

Genus och medicin – en dubbelbottnad och politiskt känslig fråga

Erfarenheter av genusundervisning i Linköping



KATARINA SWAHNBERG, docent, forskarassistent, genuslektor, Genus och medicin, institutet för klinisk och experimentell medicin (IKE), Hälsouniversitetet, Linköping
katarina.swahnberg@liu.se

NINA LYKKE, professor, Tema genus, filosofisk fakultet, Linköpings universitet
BARBRO WIJMA, professor, överläkare, genuslektor, Genus och medicin, IKE, Hälsouniversitetet, Linköping

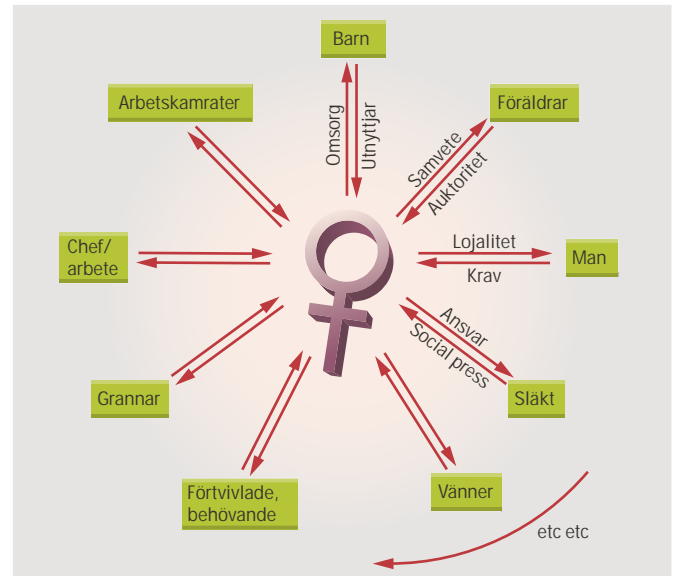
I takt med att intresset för jämställdhet i vården har ökat har kunskapen vuxit, och könsrelaterade brister har påvisats inom många områden [1]. Listan har blivit allt längre: genus har betydelse för hälsa, sjukdom, vård, behandling, vårdtillgänglighet, patientsäkerhet ... Att inte ta hänsyn till skillnader mellan män och kvinnor, s k könsblindhet, och att så länge ha förlitat sig på en manlig norm har medfört att vi i dag har en i vissa avseenden ojämn vård [2].

Genusperspektiv på patienters hälsa och vårdkvalitet

Men ökade formella krav från regeringen på att utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal och medicinsk forskning ska ha ett genusperspektiv har bidragit till att kunskapsområdet genus och medicin har vuxit.

Kunskapsluckorna är fortfarande många, och genusperspektiv saknas fortfarande i stor utsträckning i medicinsk litteratur och utbildning, och här får undervisningen invänta forskningen [3, 4]. Samtidigt – som begreppet antyder – handlar genusperspektiv om att välja att se betydelsen av genus, vilket kan tränas när som helst. Genusglasögonen är viktiga för att inte riskera att kränka patienten genom olika förgivettaganden i konsultationen, såsom könsstereotyper och maktasymmetrier, och för att ta vara på empowermentpotentialen i varje möte [5-7].

Exempelvis skulle en maktlöshetsanamnes kunna ingå i varje mer ingående konsultation. Läkaren skulle tex kunna fråga efter upplevd maktlöshet och underordning, i förhållande till vem och i vilket avseende och sedan tillsammans med patienten diskutera vad som är möjligt att förändra i de relationer patienten lever i. En kvinna som är insufficient i någon av sina roller sjukskrivs kanske från det betalda lönearbetet, som oftast är det enda »arbete« hon kan befrias från (hennes



Figur 1. Vid alla slags rollsvikt är det avlönade arbetet ofta det enda kvinnan kan bli befriad från.

andningshål?). Men svikten ligger kanske primärt i någon annan relation (Figur 1). Risken finns att det sker en medikalisering av upplevd maktlöshet i någon/några sociala relationer i stället för att kvinnan uppmuntras att ta ställning till hur hon skulle kunna få en känsla av kontroll över sin livssituation. Åtgärden efter en sådan reflektion skulle förmodligen inte enbart vara sjukskrivning.

Begreppet genus allmänt, i Linköping och i regleringsbrev
Begreppet genus lanserades i Sverige på 1980-talet av historikern Yvonne Hirdman. Det kom till därför att det fanns behov av ett begrepp som inte skilde biologiskt kön från socialt och kulturellt konstruerat kön. Hirdman menar att det inte går att skilja på dessa begrepp eftersom allt det vi förknippar med ett

■ sammanfattat

Jämställdhets- och genusintegrering inom all högre utbildning är ett krav från regeringen, men det finns ingen generell plan för hur detta arbete ska gå till.

Begreppet genuslektorer lanserades av Linköpings universitet 2005. Deras uppgift var att genusintegrera all undervisning vid universitetet. Primärt har genuslektorerna på Hälsouniversitetet satsat på genus som innehåll i utbildningen, tex genom att befintliga lärare stimulerats att komplettera kursinnehåll med genusrelevant kunskap, i enlighet med ett programspecifikt progressdokument.

Vår formella strategi har varit att konkretisera genus i kursmålen på alla program och bygga upp en bank av relevanta examinationsfrågor.

Inventering, uppföljning och utvärdering har utgjort hörnstenar i jämställdhets- och genusintegreringsprocessen. Förutom att ge en överblick har dessa verktyg fungerat som katalysatorer genom att tex tydliggöra för programansvariga vad jämställdhets- och genusintegrering konkret kan innebära.

Uppnådd jämställdhets- och genusintegrering bör återspeglas i lärares och studenters förhållningssätt till patienter och kollegor. Detta innebär ett arbete med attitydpåverkan mot diskriminering på någon som helst grund.

Jämställdhets- och genusintegrering i hälso- och sjukvårdsutbildningar behöver beforskas – som alla andra kunskapsområden.

bestämt kön är tidigt inlärt och alltid finns närvarande så snart vi tänker på ett visst kön. I stället föreslog hon att ordet genus skulle användas som ett ord som innefattar såväl det biologiska könet som alla föreställningar som vi har fastklistrade vid detta och som gör »att vi ser det vi inte ser« [8]. När genus används i stället för biologiskt kön tydliggörs också att en dikotomi mellan biologiskt och »socialt« kön är en omöjlighet.

Genus har studerats inom samhällsvetenskap och humaniora, medan det dröjde innan intresset vaknade inom medicinen trots att man där länge förespråkade ett holistiskt perspektiv på hälsa, individ och samhälle. En förklaring till denna fördröjning kan vara att begreppet genus och genusteorier har en annan vetenskapsteoretisk grund än den naturvetenskapliga och därför inte fick gehör.

Linköpings universitet har följande definition av begreppet.

- Genus innefattar de föreställningar som finns i samhället om vad som definieras som kvinnligt och manligt.
- Genus uppkommer i ett samspel mellan biologiskt kön och människans sociala och kulturella miljö och är därmed möjligt att förändra.
- Genusordningen är den ordning som bestämmer fördelningen av uppgifter och resurser mellan könen. I dagens samhälle är manligt genus strukturellt sett överordnat kvinnligt.

De första två satserna är allmänt vedertagna, medan de två sista kan anses lite djävare med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Definitionen understryker också att genus är förändringsbart.

Begreppet genusperspektiv, »kön med helhetssyn« som Katarina Hamberg så träffande sammanfattat det [9], nämns i ett regleringsbrev till landets universitet och högskolor för första gången 1998. Under de följande nio åren befästes regeringens krav på införande av ett genusperspektiv i all universitets- och högskoleutbildning, men på senare år har begreppet genusperspektiv tagits bort. »Genusperspektiv skall få ett ökat genomslag i utbildningen«, heter det 2007, vilket 2008 ändrades till »Jämställdhetsaspekter ska beaktas i utbildning, där så är relevant«. Tonvikten läggs på jämställdhet, vilket kan ha sina fördelar, men formuleringen »där så är relevant« kan knappast vara till större hjälp i jämställdhetsarbetet.

Genuslektorer i Linköping

Begreppet genuslektorer lanserades av Linköpings universitet i enlighet med direktiven i regleringsbrevet. Medel avsattes för en genuslektor (25 procent) på varje fakultet och för en koordinator (25 procent) och har därefter förlängts för ytterligare en femårsperiod. Genuslektorerna har träffats regelbundet och har haft stor nytta av varandras erfarenheter på respektive fakultet och av att kunna verka som grupp.

På Hälsouniversitetet (medicinska fakulteten) har sedan starten 2005 genuslektoratet drivits av samma personer: Barbro Wijma och Katarina Swahnberg. Genuslektorerna har arbetat för att integrera genus i samtliga grundutbildningar vad gäller såväl form som innehåll, men med lite olika tyngdpunkt på de olika fakulteterna.

Vid Linköpings universitet finns nu flera starka genusmiljöer, se Genusportalen <<http://www.liu.se/genus/>>. En av dem är Tema genus på filosofisk fakultet. Tema genus har tre genusprofessorer, och under 2010 kommer en fjärde professur att inrättas med inriktning på genus och kunskapsproduktion inom medicin, teknik och naturvetenskap (feminist technoscience studies). Detta forskningsområde fokuserar kunskapsteori och processer i professionell kunskapsproduktion samt lärande ur ett genus- och könsperspektiv. Det belyser hur genus och kön, relationer och maktasymmetrier inverkar i vetenskaplig kunskapsproduktion, dvs hur man definierar problem och utformar studier inom medicin, teknik och naturvetenskap [10]. En naturlig del av detta perspektivöverbryggande arbete är att försätta och fördjupa arbetet med jämställdhets- och genusintegrering på samtliga grund- och forskarutbildningar och att beforska denna process.

»Vetenskapsteori, filosofi och genusteori bör också vara en naturlig del av ämnet genus, som annars riskerar att bli 'hängande i luften'«.

Genus som innehåll i undervisningen

Begreppet jämställdhets- och genusintegrering (gender mainstreaming) [11] syftar på processen att införa ett genusperspektiv och berör både undervisningens innehåll och form. På Hälsouniversitetet valde vi att i första hand arbeta med genus som innehåll.

Genus som innehåll i undervisningen

Begreppet jämställdhets- och genusintegrering (gender mainstreaming) [11] syftar på processen att införa ett genusperspektiv och berör både undervisningens innehåll och form. På Hälsouniversitetet valde vi att i första hand arbeta med genus som innehåll.

Vad bör ämnet genus innehålla på en medicinsk fakultet? En odiskutabel nivå är könsskillnader och -likheter vad gäller symptom, diagnostik, behandlingsval och prognos vid olika sjukdomstillstånd, liksom hur genus och livsvillkor och under- respektive överordning är kopplade till ohälsa/sjukdom och bemötande. Vetenskapsteori, filosofi och genusteori bör också vara en naturlig del av ämnet genus, som annars riskerar att bli »hängande i luften«. Dessutom finns det en lång tradition av vetenskapskritik inom genusforskning, och studenter skulle kunna ha stor nytta av att tillägna sig grunderna i denna kunskapsstradition.

Våren 2006 påbörjades projektet »Verka jämställt«. Syftet var att höja kvaliteten i grund- och forskarutbildningarna genom att jämställdhets- och genusperspektiv integrerades i form och innehåll. Föreslagna åtgärder konkretiserades i ett styrdokument, och en handlingsplan antogs av rektor i november 2006 (i det följande kallad »handlingsplanen«). Hela dokumentet finns tillgängligt på webben <<http://www.liu.se/content/1/c6/04/75/83/Verka.pdf>>.

Det övergripande målet för grundutbildningarna på Hälsouniversitetet preciserades enligt följande i handlingsplanen:

- Genus ska ingå i alla utbildningsplaners mål för grundutbildningar på Hälsouniversitetet.
- En inventering genomförs avseende i vilken utsträckning könsskillnader/-likheter och genusfrågor beaktas i befintlig undervisning på grundutbildningsnivå.
- Existerande undervisning kompletteras med material som belyser könsskillnader/-likheter och genusaspekter i fråga om hälsa och sjukdom.
- Genomgång av examinationer för att kartlägga i vilken utsträckning genusfrågor examineras på grundutbildningsnivå och komplettering med genusfrågor inom vissa examinationer som saknar sådana aspekter.
- Alla kursvärderingar utvärderar i vilken utsträckning genusfrågor belyses under det aktuella kursavsnittet.

Handlingsplanen har ersatts av en årlig »strategi och handlingsplan för lika villkor«, se vidare <http://www.liu.se/likavillkor/organisation#h11_47605>.

Mål och kursplaner

När det gäller kunskapsinhämtning utgick vi från att studenter först och främst läser det stoff som förmodas bli aktuellt i

examinationen. Vår strategi var därför redan från början att genus skulle stå i kursmålen på alla program för att kunna ingå i examinationen. Detta arbete har bedrivits i dialog med kursansvariga och i curriculum- och temagrupper på respektive program.

Vårterminen 2006 fick genuslektorerna en begäran att formulera en text om genus i Hälsouniversitetets lokala mål. Vår formulering löd: »Studenten ska efter genomgången utbildning ha tillägnat sig kunskap och insikt om hur kön/genus inverkar på ohälsa på individ och samhällsnivå (se universitetets definition av genus). Detta ska demonstreras genom ifrågasättande av professionellt utövande där kön/genus ej beaktas och eget aktivt inhämtande av för professionen erforderlig kunskap.«

Efter en inte alltför skonsam mangling återstod formuleringen att studenten efter genomgången utbildning »ska ha uppnått genusmedvetenhet som kommer till uttryck i det framtida yrkesutövandet«. I universitetets gemensamma databas för kursplaner finns numera en obligatorisk text som lyder: »Kursen bedrivs på ett sådant sätt att både mäns och kvinnors erfarenhet och kunskaper synliggörs och utvecklas.«

Examinationsfrågor har regelbundet kompletterats med frågor om könsskillnader/-likheter och genusaspekter. Målet på lång sikt är att bygga upp en bank med examinationsfrågor med genusperspektiv som olika utbildningar kan använda sig av.

Inventering, undervisning och uppföljning

För närvarande pågår en noggrann kartläggning av alla befintliga moment i undervisningen om genus på Hälsouniversitetet. Höstterminen 2008 och vårterminen 2009 fick alla lärare en förfrågan om i vilken utsträckning de tar upp genus i sin undervisning och om de är intresserade av att skriva om genus i sitt ämne. En antologi om genus och medicin är under tryckning och utkommer hösten 2010.

Vår erfarenhet är att en inventering ofta uppfyller flera syften och tex kan verka som katalysator i en process. För att få en större spridningseffekt valde vi att undervisa lärare, som i sin tur kunde undervisa studenterna. En strategi var att bjuda in programstudierektorerna en och en och diskutera vilka avsnitt de eventuellt ville ha hjälp med av genuslektorerna utifrån de mål som antagits i handlingsplanen. Vi fann varierande önskemål: föreläsningar på lärarmöten (sjukgymnastutbildningen, medicinsk biologi, arbetsterapeututbildningen), utbildningsdagar för lärare (sjuksköterskeprogrammet) och synpunkter på och uppföljningar av enskilda undervisningsmoment, föreläsningar och seminarier för studenter (läkarprogrammet). För närvarande är vår främsta prioritet att producera undervisningsmaterial om genus och medicin.

Genus tas upp i många olika kurser, och det är viktigt men svårt att få en genomtänkt progression av de olika punkterna över terminerna. På läkarprogrammet arbetar vi sedan starten enligt en plan beskriven i Fakta 1.

Arbetet med jämställdhets- och genusintegrering har dokumenterats på olika sätt. Genuslektorerna genomförde som planerat en självvärdering efter tre år [12]. Numera gör programstudierektorerna en årlig uppföljning av jämställdhets- och genusintegreringen på sina respektive program, och denna sammanställs av genuslektorerna. Frågorna de besvarar

»Att integrera genus i medicinsk utbildning är inte lätt.«

■ fakta 1. Genus i läkarprogrammet

- | | |
|--|---|
| <p>A. Genusteorier: Kön/genus, genusordningar, konstruktivism, »doing gender«. Klass, etnicitet – intersektionalitet. Konkret exempel på genomfört moment: Föreläsning T5.</p> <p>B. Kategorisering/diskriminering. Konkret exempel på genomfört moment: Föreläsning T1.</p> <p>C. Könsskillnader/-likheter i anatomi, fysiologi, sjukdomslära, symtom, prognos, behandling, farmakologi och prevention samt kunskap om »försummade« kvinno- och manssjukdomar. Konkret exempel på genomfört moment: Kartläggning pågår (se inventering ovan).</p> <p>D. Genuskillnader/-likheter i hälsa och livsvillkor. Konkret exempel på genomfört moment: Heldagsseminarium med internationellt perspektiv T2.</p> <p>E. »Normalitet«: Normalt eller idealt – hur formas dessa begrepp och av vem? Konkret exempel på genomfört moment: Basgruppsfall T3 (har utgått).</p> <p>F. Strukturer i organisationer, hierarkier, makt/maktmissbruk, strukturellt våld och kränkningar i vården.</p> | <p>Konkret exempel på genomfört moment: Föreläsning T5.</p> <p>G. Vetenskapskritik och vetenskapsteori: Exempel: Vilka frågor beforas/beforskas inte? Hur ser urvalen ut? Vad är genusforskning? Vad är könsskillnadsforskning? Filosofisk grund för olika former av kunskapssyn. Positionerad värdenutral/objektiv kunskap. Konkret exempel på genomfört moment: Handledning av uppsatsstudenter T6.</p> <p>H. »Empowerment« som begrepp och som redskap i hälsofrämjande arbete. Konkret exempel på genomfört moment: Undervisning i gynekologisk undersökningsteknik med professionella patienter som instruktörer till studenter T4 och T11.</p> <p>I. Våld. Konkret exempel på genomfört moment: Temadag T10 och T11 (tillsammans).</p> <p>J. Genus i konsultationen: Underordning och beroende. Bemötande, beröring, verbal kommunikation och kroppsspråk. Positionsanamnes. Vårdbehov/vårdbehovsanamnes. Konkret exempel på genomfört moment: Se under H; basgruppsfall T11.</p> |
|--|---|

är: Finns genus i kursplanerna, undervisningen, kurslitteraturen (framgår författarnas kön?, finns det litteratur om genus?), examinationerna och utvärderingarna?

Tre steg fram och två steg tillbaka

Att integrera genus i medicinsk utbildning är inte lätt. Som Verdonk et al påpekar har varken det växande antalet kvinnliga studenter eller den ökade kunskapen om genus och medicin förändrat läkarutbildningens curriculum [2]. Att det finns en obligatorisk text om genus, som ska stå med i alla kursplaner på Linköpings universitet, måste ses som en framgång i jämställdhetsarbetet på universitetet som helhet.

Från vår horisont är slutresultatet dock otillfredsställande eftersom formuleringen inte berör genus som innehåll i undervisningen. Det saknas fortfarande generella riktlinjer i kursplaner om genus som innehåll i undervisningen på Hälsouniversitetet. Samarbete med curriculum- och temagrupper på respektive program är därför fortfarande mycket viktigt. I curriculumgrupperna diskuteras bla genus som innehåll i kursplaner och hur man kan examinera i ämnet genus. I den årliga uppföljningen har vi noterat en ökning av andelen kurser som examinerar i genus. Detta gäller dock inte för läkarprogrammet, där man examinerade 2007 (T2, T11) och 2008 (T11) men inte 2009. Förutom i examinationer är det viktigt

»Men det handlar också om en vetenskapsteoretisk kulturkrock.«

att genus blir synligt i standardutvärderingarna som besvaras av studenterna. Som Verdonk et al också framhåller är det viktigt att arbeta med helheten och inte bara lägga in fragment av genus lite här och där i utbildningen. Vi menar att integration av genus i utbildningen handlar just om att utarbeta en progression i ämnet över hela programmet.

Det är svårt att hitta anhängare av ojämsställd vård. Samtidigt finns det ett subtiilt motstånd, tex när det gäller att skapa utrymme för genus på schemat eller, som vi försökt visa i denna artikel, att få med konkreta skrivelser som tar upp genus som innehåll i måldokument. En grund för detta motstånd, som fler än vi anat, är kopplingen mellan genus och feminism [2]. Det finns ett motstånd hos både studenter och lärare på ett personligt plan, som kan böttna i föreställningar som tex »i Sverige är vi redan jämställda«.

Ett exempel från undervisningen med studenter är när en generell diskussion om maktstrukturer glider över i personliga relationer. Unga studenter är ofta noga med att påpeka att de minsann är jämställda i sina relationer. När fokus flyttas på detta sätt och allt blandas samman blir det naturligtvis svårt att få fram ett budskap om vikten av genusperspektiv i vården. Detta – att frågan är dubbelbottnad och politiskt känslig – utgör förmodligen det största hindret för att öka takten i jämställdhets- och genusintegrering på läkarprogrammet. Därför är det viktigt att hitta en strategi för att komma runt detta motstånd. Att tala om ojämlig vård och inkludera klass och etnicitet har varit en medveten strategi från vår sida. Orsaken är inte bara att man med största sannolikhet kan byta ut kön mot klass och förmodligen hitta liknande skillnader i tex vårdtillgång utan också att tesen om alla människors lika värde är en pedagogiskt gångbar utgångspunkt i detta sammanhang och ett personligt ställningstagande. Sedan måste man vid någon tidpunkt komma in på dessa kategoriers inbördes förhållanden, tex att effekten av dem kan vara adderande när det gäller ohälsa.

Men det handlar också om en vetenskapsteoretisk kulturkrock. Här behövs en fördjupad dialog mellan de båda kunskapsparadigmen, och det förutsätter bredare vetenskapsteoretiska kunskaper hos lärare och studenter. En sådan diskussion är också nödvändig för den metodutveckling som behövs på området [13].

Konklusion

Efter fem års arbete som genuslektorer på Hälsouniversitetet ser vi att processen är i gång, men den är långsam och behöver kontinuerlig påfyllnad och översyn. Vår vision är att genus ska bidra till en personlig utveckling hos studenterna som kommer till uttryck i ett inkluderande och icke-diskriminerande förhållningssätt mot patienter och medarbetare.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Smirthwaite G. (O)jämsställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting; 2007.
2. Verdonk P, Benschop YW, de Haes HC, Lagro-Janssen TL. From gender bias to gender awareness in medical education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2009;14(1): 135-52.
3. Dijkstra AF, Verdonk P, Lagro-Janssen AL. Gender bias in medical textbooks: examples from coronary heart disease, depression, alcohol abuse and pharmacology. *Med Educ.* 2008;42(10):1021-8.
4. Hamberg K, Larsson ML. Still far to go – an investigation of gender perspective in written cases used at a Swedish medical school. *Med Teach.* 2009;31(4):e131-8.
5. Swahnberg K, Thapar-Björkert S, Berterö C. Nullified: women's perceptions of being abused in health care. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2007;28(3):161-7.
6. Swahnberg K, Wijma B, Hearn J, Thapar-Björkert S, Berterö C. Mentally pinioned: men's perceptions of being abused in health care. *Int J Mens Health.* 2009;8(1): 60-71.
7. Johansson EE, Hamberg K, Lindgren G, Westman G. »I've been crying my way« – qualitative analysis of a group of female patients' consultation experiences. *Fam Pract.* 1996;13(6):498-503.
8. Hirdman Y. Genus – om det stabila föränderliga former. Malmö: Liber; 2001.
9. Hamberg K. Genusperspektiv relevant för många av läkarutbildningens ämnen. Viktigt att betrakta män och kvinnor med helhetssyn. *Läkartidningen.* 2003;100 (49):4078-83.
10. Lykke N. Genusforskning. Stockholm: Liber; 2009.
11. Nobelius AM, Wainer J. Gender and medicine: a conceptual guide for medical educators. Victoria: Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University, Australia; 2004. <http://www.med.monash.edu.au/gendermed/docs/A4TutorManual120504screen.pdf>
12. Swahnberg K, Wijma B. Genuslektorat på HU 2005–2007. Självutvärdering. Linköping: Genus och medicin, Hälsouniversitetet; 2007.
13. Phillips SP. Defining and measuring gender: a social determinant of health whose time has come. *Int J Equity Health.* 2005;4(11).