

»Fler kvinnor måste rekryteras till ortopedin«

■ Det är nog rätt tufft att vara ensam kvinna bland manliga ortopedkolleger, tror docent Richard Wallensten, överläkare vid ortopedkliniken, Karolinska sjukhuset i Stockholm, och ställföreträdande verksamhetschef.

– Jag skulle själv känna det som tufft att vara ensam bland 30 kvinnor.

Vid årsskiftet avgick han som ordförande i Svensk ortopedisk förening efter fyra år. Frågan om andelen kvinnor inom specialiteten ligger honom varmt om hjärtat; han vill se fler kvinnliga ortoped, säger han.

Ortopedföreningen har gått ut till t ex AT-läkare med att ortopedi är en specialitet även för kvinnor.

– Vi går mot tider av läkarbrist, nästan samtliga specialiteter får rekryteringssvårigheter. Vår framtida rekryteringsgrupp domineras av kvinnor, bland medicinstuderande idag är majoriteten kvinnor.

Han tror att det krävs förändringar i sjukvårdsverksamheten för alla jourtunga specialiteter för att underlätta re-

kryteringen. Men det är bara *en* del av problemet, understryker han.

Det är oerhört viktigt att klinikledningar ser över arbetsmiljön inom ortopedin, att den är lika bra för kvinnor och män, poängterar han.

Att kvinnliga ortopeder kan ha svårt att bli sedda och bekräftade är han införstådd med. Kanske är det en generationsfråga.

– Andelen 40-talister inom ortopedin är stor, och vi är utbildade i en utpräglat manlig miljö. Synen på kvinnliga kolleger beror på hur man hanterar förändringar i samhället i stort. Det är nog inte specifikt för ortopedin.

Att ortopedin är en fysiskt krävande specialitet, för tung för kvinnor, är ett rykte han vill ta död på.

– En oerhört liten del av operationsverksamheten är tung, och det kan vara jobbigt även för en liten, svag man. Detta är absolut inget hinder för någon att bli ortoped. Dessutom finns praktiska lösningar på det mesta, säger han och po-

Att ortopedyrket skulle vara för fysiskt krävande för kvinnor är ett rykte som Richard Wallensten vill ta död på.



Foto: Max Danielson

ängterar att diskussioner om den fysiska arbetsmiljön förs.

Synsättet att kvinnor är välkomna och behövs måste spridas i den manliga ortopedskaran, betonar han. Därför har ortopedföreningen inbjudit panelen vid förra årets riksstämmosymposium »För ortopedin i tiden – eller bara för män?« till en repris vid föreningens årsmöte i september.

Birgit Wilhelmson

birgit.wilhelmson@lakartidningen.se

Från molekylärbiologi till epidemiologi – nu är genusmedicin på frammarsch

■ Att det finns skillnader mellan kvinnor och män vad gäller t ex läkemedelsmetabolism, smärtekänslighet, osteoporos, depression stod klart då det nyinrättade Centrum för genusmedicin vid Karolinska institutet (se också Läkartidningen 10/02) nyligen höll sitt första internationella symposium i Stockholm.

Incidensen av depression t ex är två gånger högre bland kvinnor, och den höga incidensen tycks kopplad till kvinnors fertila ålder, berättade Marie Åsberg vid Karolinska sjukhuset. Orsakerna återstår att utforska, poängterade hon. Finns t ex något samband med östrogenhalt eller genupsättning, hur inverkar psykosociala faktorer etc?

Fler självmord bland män

Det märkliga i sammanhanget är också att självmordsfrekvensen är högre bland män (självmordstankar är ju ett utmärkande symptom vid depression).

Dessutom skiljer behandlingsresultat mellan kvinnor och män, såväl farmakologisk behandling som psykoterapi. Kvinnor mår t ex bäst av interpersonell psykoterapi, män av kognitiv.

Marie Åsberg hade också i sin litteratursökning inom ämnet noterat att gifta män rapporterade sig ha bäst psykisk

hälsa. För kvinnor var det tvärtom, ogifta kvinnor (som aldrig varit gifta) sade sig må bäst.

Bred applicering

Ordet paradigmskifte nämndes flera gånger under symposiet, bl a av en av moderatorerna, Ingemar Ernberg vid Karolinska institutet, som just betonade vikten av bred applicering av begreppet genusmedicin.

Hela det medicinska forskningsfältet, från molekylärbiologi till epidemiologi, bör täckas in poängterades, bl a av Zsuzsanna Wiesenfeld-Hallin, Huddinge Universitetssjukhus, ordförande i styrelsen för genusmedicin vid Karolinska institutet.

Risken finns att den genusmedicinska infallvinkeln isoleras till en »kvinnofråga«, varnade Marianne Legato (professor, director, Partnership for Women's Health, Columbia University, USA) med lång erfarenhet av att driva genusmedicinska frågor i USA. Dessa aspekter bör beaktas och integreras i den allmänna hälso- och sjukvården, underströk hon. Det är också väsentligt att definiera området: »Sex or gender« diskuterades under symposiet.

I USA råder idag konsensus om att

ordet »sex« handlar om biologiska mekanismer, »gender« ger ett bredare perspektiv som innefattar såväl biologiska mekanismer som t ex sociala, psykosociala, kulturella och omgivningsrelaterade faktorer, berättade Judith LaRosa (professor, State University of New York). Hon har också suttit med i kommittén för »Biology of Sex and Gender Differences« som initierats av Institute of Medicine, National Academy of Science, USA.

Någon svensk konsensus om dessa termfrågor nåddes inte under detta symposium. Syftet med symposiet var, enligt Zsuzsanna Wiesenfeld-Hallin, att inventera i den kunskap som idag finns inom Karolinska institutet – och att inspirera.

Det är nu viktigt att identifiera angelägna forskningsfrågor och driva projekt som kan ge resultat inom några år, betonade Karin Schenck-Gustafsson, koordinatör vid Centrum för genusmedicin – det första i världen. I maj får USA sitt första centrum då »Partnership for Women's Health« vid Columbia University blir »Partnership for Gender Medicine«.

Birgit Wilhelmson

birgit.wilhelmson@lakartidningen.se