. On gender bias and gender awareness in the medical profession. Umeå: Allmänmedicin, Umeå universitet; 2004.
- Roter D, Hall J, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA*. 2002;288:756-64.
- Lent B, Bishop J. Sense and sensitivity: Developing a gender issues perspective in medical education. *J Womens Health*. 1998;7:339-42.
- Hammarström A. The integration of gender in medical research and education – Obstacles and possibilities from a Nordic perspective. *Women Health*. 2003;37:121-33.
- Verdonk P, Mans LJ, Lagro-Janssen AL. Integrating gender into a basic medical curriculum. *Med Educ*. 2005;39:1118-25.
- Westerståhl A. Lärarstudenten fick inblick i könsperspektiv. *Läkartidningen*. 1998;95:1817-9.
- Phillips S. Evaluating women's health and gender. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;187:22-4.
- Hamberg K. Genusperspektiv relevant för många av läkarutbildningens ämnen. *Läkartidningen*. 2003;100:4078-83.
- Hamberg K. Få och spridda genusinslag i Umeås läkarprogram. *Läkartidningen*. 2003;100:4084-90.
- Phillips S. Problem-based learning in medicine: new curriculum, old stereotypes. *Soc Sci Med*. 1997;45:497-9.
- Verdonk P, Mans L, Lagro-Janssen T. How is gender integrated in the curricula of Dutch medical schools? A quick scan on gender issues as an instrument for change. *Gender and Education*. 2006;18:399-412.
- Tärnvik A. Case-metodik – undervisningsform som engagerar. Realistiska övningar ger studenterna chans att träna läkaryrket. *Läkartidningen*. 2004;101:3314-6, 3319.
- Hamberg K, Johansson EE. Medical students' attitudes to gender issues in the role and career of physicians. A qualitative study conducted in Sweden. *Med Teach*. In press 2006.
- Westerståhl A, Andersson M, Söderström M. Gender in medical curricula: Course organizer views of a gender-issues perspective in medicine in Sweden. *Women Health*. 2003;37:35-47.
- Risberg G, Hamberg K, Johansson EE. Gender perspective in medicine: a vital part of medical scientific rationality. A useful model for comprehending structures and hierarchies within medical science. *BMC Medicine*. 2006;4:20. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1741-7015-4-20.pdf>

Nytt på vår webbplats

Läsarkommentar

Gå in på www.lakartidningen.se

och ge dina kommentarer

i direkt anslutning till våra artiklar.

Utmanande saklig

Läkartidningen