

Genusmedicin.

En balansakt för att ge rätt vård

Män och kvinnor behandlas ofta olika. Fast likadan vård kan också vara fel. Hur ska man göra rätt? Kunskap om genusmedicin kan hjälpa.

LIKA VILLKOR Inom ambulansen vid Kungälvssjukhus ville man veta om patienterna – oavsett kön – fick lika vård. En studie genomfördes och den visade att både kvinnor och män gav bemyndigandet toppbetyg. Men också att kvinnor fick sämre smärtlindring än män. "Det var vi inte beredda på", säger projektledaren Mikael Bengtsson.

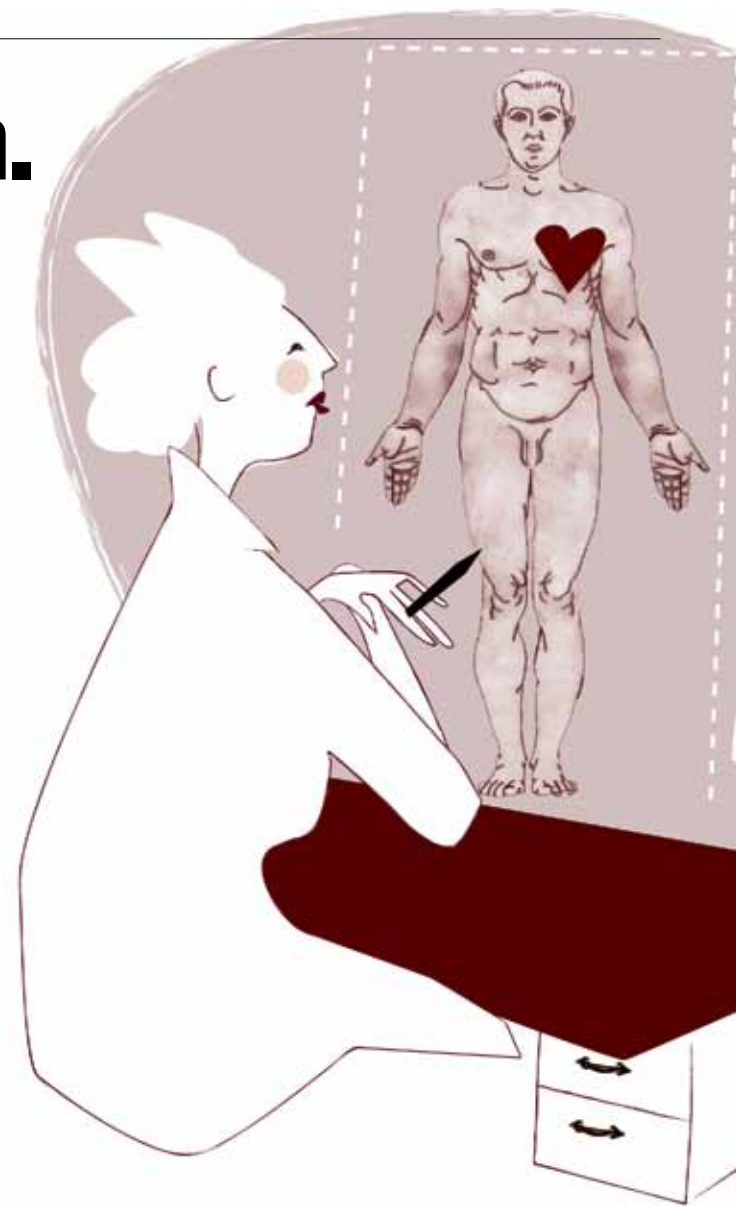
I Kungälv ska de ta reda på vad det beror på. En av hypoteserna är att forskningen på dosering av läkemedel utgår från en manlig

norm, och att ambulanssjuksköterskorna därför misslyckas med att ge kvinnor rätt dos.

Det här temat handlar om genusmedicin, inte om jämställdhet. Fast när det kommer till vårdkvalitet, bemötande, tillgång till vård och till läkemedel blir det ändå en jämställdhetsfråga. Kvinnor får inte samma goda vård som män.

Genus är det socialt och kulturellt konstruerade könet. Genusvetare lägger inte tonvikten på medfödda skillnader mellan män och kvinnor, utan på hur kön konstrueras och reproduceras – och på att det börjar redan med det nyfödda barnet.

Men ibland är lika behandling ojämlikt. En



del av genusmedicinen handlar om könsspecifik forskning. Det finns olikheter i mäns och kvinnors biologi som man inte ska blunda för. Att blunda är att göra sig könsblind. Alla som arbetar inom vården måste vara medvetna om vad skillnaderna mellan könen innebär – på olika plan.

Anatomin är ett exempel. En kirurg vid Universitetssjukhuset i Linköping har uppmärksam-

mat att män och kvinnor med ljumskbräck opereras på samma sätt. Trots att många kvinnor har bräck som sitter längre ner och längre in, och trots att alltför många kvinnor måste opereras om för att den första operationen misslyckades.

Det är ett exempel på könsblindhet.

Barbro Wijma är gynekolog och 1998 blev hon Sveriges första professor inom genus-

Kan även drabba män

→ Omedvetenhet om genus kan även drabba män. Ett projekt i Västra Götaland visade att personalen vid en avdelning för gynekologisk cancer gjorde skillnad mellan manliga och kvinnliga anhöriga. Utan att reflektera räknade de inte lika mycket med de manliga anhöriga som med de kvinnliga, och bjöd därför inte in dem att delta i vården på samma sätt.

Läs mer om jämställd vård i Västra Götaland:

<http://jamstalldvard.vgregion.se/sv/Regionkansliet/Halso--och-sjukvardsavdelningen/Kunskapscentrum-for-Jamstalld-vard>

”Att blunda för olikheterna är att göra sig könsblind”



Barbro Wijma.

Det vi klistrar på är våra föreställningar om vad en man är, och vad en kvinna är.

På Hälsouniversitetet

i Linköping fick de kämpa i åtta år innan Barbro Wijma kunde utnämnas till professor. Motstånd finns fortfarande. På sina håll verkar det finnas en föreställning om att genusmedicinare är ett gäng suffragetter som slåss för kvinnors rättigheter.

Men inte heller de som kallar sig genusmedicinare är överens om allt. Det finns förespråkare för biologi och medfödda skillnader, och andra som lägger mer vikt vid hur olika livsbetingelser skapar olikheter. Forskningsresurser är inte obegränsade, och en fråga är vad samhället ska satsa på: Jakten på gener eller förbättring av livsbetingelser?

Professor Karin Schenck-Gustafsson är en av initiativtagarna till Centrum för genusmedicin på Karolinska institutet i Stockholm. Det startades för tio år sedan och var då det första i sitt slag i världen. Ett av de första forskningsområden där könsskillnader och vådan av könsblindhet uppmärksammades var hjärt-kärlsjukdomar.

Numera vet vi att hjärt-kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken även bland kvinnor. Vi vet också att symtomen på hjärtinfarkt är i stort sett desamma för män och kvinnor, men att kvinnors kranskärl är tunnare och därför kan se normala ut även under en pågående infarkt.

Nu har Karin Schenck-Gustafsson så att säga satt kvinnors hjärtan på kartan och kunskapsluckorna borde ha fyllts igen. Ändå berättar hjärtsjuka kvinnor alldeles för ofta att det

medicin. När hon ska förklara vad genus är för studenter på Hälsouniversitetet i Linköping utgår hon från genusbegreppets upphovskvinna, Yvonne Hirdman: Våra sociala och kulturella föreställningar om kroppen går aldrig att skilja från det vi kallar biologiskt kön.

– Kön och genus existerar inte som delbara enheter. Genus är det biologiska könet plus det vi klistrar på könet, förklarar

Genusvetare versus biologer

”... Den som läser artiklar där sex helt enkelt bara bytts ut mot gender och som helt saknar genusteoretisk grund, får naturligtvis svårt att förstå att det skulle vara något särskilt med genus. Genusbegreppet kidnappas och blir till en biologisk könsbestämning. Och då är vi tillbaka i tänkandet före Simone de Beauvoir: kön och könsskillnader ges strikt biologiska orsaker och hela det kunskapsfält som skapats sedan 1970-talet, genom kvinnoforskning, könsteoretisk forskning och på senare år genusforskning, suddas ut.”

Katarina Hamberg, läkare och genusmedicinare vid Umeå universitet, i boken Genus och kön inom medicin- och vårdutbildningar, Studentlitteratur 2010.

har tagit tid innan någon har tagit dem på allvar. Att de har fått diagnosen utbrändhet utan att någon har lyssnat på hjärtat eller tagit ett ekg.

Under arbetet med sin doktorsavhandling för ett par år sedan intervjuade en sjuksköterska kvinnor som hade haft hjärtinfarkt. Hon fick lyssna på många berättelser om möten med vårdpersonal som har behandlat dem som virriga, och gnälliga, fruntimmer.

Ett läkemedelsprojekt

inom Stockholms läns landsting visar att kvinnor får mer antibiotika, mer sömnmedel och mer lugnande preparat än män. Kvinnor söker vård oftare än män, och för andra saker. Då kanske det inte är konstigt att de äter andra och fler mediciner. Eller kan det vara så att kvinnors hälsa medikaliseras mer än mäns?

Könsblindhet kan också ta sig uttryck i att vårdpersonal – kanske utan att vara medveten om de egna fördomarna – behandlar män och kvinnor olika. Ny omvårdnadsforskning visar att manliga patienter har lättare att komma på jämställd nivå med vårdpersonalen än vad kvinnliga patienter har.

Vårdare har makt – och den makten kan missbrukas. Forskning om kränkningar i vården

visar att betydligt fler kvinnor än män upplever att de har blivit kränkta av vårdpersonal. Och att den som har stått för kränkningen oftast är en manlig läkare.

Att ha ett genusperspektiv, eller genusglasögon, är att våga vara kritisk till sådant som framhålls som sanningar. Eller till en sådan här formulering: ”Extensionsförmågan i armbågsleden är noll grader, men hos kvinnor 15 graders översträckning.” Varför *men* hos kvinnor, frågar man sig stilla?

Genusperspektivet – som ett perspektiv – bör finnas med i undervisning, diagnostisering, behandling och bemötande. Därför var det uppmuntrande att möta intresset hos studenterna vid Röda korsets högskola när de lyssnade på en föreläsning om genusmedicin härförleden. Ett projekt från 2005 visade att grundutbildningarna av läkare och sjuksköterskor till stora delar saknade ett genusperspektiv. En förändring kan vara på gång. ✨

TEXT MARIA EJD
ILLUSTRATION HELENA HALVARSSON

Läkemedel. Kvinnor får antibiotika – män blodfettssänkande

Även när urinvägsinfektioner har exkluderats förskrivs antibiotika till fler kvinnor än män. Det finns olikheter i läkemedelsförskrivningen som inte går att förklara.

KÖNSSKILLNADER En systematisk analys visar att 59 procent av alla män och 75 procent av alla kvinnor hämtade ut minst ett receptförskrivet läkemedel under 2009.

Naturligt till viss del eftersom kvinnor besöker sjukvården oftare än vad män gör, säger apotekaren Desirée Loikas, en av forskarna bakom analysen. Naturligt är det också att kvinnor får mer tyreoidhormoner eftersom de oftare får sköldkörtelsjukdomar. Liksom att män får mer läkemedel mot gikt och diabetes, eftersom det drabbar dem i högre utsträckning.

Men annat finns det anledning att vara kritisk till. Att fler kvinnor än män får antibiotika, till exempel. Data från Socialsty-

relsens läkemedelsregister visar att 26 procent av kvinnorna hämtade ut antibiotika under 2009. Motsvarande siffra för män var 19 procent.

– En delförklaring är att kvinnor oftare än män förskrivs antibiotika mot urinvägsinfektioner, men även sedan vi har exkluderat det är användningen högre bland kvinnor.

Desirée Loikas och forskargruppen kring henne har teorier om vad det kan bero på.

– Annan forskning visar att vårdpersonal omedvetet behandlar män och kvinnor olika. Det är troligt att samma omedvetenhet råder vid förskrivning av läkemedel.

Ett annat exempel är antidepressiva mediciner som oftare skrivs ut till kvinnor än till män.



Frågan är om kvinnors hälsa medikaliseras mer – eller om vården underbehandlar män med depressioner? Att fler män än kvinnor missbrukar alkohol och begår självmord skulle kunna vara tecken på det.

Blodfettssänkande läkemedel skrivs oftare ut till män. Det hittar forskarna inte heller någon riktig förklaring till. Inget pekar på att män har större behov av sådana läkemedel, så frågan är om det handlar om en

underförskrivning när det gäller kvinnor.

Mot hjärtsvikt och hypertoni rekommenderas ACE-hämmare. Lite märkligt är det därför att de ges till män, medan kvinnor med hjärtproblem oftare får vätskedrivande läkemedel – diuretika.

– Kanske kan en förklaring vara att kvinnor oftare får biverkningar i form av hosta av ACE-hämmare. Å andra sidan finns läkemedel som behandlar hostan, säger Desirée Loikas. *

MARIA EJD
maria.ejd@vardforbundet.se

Webb. På Stockholms läns landstings webbsida finns konsuppladad statistik om läkemedel.
www.janusinfo.se

Utbildning. Ger perspektiv på genus

Intresset för genusmedicin är stort på vårdutbildningarna.

FÖRDJUPNING Birgitta HübINETTE är utbildningsledare på Centrum för genusmedicin vid Karolinska institutet. Hon föreläser om genusmedicin på vårdutbildningar.

– I genusmedicinen integreras biologiska och sociokulturella aspekter av kön, förklarar hon för studenterna på Röda korsets

högskola i Stockholm.

Ett exempel om trachomainfektioner i utvecklingsländer ställer frågan om biologi och livsbetingelser på sin spets. Infektionen drabbar kvinnor hårdast. Är det för att de har en sämre status i familjen och därmed får sämre kost – eller för att de har sämre immunförsvar?

– Vad ska vi satsa forskningsresurser på? Jakten på gener eller förbättringar av

livsbetingelser, frågar Birgitta HübINETTE.

I en enkätundersökning gjord vid Centrum för genusmedicin 2005 fick 52 verksamhetschefer vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna frågan om det pågick någon undervisning i genusmedicin vid enheten. 32 besvarade enkäten, 7 svarade ja. På frågan om det fanns ett behov av sådan undervisning svarade 25 ja. Det är fortfarande inte

regel att genusperspektivet finns med. *

MARIA EJD
maria.ejd@vardforbundet.se

Läs också:

→ Bondestam F. "Det ligger i vår profession att beakta likabehandling..." Kartläggning av likabehandlingsperspektiv i Karolinska Institutets utbildningsprogram 2009. Karolinska institutet. Stockholm 2010.

Vårdmöten. Redan utsatta behandlas sämre än andra

Fler kvinnor än män blir kränkta i vården. Det är en stark upplevelse som handlar om en känsla av att förlora sitt människovärde.

KRÄNKNINGAR I undersökningar gjorda vid Hälsouniversitetet i Linköping har 4 453 svenska kvinnor och 4 691 svenska män besvarat frågor om de har upplevt övergrepp och kränkningar i vården. 20 procent av kvinnorna och 8 procent av männen svarar att de har utsatts för kränkningar.

– Vi har inga forsknings svar på varför fler kvinnor än män har utsatts. Jag kan bara spekulera kring att det har med makt att göra. Som patient kliver man ur sitt vanliga sammanhang och blir underordnad. På en strukturell nivå är kvinnor mer underordnade än män, och det bär de med sig även i patientrollen. Det är lättare att bli kränkt om man är underordnad, säger Katarina Swahnberg, sjuksköterska och docent på institutionen för klinisk och experimentell medicin.

De flesta uppger att det är en manlig läkare de har blivit kränkta av. Upplevelsen beskrivs olika av kvinnor och män. Kvinnorna beskriver känslor av värdelöshet, medan männen är arga över den orättvisa de har utsatts för.

Forskarna har också ställt frågor om vad en kränkning är. Svaren har stora likheter, men kvinnorna talar mer om att ha blivit tillintetgjorda, medan männen svarar att de har hindrats det de vill uppnå. För båda könen är det en stark upplevelse som handlar om

att förlora sitt människovärde.

Personer som har varit utsatta för övergrepp i barndomen är överrepresenterade bland de kränkta. Hälften av männen och en tredjedel av kvinnorna har upplevt en så kallad retraumatisering. En undersökning kan till exempel bli kränkande för att den påminner om tidigare övergrepp.

En förklaring är att patienten har utvecklat ett slags kognitivt schema där de bär med sig en känsla av att inte kunna lita på sin omgivning. En inställning som riskerar att bli en självuppfyllande profetia.

Kränkningar i vården är ett känsligt ämne för vårdpersonal.

– De har sökt sig till vården för att göra gott, och när studenter får höra att de med all sannolikhet kommer att utsätta patienter för sådant som upplevs som kränkande blir de provocerade, säger Katarina Swahnberg.

Men även om intentionen är att göra gott kan den moraliska kompassen skadas. Forskarna har studerat moralfilosofen Jonathan Glovers teorier om maktmissbruk.

– Han säger att alla har moraliska resurser, men att dessa kan skadas. För vårdpersonal kan det handla om ett vi och dem-tänkande som skapar avstånd. Personalen håller ihop och upprätthåller även dåliga rutiner, som att tala högt med



Kränkande. En undersökning kan upplevas som kränkande för att den påminner om ett tidigare övergrepp.

patienter om deras problem där alla kan höra.

Personal som blir vittne till en kränkning ställs inför ett dilemma. Att säga ifrån kan skapa problem i relationen till kolleger – att inte göra det kan få en att skämmas, och då riskerar den moraliska kompassen att skadas. Tystnaden gör att kränkningar kan fortsätta.

– I rollspel har det visat sig att personal som har tigit minns sådana händelser, trots att de ligger långt tillbaka i tiden. I stället för att tiga eller öppet gå emot en kollega kan en metod vara att förstärka patientens röst genom att till exempel fråga: ”Vill du att vi avslutar undersökningen nu?”, säger Katarina Swahnberg. *

MARIA EJD
maria.ejd@vardforbundet.se

Reflektera med rollspel

→ Hur blir man bättre på att hantera moraliska frågor som kränkningar av patienter? På Linköpings hälsouniversitet har de använt sig av dramapedagogik för att agera och reflektera kring kränkningar. 80 anställda på en kvinnoklinik har medverkat i så kallat forumspel.

Lästips:

→ Nilsson A. Evaluering av projektet *Kränkningar i vården*. Rapport 6. Institutionen för genus och medicin. Hälsouniversitetet i Linköping 2010.

→ Swahnberg K med flera. Ethical lapses: staff's perception of abuse in health care. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2010;31(3): 123-129.

→ Wijma B med flera. *Genus och kön inom medicin- och vårdutbildningar*. Studentlitteratur 2010.



Kirurgi. Okunskap leder till fel

Lårbräck som kan vara livsfarliga missas på grund av kirurgers okunskap om den kvinnliga bräckanatomien. Det leder till felbehandlingar som läkarkåren tills nu inte har lyft fram i ljuset.

LJUMSKBRÄCK Omkring 20 000 ljumskbräcksoperationer utförs varje år och 90 procent är på män. Kanske kan man säga att kvinnorna drunknar i statistiken, men det innebär ändå att även uppemot 2 000 kvinnor

opereras för ljumskbräck varje år.

Det har visat sig att kvinnor oftare än män drabbas av femoralbräck, eller lårbräck. Bräcket befinner sig längre ner och längre in än ett vanligt ljumskbräck och är därför svårare att upptäcka. Alla behärskar inte den särskilda teknik som krävs för att hitta det, men många opererar ändå.

Konsekvensen blir att ett nät, som riskerar att klämma åt nerverna, ibland sätts in i onödan och att många kvinnor måste opereras om. Vid 40 procent av fallen har kvinnorna ett femoralbräck som inte har upptäckts under den första operationen.

Anders Kald, kirurg vid Linköpings universitetssjukhus, är kritisk till att så många felbehandlingar aldrig kommer upp till ytan.

– Trots att kvinnor kommer in akut med livsfarliga femoralbräck har fallen inte anmälts enligt lex Maria. Professionen har inte tagit ansvar för felbehandlingarna. Ett tyst samtycke om att acceptera dem har gjort att de har kunnat fortgå, säger han.

Anders Kald tror att det beror på okunnighet. I facklitteraturen för kirurger ägnas i ett exempel 360 sidor åt mäns anatomi och den operationsteknik som gäller vanliga ljumskbräck. Nio centimeter av en sida

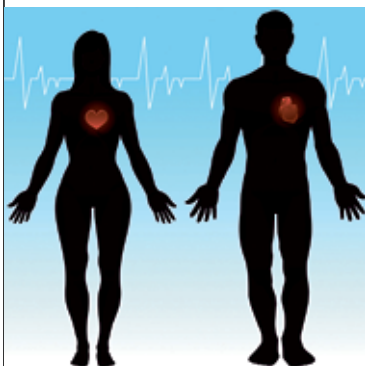
ägnas åt kvinnors anatomi och åt de lårbräck som oftare drabbas dem.

Men Anders Kald har gott hopp om att det kommer att bli ändring. Svenskt bräckregister, som numera har könsspecifik statistik, har tagit initiativ till nya nationella riktlinjer. Nya europeiska riktlinjer har också kommit. ✱

MARIA EJD

Webb. Läs mer:

www.svensktbrackregister.se



ISTOCKPHOTO

Hjärnan. Skillnaderna övertolkas

Likheterna mellan mäns och kvinnors hjärnor är stora. Men det är de små olikheterna som får uppmärksamhet.

FÖRENKLING I vår kultur har hjärnan kommit att ses som en bärare av vår personlighet. Det verkar finnas en samhällelig trend att söka förklaringar till vilka vi är i våra hjärnor, anser Isabelle Dussauge.

Hon är forskare på institutionen tema teknik och social förändring vid Linköpings universitet. Med en vetenskapsteoretisk ingång har hon nyligen påbörjat en studie om den sexualiserade hjärnan. Frågan hon ställer är vad som händer

med vår kulturella förståelse av mänskligt beteende när vi tänker oss det som en hjärnas företeelse.

Att det vi gör och det vi känner syns i våra kroppar och i våra hjärnor tycker hon är rimligt. Problemet uppstår när man ser hjärnan som en förklaring till mänskligt beteende.

– Det är vi som känner och agerar – inte våra hjärnor. Om vi sägs födas olika, och om de olikheterna avgör vilka vi är, tas det till intäkt för att inte söka förklaringar i samhälleliga orättvisor, säger Isabelle Dussauge.

Det finns anatomiska skillnader mellan könen som för det mesta inte innebär så mycket

för våra beteenden. En sak som verkar vara vetenskapligt bevisad när det gäller könsskillnader i hjärnan är att män har något större än kvinnor, och att storleken inte spelar någon roll för hur människor tänker.

Ändå är den biologiskt inriktade hjärnforskningen full av förutfattade meningar om könsskillnader. Det finns till exempel tester som kallas "mental rotation" där män och kvinnor får vända och vrida på föremål och sedan gissa vilka som är vilka.

– Resultatet tas som bevis för att det finns medfödda skillnader mellan män och kvinnor när det gäller att läsa kartor och orientera sig i plats och rum.

Men andra studier visar att det bara behövs tio timmars videospelsträning för att klara testet bättre, och att skillnaderna därför inte säger något om medfödda olikheter.

Att studier som motbevisar teorier om medfödda skillnader ofta inte får så stort utrymme i medierna tror Isabelle Dussauge beror på att vi i vårt samhälle vill få våra förutfattade meningar bekräftade. ✱

TEXT MARIA EJD

Lästips:

→ Fine C. *Delusions of Gender*. Hardcover 2010.

→ Jordan-Young R. *Brain Storm: The Flaws in the Science of Sex Differences*. Hardcover 2010.

5 frågor. Genusmedicin är mer än biologisk forskning

Vem är egentligen genusmedicinare? Genusvetare inom medicinen har kritiserat biologer för att kidnappa ett begrepp som skapades i protest mot deras forskning, förklarar Goldina Smirthwaite.

Är genusmedicin en jämställdhetsfråga?

– Både genusmedicin och jämställdhet handlar om vård på lika villkor. Att mannen ses som norm, att kvinnor har sämre tillgång till vård, får vård av sämre kvalitet och billigare läkemedel är en fråga om jämställdhet. Liksom underdiagnostiseringen av mäns depressioner. På så sätt skulle även män tjäna på ett större medvetande om genus. Å andra sidan: män gynnas framför kvinnor, och antar vi att det bara finns en viss mängd resurser har de en del att förlora om vård ges på lika villkor.

Finns det en konflikt mellan genusmedicinerna?

– Begreppet genus skapades i protest mot biologismen och synen på att även psykiska och sociala skillnader mellan könen betraktades som medfödda och oföränderliga. När genusmedicin blev ett forskningsområde och började få forskningsanslag blev biologiskt inriktade medicinare intresserade. De översatte ”gender” till genus – men utan att ha någon grund i genus-teorin – och forskare som såg sig som genusvetare tyckte att biologisterna kidnappade begreppet.

– Forskning på könsskillnader och på kvinnors hälsa, som inte analyserar sociala aspekter, kallas ibland för tilläggforskning. Den lägger till kvinnor – utan att problematisera den traditionella medicinska



SCANPIX

Goldina Smirthwaite är genusvetare vid Hälsouniversitetet i Linköping och författare till SKL:s bok om (O)jämställdhet i hälsa och vård.

forskningen. Konflikten verkar ha tonats ner. Genusmedicinare är inte motståndare till biologisk forskning, men kritiserar den felaktiga användningen av begreppet genus.

Är sjukvården könsblind?

– Det finns sådana exempel. Att se mannen som norm vid diagnostisering är ett. Det talas bara om cirkelformade

mats efter pojkars utveckling och symtom. Men det kan finnas områden som är ännu mer könsblinda, som vi inte känner till för att där inte finns forskning med ett könsperspektiv.

”Könsblindheten kan botas med kunskap”

utslag när symtomen på borrelia beskrivs, trots att kvinnor ofta får ett jämnrött utslag. Och diagnoser som ADHD har utfor-

Vad beror könsblindheten på?

– Det finns ett politiskt korrekt jämställdhetsideal och ingen vill framstå som ickejämställd. Sedan finns olika strategier att komma runt det. Man kan hålla ifrån sig kunskapen om orättvisorna, eller legitimera dem genom att säga att kvinnor och män är så olika. Att kvinnor gnäller, men att när män söker vård – då är det allvar.

Hur kan den botas?

– Med kunskap. Skillnaden i väntetider på ambulans mellan män och kvinnor försvann när ett projekt visade att kvinnor i allmänhet fick vänta tio minuter längre. Samma effekt fick en studie om att kvinnor med frakturer blev lägre prioriterade och fick sämre smärtlindring än män. ✨

MARIA EJD
maria.ejd@vardforbundet.se

Några begrepp.

→ **Jämställd vård:** Kvinnor och män får den vård de behöver utifrån sina specifika behov. De har samma tillgång till vård och får vård av samma goda kvalitet.

→ **Genus:** Sociala och kulturella aspekter av kön. Kvinnligt och manligt är inte något statistiskt utan förändras mellan olika tider och samhällen.

→ **Genusmedicin:** Vård och behandling och olika slag av medicinrelaterad forskning som bedrivs utifrån kompetens om genus.

Källa: Smirthwaite G. (O)jämställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt. Sveriges kommuner och landsting 2007.

Läs också: Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen 2004.