

När patienten själv får välja läkare:

Den kvinnligt ”förhandlande” eller den manligt ”auktoritära”?

En vanlig föreställning om läkaren i gamla dagar var att han (för det var för det mesta en han) skulle vara medelålders, trygg, jovialiskt faderlig, vänlig och bestämd. Han skulle ha vit rock, guldfattade glasögon, vara försedd med stetoskop runt halsen och ögonspegel i pannan. Han skulle inte tveka att göra hembesök om barnen hade mässling. Om det inte fanns någon anledning att besöka sjukhus träffade man alltid samma läkare som man gjort i alla år. Han visste råd och bot för det mesta och sa precis vad man skulle göra.

Och man lydde snällt.

Inte stämmer denna beskrivning särskilt bra på dagens läkare. Men hur ter sig läkaren i våra dagar, hur vill vi ha honom? Eller snarare henne – då läkaren mycket oftare än tidigare är en kvinna. Och hur betar sig läkaren nuförtiden? Hur motsvarar läkaren våra förväntningar?

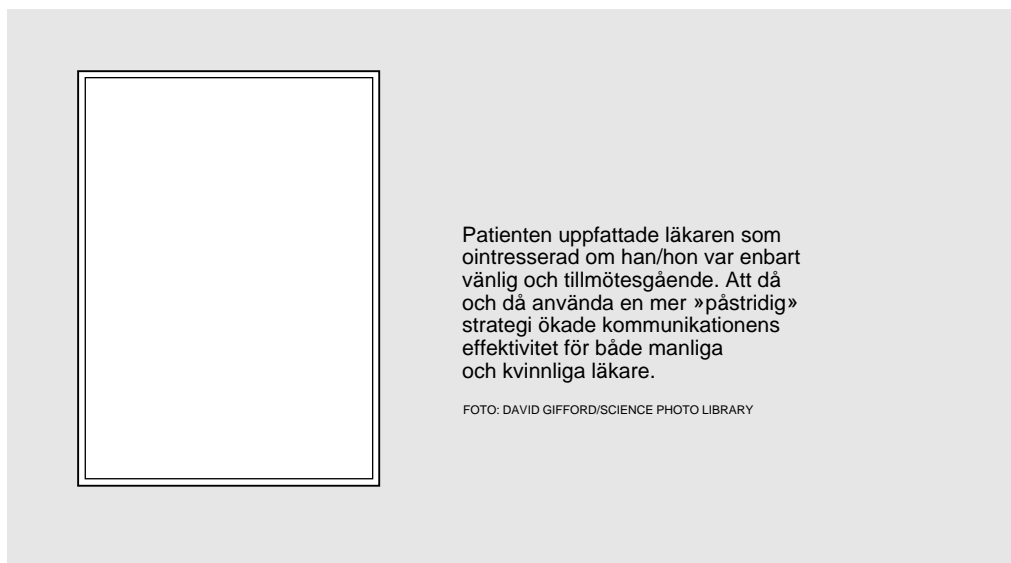
Axplock ur ny bok

Det följande utgör axplock av ett par kapitel ur den nyligen på Natur och Kultur i samarbete med Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) utkomna boken »Patient-läkarrelationen», med Jan-Otto Ottosson som redaktör.

De flesta studier som refereras har sitt ursprung i västvärlden, framför allt USA, Holland och England. De har utförts i öppen vård, vid husläkarmottagningar och gynekologiska kliniker. I några av studierna har antalet kvinnliga läkare varit litet. Man bör därför vara försiktig att dra generella slutsatser.

Manlig eller kvinnlig läkare?

Då någon bryter ett ben, lider av sömnlöshet eller magsmärter, söker lä-



Patienten uppfattade läkaren som ointresserad om han/hon var enbart vänlig och tillmötesgående. Att då och då använda en mer »påstridig» strategi ökade kommunikationens effektivitet för både manliga och kvinnliga läkare.

FOTO: DAVID GIFFORD/SCIENCE PHOTO LIBRARY

kare för att kontrollera allmäntillståndet eller blodtrycket spelar enligt vissa, dock inte alla, genomgångna undersökningar läkarens kön inte någon större roll för patienten.

Annorlunda förhåller det sig om man söker för »känsliga» besvär som kräver rektala eller genitaledundersökningar. Då, liksom om man söker för emotionella eller sociala problem, vill patienten gärna ha en läkare av samma kön [1-3].

Dessutom söker ofta kvinnliga patienter kvinnliga läkare, oavsett besvär [4-6].

Vänlig och/eller bestämd?

Visst vill vi i de flesta fall att läkaren skall vara både vänlig och bestämd [1]. Dock visade en studie att de manliga läkarna var mer bestämda än kvinnorna, som var vänligare och mer tillmötesgående mot sina patienter.

Om de manliga läkarna blev antingen ännu mer bestämda eller ännu vänligare ökade patienternas benägenhet att följa föreskrivna råd. Om de kvinnliga läkarna däremot använde samma »man-

ligt bestämda» strategi hade de mindre framgång med sina direktiv. Dock uppfattade patienten läkaren som ointresserad om han/hon var enbart vänlig och tillmötesgående.

Att då och då använda en mer »påstridig» strategi ökade kommunikationens effektivitet för både manliga och kvinnliga läkare [7, 8].

Vit rock, kostym eller dräkt?

Många patienter ansåg att läkarens klädsel inte har någon större betydelse. Men på direkt förfrågan menade unga patienter att läkarna inte skulle försöka se lika unga ut som de själva [9]. I en annan studie ansåg så gott som hälften av de tillfrågade patienterna att läkaren borde ha vit rock; de flesta menade dock att den vita rocken egentligen inte påverkade deras uppfattning om den medicinska behandlingen [10]. Helst borde de manliga läkarna bära kostym, vit skjorta och slips, de kvinnliga klänning eller dräkt.

Männen borde inte ha ringar i öronen eller långt hår, kvinnorna inte »tights», stora smycken, spetsar e dyl

Författare

ULLA JOSEPHSON

leg psykolog, med dr, Stockholm.

[11]. Dessa tre studier är alla utförda i USA.

Förväntningar på kvinnliga respektive manliga läkare

I vår kultur förväntas män och kvinnor handla och bete sig på olika sätt i sociala situationer. Kvinnor förväntas ofta vara mjuka och tillmötesgående, män konkreta och handlingskraftiga. Finns samma förväntningar också på kvinnliga respektive manliga läkare? Och motsvarar de i så fall dessa förväntningar?

Förväntningarna infriades i en studie [12], där kvinnliga läkare mer än manliga uppmuntrade sina patienter genom att bekräfta dem på olika sätt och få dem att känna sig som medmänniskor. Patienterna i denna studie gav också de kvinnliga läkarna mer information än de gav till de manliga läkarna.

I en studie [13] visade det sig att manliga och kvinnliga läkare använde sig av olika sätt att ge sina direktiv; därigenom fick de olika gensvar av patienterna beroende på vilket tillvägagångssätt de hade använt. I en del fall fick de omedelbara bevis för att patienterna hade för avsikt att följa deras råd. Kvinnliga läkare »förhandlade» mer med sina patienter, medan manliga gav fler uppmaningar. De manliga läkarna hade en tendens att formulera sig så, att patienten kände att det fanns statuskillnader dem emellan, medan de kvinnliga läkarna betonade likheterna.

Empati viktigare än kön

Kvinnliga och manliga läkare skilde sig inte åt avseende vare sig deras sätt att konversera, deras medicinska tekniska språk, känslomässiga stöd till patienten (dvs empati, engagemang och uppmuntran) eller mängden information de gav till patienterna [12]. Om läkaren visade empati var detta viktigare för patientens tillfredsställelse än läkarens kön [14].

För patienter från en del kulturer var

läkarens språk och kulturella tillhörighet viktigare än läkarens kön [15].

Snart lika många kvinnliga läkare som manliga

Mycket talar för att det inom några årtionden kommer att finnas lika många kvinnliga läkare som manliga. För närvarande utgör de kvinnliga läkarna 38 procent av läkarkåren i Sverige [16]. Enligt uppgift från Statistiska centralbyrån hösten 1999 utexaminerades läsåret 1997/98 49 procent kvinnor; 56 procent kvinnor antogs till läkarutbildningen.

Annu så länge har inga studier granskat huruvida effekterna blir olika beroende på om patienten fått träffa en läkare av det kön man själv har föredragit. Blev t ex samma behandling utförd av en kvinnlig gynekolog, vald av patienten själv, mer framgångsrik än om hon fått träffa en manlig?

Mycken forskning återstår för att vi skall kunna bilda oss en någorlunda välgrundad uppfattning om vad det ökande antalet kvinnliga läkare i framtiden kan komma att innebära för sjukvården.

Referenser

1. Elstad JI. Women's priorities regarding physician behavior and their preference for a female physician. *Women Health* 1994; 21: 1-19.
2. Franks P, Clancy CM. Physician gender bias in clinical decisionmaking: Screening for cancer in primary care. *Med Care* 1993; 31: 213-8.
3. Fennema K, Meyer DL, Owen N. Sex of physician: Patients' preferences and stereotypes. *J Fam Pract* 1990; 30: 441-6.
4. Bensing JM, van den Brink-Muinen A, de Bakker DH. Gender differences in practice style: A Dutch study of general practitioners. *Med Care* 1993; 31: 219-29.
5. Cooke M, Ronalds C. Women doctors in urban general practice: the patients. *BMJ* 1985; 290: 7538.
6. Kelly JM. Sex preference in patient selection of a family physician. *J Fam Pract* 1980; 11: 427-30.
7. Burgoon M, Birk TS, Hall JR. Compliance and satisfaction with physician-patient

communication. *Human Communication Research* 1991; 18: 177-208.

8. Kingle RS, Burgoon M. Patient compliance and satisfaction with physician influence attempts. A reinforcement expectancy approach to compliance-gaining over time. *Communication Research* 1995; 22: 148-87.
9. Neinstein LS, Stewart D, Gordon N. Effect of physician dress style on patient-physician relationship. *J Adolesc Health* 1985; 6: 456-9.
10. Colt HG. Attitudes of patients and physicians regarding physician dress and demeanor in the emergency department. *Ann Emerg Med* 1989; 18: 145-51.
11. Gjerdingen DK, Simpson DE, Titus SL. Patients' and physicians' attitudes regarding the physician's appearance. *Arch Intern Med* 1987; 147: 1209-12.
12. Hall JA, Irish JT, Roter DL, Ehrlich CM, Miller LH. Gender in medical encounters: An analysis of physician and patient communication in a primary care setting. *Health Psychol* 1994; 13: 384-92.
13. West C, Zimmerman DH. Doing gender. *Gender and Society* 1987; 1: 125-51.
14. Wasserman RC, Inui TS, Barriatua RD, Carter WB, Lippincott P. Pediatric clinicians' support for parents makes a difference: An outcome-based analysis of clinician-parent interaction. *Pediatrics* 1984; 74: 104-53.
15. Ahmad WIU, Kernohan EEM, Baker MR. Patients' choice of general practitioner: influence of patients' fluency in English and the ethnicity and sex of the doctor. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 1989; 39: 153-5.
16. Läkarfakta, 1999. Stockholm: Sveriges läkarförbund.