LUND UNIVERSITY

Könsperspektiv i undervisningen på läkarutbildningen - en fråga om kunskapsproduktion pch självbild

Norstedt, Maria

Published in:
Medicinsk genusforskning - teori och begreppsutveckling

2004

Link to publication

Citation for published version (APA):
Norstedt, M. (2004). Könsperspektiv i undervisningen på läkarutbildningen - en fråga om kunskapsproduktion pch självbild. I *Medicinsk genusforskning - teori och begreppsutveckling* (Vol. 2, s. 111-117). Vetenskapsrådet.

Total number of authors:
1

General rights
Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.
• Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
• You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
• You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: https://creativecommons.org/licenses/

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Könsperspektiv i undervisningen på läkarutbildningen - en fråga om kunskapsproduktion och självbild.

Maria Norstedt

Följande presentation baseras på en artikel publicerad i *Läkartidningen* nr. 23/2003 (Norstedt och Davies 2003) vilken i sin tur bygger på min magisteruppsats i sociologi (Norstedt 2000).

Det mest basala i vår självbild är vår könstillhörighet. Den genomsyrar alla mänskliga relationer. Ibland tar vi den så för given att vi glömmer bort vilken roll den spelar, vi blir *könsblinda* eller *könsneutrala*. I forskning kring könsfrågor utpekas detta ofta som ett återkommande problem inom den medicinska vetenskapen. Den präglas av: ”en tro och ett ideal om att den är könsneutral” (Carlstedt och Forssén 1999).

Syftet med den här studien var att undersöka tillämpning av ett könsperspektiv i den medicinska undervisningen på Lunds universitet samt att nå förståelse om varför det var så eftersatt inom just den medicinska utbildningen.

Vad betyder då ett könsperspektiv inom den medicinska vetenskapen? Ofta används begreppet “genus” för att beskriva vår könstillhörighet som socialt/kulturellt konstruerat i motsats till begreppet “kön” som betecknar en biologiskt och kroppsligt given könstillhörighet. Att åtskilja kön och genus från varandra innebär dock en risk då det biologiska könet kan komma att osynliggöras. Det samma gäller kroppen; ”Bodies, in their own right as bodies, do matter. They age, get sick, enjoy, engender, give birth. There is an irreducible bodily dimension in experience and practice” (Connell 1995). Dock är det ”biologiska könet” och den materiella kroppen, likaväl som genus, sociala, historiskt föränderliga konstruktioner. Genusförståelsen innebär således att man förstår “genus” och “kön” inte som faktiskt existerande var för sig utan istället oskiljaktiga från varandra. ”Det biologiska och det sociala könet måste analyseras samtidigt; det som är biologiskt är också socialt bestämt – och omvänt ”(Hirdman 1990).

Med *genusperspektiv* avser jag här en förståelse av genussystemet, alltså ett hänsynstagande till de samspelande fenomenen biologi, kultur och hierarki. En medvetenhet om dessa interagerande fenomen är basal. I samtliga av dessa tre punkter är insikten om hur våra kroppar påverkas av både sociala erfarenheter, normer och värderingar av högsta relevans. Att inte se vikten av ett genusperspektiv är att vara könsblind eller könsneutral, en inställning som inte överensstämmer med den självbild och de visioner läkarstudenterna i den här studien hade: att bli någon som kan ta patienterna rätt och få ut rätt information.

Metod.

I den undersökning som här refereras till användes kvalitativa forskningsmetoder som har sin utgångspunkt i den hermeneutiska vetenskapstraditionen (Davies och Esseveld 1989 och Alvesson 1994). Intervjuerna omfattatade tre stycken med läkare som var engagerade i dessa frågor, jag kallar dessa för expertintervjuer, tre stycken intervjuer med undervisande läkare från olika terminer samt en fokusgruppsintervju där 7 stycken studenter från termin 4 deltog. Genom intervjuerna försökte jag att ta reda på läkares och studenters *attityder* rörande genusperspektiv i den medicinska undervisningen. Analysmetoden har inspirerats av ”grundad teori” och dess kodningsprocedurer (Strauss och Corbin 1990).

Innebörden av ett könsperspektiv inom läkarutbildningen.

Det visade sig att attityder rörande genusperspektiv hör samman med kunskapsproduktion och självbild (Mead 1934). Under den medicinska utbildningen blir studenterna insocialiserade i en yrkesroll som läkare. De antar då en viss sorts kunskapssyn vilken skapar vissa attityder gentemot hur kön, genus och medicin hör ihop. De undervisande läkarnas attityder gentemot

ett genusperspektiv och vad som ses som ”riktig medicinsk kunskap” reproduceras till studenterna.

Svårigheter med att integrera ett genusperspektiv hänger också samman med vad som bestäms vara *the core curriculum*, alltså styrdokument och undervisning på den medicinska utbildningen.

Intervjuerna visade att ett genusperspektiv i den medicinska utbildningen vid Lunds universitet fokuserade främst på den biologiska kroppen och på arbetssituationen.

Det fanns en medvetenhet om olika villkor på arbetsplatsen för manliga och kvinnliga läkare. Men om andra aspekter rörande ett genusperspektiv togs upp, var det enbart på grund av en särskild lärares intresse inom det området. Kunskap om genussystemet och dess maktstrukturer blev därför inte tillräckligt problematiserade när det gäller patient – läkar relationen eller i undervisning om hälsa/ohälsa.

Läkarna.

När läkarna tillfrågades hur de skulle definiera ett genusperspektiv inom läkarutbildningen, svarade de alla att det kunde vara olika saker. Alla refererade till hur situationen på arbetsplatserna såg ut för manliga respektive kvinnliga läkare. De talade om hur könsfördelningen på utbildningen var 50-50. Och de talade om könsskillnader rörande hälsa och ohälsa. Den biologiska kroppen och ”head-counting” stod i fokus.

Enbart läkarna i expertintervjuerna relaterade till sociala och kulturella uppfattningar om könen och betydelsen av detta i utbildningen.

Framför allt i en av intervjuerna var det svårt att ställa frågor om ett genusperspektiv i utbildningen. Den här informanten sa tex:

Om du ser det professionellt, vilket ju ändå är så vi ska göra…det är helt naturligt att man tar upp skillnaden mellan manligt och kvinnligt där, men i vad mån detta tas upp på ett mer, vad ska vi säga, psykologiskt plan, det har väl jag ingen…men på ett biologiskt plan kommer det ju in i olika sammanhang.

Vidare sa informanten att könsperspektivet fördes fram som något oerhört problematiskt och att det så skapades förväntningar på någonting som egentligen inte var “så hemskt problematiskt”. Informanten tyckte också att man framhöll bristen i medvetenhet framförallt hos den manliga populationen.

Studenterna.

Det första som togs upp bland studenterna när de tillfrågades vad ett genusperspektiv kunde vara, var deras egna arbetssituation i framtiden. En informant skrattade och sa:

Jag tänker på det här hur det är att vara ung kvinna och komma ut som läkare och vilka problem det kan innebära med vresiga sjuksystrar som hellre hjälper den manliga läkaren, som man hört…man kan ju plocka upp sådana vibbar att det är lättare att komma in i den hierarkin som en karl.

Andra saker som diskuterades var hur lärarna behandlade studenterna. Eftersom könsfördelningen var 50-50 på utbildningen trodde några av de kvinnliga studenterna att de inte skulle komma att möta ett så stort motstånd som kvinnliga läkare före dem hade gjort.

När jag försökte att leda in diskussionen på nya tankegångar blev det tyst. Jag frågade:

Har ni funderat någonting mer på hur kön och de olika könens roll i samhället påverkar hälsotillstånd och sjukdomstillstånd?

Efter en stunds tystnad frågade en av studenterna om jag menade att de läste mer om manliga sjukdomar än om kvinnliga. En annan student tog upp hur en föreläsare hade talat om fibromyalgi som ett symptom hos lite hysteriska kvinnor. Om det faktiskt var föreläsarens uppfattning eller om hon/han bara beskrev hur fibromyalgi uppfattas av många andra, framgick inte.

Den största anledningen till att studenterna inte diskuterade vad saker som detta beror på uppgavs vara tidspress och att de var tvungna att prioritera vilken kunskap som krävdes för att klara tentorna.

Det som var viktigt att veta var alltså det som kom på tentan. Frågorna där formuleras utifrån kursplanen, i vilken ett genusperspektiv inte ingick. Häri ligger det stora problemet: Hur ska studenterna bli intresserade av något som inte presenteras som en viktig kunskap och basal del av läkarrollen? När en undervisande läkare talade om ett genusperspektiv som något "psykologiskt", och definierar läkaryrket som "professionell kunskap om biologi", gav det antagligen ganska starka signaler till studenterna om vad de antogs veta som läkare.

Istället för att ny kunskap tillförs det medicinska fältet, reproduceras en traditionell syn på vetenskap.

När försök ändå görs blir det fel. Studenterna tyckte att det var fel personer som talade om ett genusperspektiv. Så här sa en student:

Det stora problemet med det här tycker jag är att de som ska handleda en i det, det är bara de som är intresserade av det här. Egentligen skulle man behöva prata med den manlige doktorn som kommer in med en snus under läppen. Man skulle behöva prata med de tuffa typerna.

En annan student fortsatte:

Men man får ju inte överdriva det där heller för då blir det bara att folk får någon anti-reaktion, att man tänker ' å nej, ska de där rödstrumporna komma nu igen med en massa tjat om kvinnoförtryck hit och dit'.

Diskussion.

Kanske handlar det om en ovilja att som kvinna anta en självbild som offer. Wear hänvisar till ett citat av Wolf som för detta resonemang: "The feminist emphasis on victimisation estranges women, that women are fed up with hearing about oppression and are far more attracted by appeals to their strength, resourcefulness, and sense of responsibility" (Wolf i Wear 1997).

På samma sätt kan motståndet till feministiska teorier hos vissa män ha att göra med att de inte vill ta på sig skulden för något de inte personligen är skyldiga till.

Detta kan vara *en* av anledningarna till varför det är svårt att integrera ett genusperspektiv på läkarutbildningen. Det kan därför vara problematiskt att inte få studenterna att "stänga av" när det börjar handla om laddade och känsliga frågor om maktstrukturer och offersituationer – frågor som är basala för att kunna se, förstå och analysera betydelsen av människors könstillhörighet och deras sociala situation. Men att undvika att tala om dessa aspekter anser jag inte vara en god strategi.

I diskussionen som följde presentationen ovan togs flera motsägande kommentarer upp. Det sades att i en annan stad var läkarstudenterna mycket positiva till ett genusperspektiv.

En röst betonade att det inte är omöjligt att undervisa om genusperspektiv men att undervisning om detta måste ta sin utgångspunkt i exempel som ligger nära studenternas egna erfarenheter för att sedan belysa andra frågor. Ytterligare en synpunkt yttrades i ett informellt samtal efter konferensen där det sades att studenternas motstånd kommer på termin tio, alltså

senare i utbildningen än studenterna i denna studie befann sig. Detta är intressant eftersom studenterna i intervjun tog upp att ett genusperspektiv skulle komma att kännas mer relevant senare i utbildningen då patientkontakten hunnit bli mer frekvent.

Dessa kommentarer har fått mig att reflektera över hur man går vidare – vilket är det bästa sättet att integrera genusperspektiv i undervisningen? Svårigheter att integrera ett genusperspektiv betyder det inte nödvändigtvis att motståndet kommer från studenterna.

För att kunna tillgodose studenters, undervisande läkares och många andras (se tex. Alexandra Charles, Margó Ingvardsson och Solveig Ternström, *Dagens Nyheter*, 03-08-15) önskemål på genusperspektiv i undervisningen, är det avgörande att ett genusperspektiv ingår i *the core curriculum* (alltså både i styrdokument, undervisningsmetoder som tex. litteraturval, metoder och tentafrågor och i utvärderingar). Genusperspektiv måste ses som obligatoriska kunskap och återkommande i olika undervisningsmoment för att på så vis signalera om att detta är kunskap nödvändig för läkaryrket. Följden blir då att denna kunskap förknippas med läkarrollen och således blir något positivt att anamma till sin självbild hos läkarstudenterna snarare än ”något med en lite fånig stämpel”, som en av informanterna uttryckte det..

Det var inga problem att prata med studenterna om de olika situationer de kommer att möta på klinikerna i egenskap av manliga respektive kvinnliga läkare. Det svåra var att prata om anledningarna bakom detta: att sociala och kulturella föreställningar om våra kön påverkar våra liv och vår hälsa.

Genom att i undervisningen uppmärksamma hur genusperspektiv återfinns i konkreta, sociala situationer tror jag att en ökad förståelse av genus är möjlig. Exempelvis kan patientrelationen förklaras som ett möte mellan patientens självbild och den medicinska världens bild av denna patient och att det därför är viktigt att i detta möte veta att: ”medicine is full of ambiguity, subjectivity, and risk as it traffics back and forth between the clinic and the world where the people it serves actually live” (Wear 1997). Enligt Rosser kan en feministisk vetenskapskritik och genusperspektiv även göra unga läkarstudenter uppmärksamma på bristfälligheter, saknad av objektivitet och genusbias som faktiskt existerar i traditionell vetenskap (Rosser 1986). Med ett genusperspektiv erhåller studenterna en kritisk lupp att sätta kunskapsproduktionen under. Så kan den subjektivitet som alltid finns i vetenskap åskådliggöras istället för att som i positivistisk vetenskapstradition osynliggöra denna subjektivitet.

Referenser.

Carlstedt, G. och Forssén, A. Mellan ansvar och makt. En diskussion om arbete, hälsa och ohälsa utifrån tjugo kvinnors livsberättelser, [avhandling] Luleå: Luleå tekniska universitet; 1999.

Charles, A, Ingvardsson, M och Ternström, S. *Dagens Nyheter*, 03-08-15.

Davies, K. och Esseveld, J. Kvalitativ kvinnoforskning, Arbetslivscentrum: Stockholm;1989.

Alvesson, M. Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod, Lund: Studentlitteratur; 1994.

Wear, D. Privilege in the Medical Academy - A feminist examines gender, race and power, New York: Teachers College Press; 1997.

Connell, R.W. *Masculinities*, Cambridge: Polity Press, 1996.

Hirdman, Y. Genussystemet i Demokrati och makt i Sverige: Maktutredningens huvudrapport, SOU, 1990; 44: 76.

Rosser, S. V. Teaching Science and Health from a Feminist Perspective – A Practical Guide, Oxford: Pergamon Press; 1986.

Mead, H. On Social Psychology, Chicago: University of Chicago Press; 1934.

Strauss, A. Och Corbin, J. Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques, London: SAGE Publications; 1990.

Norstedt, M. Könsperspektiv i undervisningen på läkarutbildningen vid Lunds universitet – en fråga om kunskapsproduktion och självbild, magisteruppsats, Sociologiska institutionen, Lund; 2000.