

Minskad död i ischemisk hjärtsjukdom efter satsning på kombinerad prevention

I mitten av 1980-talet var mortaliteten i ischemisk hjärtsjukdom för män under 75 års ålder i Habo kommun densamma som i riket. För kvinnor var den högre än i övriga Sverige. Under studieperioden (1984–1996) minskade den åldersstandardiserade mortaliteten i Habo för män med 50 procent och för kvinnor med drygt 80 procent. Mortalitetsminskningen var kraftigare än i såväl övriga Sverige som 33 likvärdiga kommuner av Habos storlek och struktur. I en retrospektiv studie analyserades tänkbara orsaker till den minskade dödligheten.

De socioekonomiska faktorer som studerats har i de flesta fall under den här tiden varit mindre fördelaktiga för Habo än för Sverige. Primärvården i Habo har systematiskt försökt kombinera primär- och sekundärprevention, högrisk- och lågriskstrategier och ett individ- och samhällsinriktat arbetssätt med ett för-

bättrat omhändertagande av patienterna med hjärt-kärlsjukdom.

Som en del i det primärpreventiva individuella arbetet har man sedan mitten av 1980-talet bjudit in invånarna till livsstilsinriktade hälsosamtal hos en sjuksköterska. Till stöd för samtalet upprättades en personlig hälsokurva, som på ett pedagogiskt sätt för patienten illustrerar betydelsen av levnadsvanor, psykosociala faktorer, biologiska riskfaktorer (BMI, midja-stusskvot, kolesterol och blodtryck) samt ärftlighet för diabetes och hjärt-kärlsjukdom. Hälsokurvan användes också i det dagliga mottagningsarbetet i sekundärpreventivt syfte och erbjöds patienter med genomgången hjärtinfarkt, angina pectoris, diabetes, högt blodtryck m fl sjukdomar. Ett lokalt hälsoråd har genom olika arbetsgrupper ökat utbudet och efterfrå-

gan på hälsosamma alternativ. Samarbetet med exempelvis skola, livsmedelsbutiker och föreningsliv har lett till bland annat minskad rökning, bättre livsmedelsutbud och fler motionsalternativ. Studien stöder tanken att man med ett kombinerat preventivt angreppssätt kan minska mortaliteten i kranskärlsjukdom.

Hans Lingfors

hans.lingfors@ltjkgp.se

Lingfors H, Persson LG, Lindström K, Ljungquist B, Bengtsson C. Time for a »vision zero« concerning premature death from ischaemic heart disease? Scand J Prim Health Care 2002;20:28-32.

Kvinnor uppskattar kvinnor som forskar kvalitativt

Kvinnor är alltså underrepresenterade i medicinska forskningssammanhang. Det kan bero på genusrelaterade hinder i den akademiska miljön, som att prioriterade forskningsområden eller traditionella metoder inte engagerar kvinnor i samma utsträckning som män, eller att forskande förebilder av båda könen saknas eller kanske rent av på genusbias i bedömning av kvinnors och mäns vetenskapliga meriter.

Utifrån enkätsvaren från 682 slumpmässigt utvalda svenska läkare som besvarat en enkät där de ombetts värdera »vetenskapligheten« i två fiktiva abstrakt, ett kvalitativt och ett kvantitativt med omväxlande kvinnlig och manlig forskare, analyserades följande frågor:

- Skattas vetenskaplighet olika beroende på om forskaren är kvinna eller man?
- Gör kvinnor och män olika bedömningar av vad som är vetenskapligt tillfredsställande?

Värderingarna av den kvantitativa sammanfattningen var samstämmiga. Språklig klarhet, klinisk relevans, intressevärde, trovärdighet och vetenskaplighet skattades likartat på en 4-gradig skala (1 = mycket otillfredsställande, 2 = otillfredsställande, 3 = tillfredsställande, 4 = mycket tillfredsställande), oav-

sett om forskaren eller bedömaren var kvinna eller man. Bedömarnas specialitet, ålder eller akademiska meriter påverkade inte heller utfallet.

Det var i bedömningarna av den kvalitativa forskningssammanfattningen som värderingarna gick isär. Specialisttillhörighet var den mest utslagsgivande faktorn. Odds för att abstraktet skulle skattas som tillfredsställande var tre gånger högre om bedömaren var distriktsläkare än om personen var lasarettsläkare. Forskarens kön hade också betydelse: 53 procent av bedömarna ansåg att den vetenskapliga kvaliteten var tillfredsställande med en kvinnlig forskare, medan siffran sjönk till 45 procent med en manlig forskare. Också bedömarnas kön hade stor betydelse, men bara i bedömningen av kvalitativa abstrakt med kvinnliga forskare. Signifikant fler kvinnliga bedömare uppskattade abstraktet om forskaren var kvinna än om forskaren var man, medan de manliga bedömarna var mer konstanta i sina bedömningar av kvinnor och män.

Resultaten visar att värderingar kring »vetenskaplighet« är färgade av genus, dvs såväl könstillhörighet som sociala och kulturella uppfattningar om vad som är förväntat och acceptabelt för kvinnor och män. Genusbias i forskning brukar

associeras med könsdiskriminering av kvinnor. I dessa fynd antyds motsatsen, dvs att inom det kvalitativa forskningsfältet uppvärderas kvinnliga forskare jämfört med manliga – speciellt av kvinnor.

Det finns flera tänkbara förklaringar till dessa överraskande resultat. Traditionellt har akademien definierats och dominerats av män. En ökad medvetenhet om detta kanske utmanar kvinnor till systemlig lojalitet. Det stämmer dock inte med annan forskning, som visat att kvinnliga referenter är hårdare än män i bedömningen av kvinnor. Dessutom gällde denna bias bara det kvalitativa forskningsupplägget. Är det så att osäkerheten inför de relativt nya kvalitativa metoderna i medicinen ger spelrum för såväl kreativt nytänkande som fördomar och segregation?

Eva E Johansson

Eva.Johansson@fammed.umu.se

Johansson EE, Risberg G, Hamberg K, Westman G. Gender bias in female physician assessment. Women considered better suited for qualitative research. Scand J Prim Health Care 2002;20:79-84.