



UPPSALA
UNIVERSITET

Tjejer med auktoritet, killar med empati

Om jämställdhet och genusperspektiv på
läkarprogrammet vid Uppsala universitet

Karin Grave & Christine Werner



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	2
INLEDNING.....	3
SYFTE.....	5
METOD	6
RESULTAT	7
Svarsfrekvens, könsfördelning, termin.....	7
Åldersfördelning	8
Stämningen i kursen	8
Speciella förutsättningar som könstillhörigheten medför i det kommande yrkeslivet	8
Olika förutsättningar, kvinnliga och manliga läkare - på vilket sätt? .	9
Diskuteras att olika förutsättningar råder för kvinnliga och manliga läkare?	10
Könsrelaterade frågor rörande t.ex. symptom	11
Diskuteras könsrelaterade frågor under utbildningen?.....	11
Särbehandling av orsaker som har samband med Ditt kön?	12
Anspelningar, skämt med kränkande innebörd eller andra könskränkande yttringar och handlingar	14
Ovälkomna handlingar, anspelningar, antydningar.....	16
Har andra studenter utsatts för diskriminering, favorisering eller ovälkomna handlingar etc. pga. kön?.....	17
Studenternas egna kommentarer	17
Studenternas synpunkter om enkätens utformning	17
DISKUSSION.....	18
TACK.....	29
REFERENSER	30
BILAGA 1.....	31
BILAGA 2.....	32

SAMMANFATTNING

Flera studier rörande sexuella och könsrelaterade trakasserier vid universitet och högskolor i såväl Sverige som andra länder har visat att kvinnliga studenter och speciellt medicinstudenter, har blivit utsatta. Syftet med denna studie är att undersöka om särbehandling pga. kön och sexuella trakasserier förekommer på läkarutbildningen i Uppsala samt om läkarstudenterna anser att genusperspektivet uppmärksammas och diskuteras under utbildningen.

En enkät utformades och skickades ut till samtliga studenter på läkarprogrammet i Uppsala (n=689), 56 % svarade.

Resultaten visar att 52 % av de kvinnliga studenterna och 27 % av de manliga uppfattar att det i hög till mycket hög grad är olika förutsättningar för kvinnliga och manliga läkare. 79 % anser att genusrelaterade frågor borde diskuteras mer under utbildningen. 92 % av studenterna svarar att biologiska skillnader mellan män och kvinnor inte tas upp i tillräcklig utsträckning på läkarprogrammet. Det var vanligare att kvinnor upplevt särbehandling pga. kön, t.ex. inte mött respekt för sina handlingar och yttranden, än män. Det var mycket vanligt att studenterna i undervisningssituationer hört stereotypa uttalanden om hur män och kvinnor är. Endast enstaka studenter svarade att de varit utsatta för påträngande beröring eller uttalad fråga om sexuellt umgänge.

Resultaten i denna studie överensstämmer med dem som framkom vid en liknande undersökning vid Göteborgs universitet. Studien visar att särbehandling är vanligt förekommande, särskilt bland de kvinnliga studenterna. Detta är allvarligt speciellt med tanke på den nya lagen om likabehandling av studenter. En stor majoritet av studenterna anser att genusperspektivet och biologiska könsskillnader inte diskuteras tillräckligt och bör tas upp mer i undervisningen. Det finns alltså ett klart behov av förbättringar på läkarutbildningen i Uppsala inom dessa områden. Det är vår förhoppning att detta uppmärksammas i samband med reformeringen av utbildningen.

INLEDNING

Medicinen har länge varit en manlig domän och läkare traditionellt ett mansyrke. Fortfarande är de flesta kvinnor i vården undersköterskor eller sjuksköterskor, men andelen kvinnliga läkare ökar och på läkarutbildningen i Uppsala idag är kvinnor i majoritet och uppgår till ca 60%. Det är dock inte helt okomplicerat när kvinnor kommer in som läkare i den hierarkiska sjukhusmiljön där gamla könsroller och värderingar till stor del lever kvar. Exempel på detta är uppdelningen i typiskt ”kvinnliga” respektive ”manliga” specialiteter samt skillnader i status dem emellan, vilket också kommer till uttryck i därav följande löneskillnader. Löneskillnader mellan kvinnliga och manliga läkare för lika arbete är ett annat exempel.

Det har gjorts flera studier rörande sexuella och könsrelaterade trakasserier vid svenska universitet och högskolor. En undersökning som gjordes i Lund 1994 visade att 15 % av de kvinnliga och 6 % av de manliga studenterna varit utsatta för sådana trakasserier (Lejde, 1994). Liknande siffror, 12 % av de kvinnliga och 4 % av de manliga, framkom i en studie vid Göteborgs universitet 1998 (Eliasson, 1998). I den senare fann man också att en högre andel bland studenterna vid den medicinska fakulteten, jämfört med universitetet i övrigt, rapporterade att de varit utsatta. Detta föranledde att en ny studie gjordes 1999, ”Studiemiljö och kön” (Hensing, Larsson, 2000). Den omfattade samtliga studenter på grund- och forskarutbildningen vid medicinska fakulteten, Göteborgs universitet. Undersökningen visade att kvinnliga studenter var den grupp, som genomgående var mest utsatt för sexuella och könsrelaterade trakasserier. De vanligaste formerna av diskriminering bland de kvinnliga studenterna var att de blivit ignorerade (43%) och att de inte blivit bemötta med respekt (39 %). Den typen av diskriminering var också vanlig bland männen men det var mer än dubbelt så många kvinnor som varit med om detta. Den vanligaste kränkande kommentaren utgjordes av stereotypa uttalanden om mäns och kvinnors egenskaper. Detta rapporterades i lika hög grad av både män och kvinnor.

Internationellt, främst i USA, finns studier som uppmärksammar könsrelaterad diskriminering som ett problem på läkarutbildningen. Redan i början av 1980-talet

rapporterades diskriminering bland läkarstudenter och den rapporten har följts av flera andra som visar samma resultat (Heru, 2001). Alla studier av medicinstudenter visar att kvinnor upplever mer diskriminering pga. kön än vad män gör (Bickel, 2001). 1996 tillfrågades 1000 läkarstudenter vid åtta olika universitet i USA om diskriminering och trakasserier. Totalt hade 39 % av studenterna upplevt diskriminering pga. kön. Det var många fler kvinnliga studenter (47 %) än manliga (14 %), som varit med om detta (Mangus et al, 1998). Varje år genomförs en undersökning bland de studenter som får sin läkarexamen i USA –American Medical School Graduate questionnaire (AMCG). Där ingår sedan början av 1990-talet frågor om diskriminering och trakasserier. År 2000 svarade 84 % av studenterna att de blivit offentligt förnedrade, 26 % att de utsatts för verbala sexuella trakasserier och 13 % att de utsatts för sexuella närmanden. När fakulteten tillfrågades om hur de upplevde situationen förnekade de att det fanns ett problem och betvivlade studenternas svar (Heru, 2001).

Våren 2001 gjordes en pilotstudie av läkarstudenter vid Uppsala universitet (10 män och 10 kvinnor) rörande särbehandling pga. kön under utbildningen (Grave, 2001). Den visade att 70 % av de kvinnliga och 25 % av de manliga kandidaterna under utbildningen varit i en situation, där de känt sig behandlade på ett visst sätt pga. sitt kön. Majoriteten av både kvinnor och män ansåg att genusfrågor inte diskuterades på läkarutbildningen. Undersökningsgruppen var dock alltför liten för att dra några säkra slutsatser. Den tidigare nämnda studien som genomförts i Göteborg visade på intressanta resultat, men någon liknade undersökning är inte gjord i Uppsala (Hensing, Larsson, 2000).

Enligt jämställdhetsplanen för såväl medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdet som för Uppsala universitet som helhet får varken särbehandling pga. kön eller sexuella trakasserier förekomma. I jämställdhetsplanen för medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdet står det också att grundutbildningen ska utformas så att studenterna blir medvetna om de speciella förutsättningar som könstillhörigheten medför i det kommande yrkeslivet. Vidare ska universitetet verka för att studenterna i möjligaste mån möter genusperspektivet i sin utbildning.

Den enkätundersökning som här redovisas har tre delar; särbehandling pga. kön, sexuella trakasserier samt genusperspektiv i undervisningen. Med särbehandling pga. kön menas precis som det låter, att en person behandlas på ett visst sätt pga. sin könstillhörighet.

Det råder ofta förvirring om vad som menas med sexuella trakasserier. I jämställdhetslagen definieras begreppet på följande sätt; ”Med sexuella trakasserier avses sådant ovälkommet uppträdande grundat på kön eller ovälkommet uppträdande av sexuell natur som kränker arbetstagarens integritet i arbetet” (Jämställdhetslagen §6).

2002 trädde en ny lag i kraft, Lag om likabehandling av studenter i högskolan (SFS 2001:1286). Lagen har till ändamål att främja lika rättigheter för studenter och sökande och att motverka diskriminering på grund av könstillhörighet, etnisk tillhörighet, sexuell läggning och funktionshinder.

Genus är ett begrepp som ofta används men som inte är självklart att alla känner till. Med genus menas socialt kön. Det sociala könet skapas och återskapas i samspelet med andra människor utifrån hur vi agerar gentemot varandra, vilka förväntningar vi har på varandra, sociala regler som vi har i vårt samhälle och vår kultur. Att ha ett genusperspektiv i vår undervisning betyder att det sociala könet uppmärksammas under utbildningen.

SYFTE

Syftet med denna undersökning är att i en större studie undersöka om särbehandling pga. kön eller sexuella trakasserier förekommer på läkarprogrammet vid Uppsala universitet samt huruvida genusperspektiv tillämpas i undervisningen. Vi vill rikta uppmärksamhet mot dessa frågor, vilket är särskilt viktigt nu när läkarutbildningen ska reformeras. Vår förhoppning är att denna undersökning ska kunna fungera som ett underlag vid eventuellt behov av förbättringar på läkarutbildningen, och i så fall på längre sikt verka för en bättre studiemiljö.

METOD

En enkät utformades med 14 frågor som rörde särbehandling pga. kön, sexuella trakasserier och genusperspektiv i undervisningen. Eftersom vi önskade jämföra våra resultat med andra undersökningar, användes delvis frågor från den tidigare nämnda undersökningen i Göteborg (Hensing, Larsson, 2000). Dessa frågor var väl formulerade och täckte det vi ville undersöka.

Fyra frågor i vår enkät är sålunda identiska med frågor som använts i Göteborgsstudien. Dessa berör om man varit utsatt för särbehandling pga. kön, upplevt anspelningar eller skämt med kränkande innebörd samt om man blivit utsatt för ovälkomna handlingar. För varje fråga kunde man också ange i vilken situation, av vem samt vilket kön den som utsatte en hade. Detta ger en mycket detaljerad beskrivning av händelsen och möjlighet att lokalisera och komma till rätta med eventuella problem. En fråga var också hur man upplever stämningen i kursen. Den ville vi ha med för att om möjligt kunna ge en bild av attityder hos studenterna och den miljö som finns i kurserna.

Övriga frågor i enkäten utformade vi själva. Vi ville speciellt ta reda på om studenterna tycker att utbildningen ger medvetenhet om de biologiska skillnader som finns mellan män och kvinnor, skillnad i symtom och behandling. Dessutom ville vi ta reda på om studenterna tycker att genusfrågor diskuteras under utbildningen vilket det ska, enligt fakultetens jämställdhetsplan (Jämställdhetsplan 2002).

För att få kommentarer på enkätens utformning innan vi skickade ut den till samtliga, testades den av en panel på sammanlagt 22 studenter, två personer av vardera könet från varje kurs. De fick ge synpunkter på enkätens utformning och innehållet i frågorna. Studenterna som deltog i studien kunde också i slutet av enkäten lämna synpunkter. Vissa tyckte att enkäten var bra, tydlig och lätt att fylla i medan andra tyckte den var svår att läsa, hade för många följdfrågor och alternativ. Hela enkäten i sin slutgiltiga utformning bifogas sist i denna rapport.

I studien ingick samtliga studenter på läkarprogrammet vid Uppsala universitet. Adressetiketter erhöles från Medicinska fakultetens kansli. Tyvärr överensstämde inte adressetiketterna helt med de namnlistor som visade vilka studenter som gick i vilken kurs. Detta har gjort att några (14st) av de som fanns med på våra adressetiketter inte gick att placera i rätt kurs. Därför stämmer inte summan av totala antalet som fick enkäten med summan av alla kurser och därmed inte heller riktigt svarsfrekvensen för de olika kurserna. Tio kuvert kom tillbaka pga. fel adress. Det gjordes tre utskick under våren 2002. De två första utskicken innehöll enkäten medan det sista endast utgjordes av ett påminnelsekort. Med enkäten bifogades ett informationsbrev (se bilaga). Alla enkäter kodades så att ingen individ gick att identifiera. Svaren på frågorna matades in i en databas. Statistiska beräkningar gjordes med datorprogrammet SPSS. De öppna frågorna kategoriserades och räknades för hand av författarna ett flertal gånger för att få en sanningsenlig och korrekt uppdelning. Projektet är godkänt av Forskningsetikommittén vid Uppsala universitet.

RESULTAT

Svarsfrekvens, könsfördelning, termin

Enkäten skickades till 689 personer, varav 56 % (383) svarade. Av de som svarade var 62% (239) kvinnor och 38% (144) män.

Tabell 1. Svarsfrekvens, termin

Termin	Total andel av kursen som svarat % (n)
1	53% (41)
2	58% (37)
3	43% (30)
4	66% (44)
5	62% (39)
6	53% (28)
7	56% (34)
8	32% (16)
9	81% (46)
10	68% (39)
11	49% (28)

Åldersfördelning

Bland de svarande var 5 personer <20 år (1%), 233 personer 20-25 år (61%), 97 personer 26-30 år (25%), 32 personer 31-35 år (9%), 11 personer 36-40 år (3%) och 5 personer >40 år (1%).

Stämningen i kursen

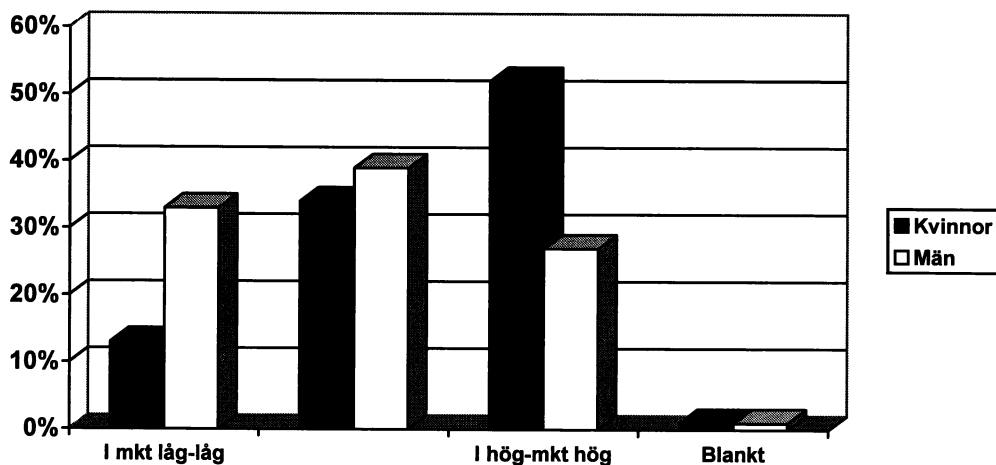
Studenterna fick värdera i vilken grad stämningen i kursen präglas av kamratskap, tolerans, medbestämmande, uppmuntran, konkurrens, hierarki, tydligt ledarskap, kreativitet, jämställdhet och jämlikhet. Svaren delades in i tre grupper; i mycket låg till låg grad, en mittengrupp och en grupp med i hög till mycket hög grad.

Det finns ingen signifikant könsskillnad förutom i delfrågan om jämställdhet. 81% av männen svarar att jämställdhet i hög till mycket hög grad råder i kursen, jämfört med 60% av kvinnorna. På de övriga delfrågorna är fördelningen mellan könen mer jämn. Ungefär 70% av både männen och kvinnorna uppskattar att kursen präglas av jämlikhet i hög till mycket hög grad.

Speciella förutsättningar som könstillhörigheten medför i det kommande yrkeslivet

Det finns ingen signifikant skillnad mellan hur terminerna svarar, inte heller när man jämför olika åldersgrupper. Däremot kan man se en signifikant skillnad mellan könen. Majoriteten av kvinnorna anser att det i hög till mycket hög grad är olika förutsättningar, medan männen fördelar sig mer jämnt i de olika grupperna.

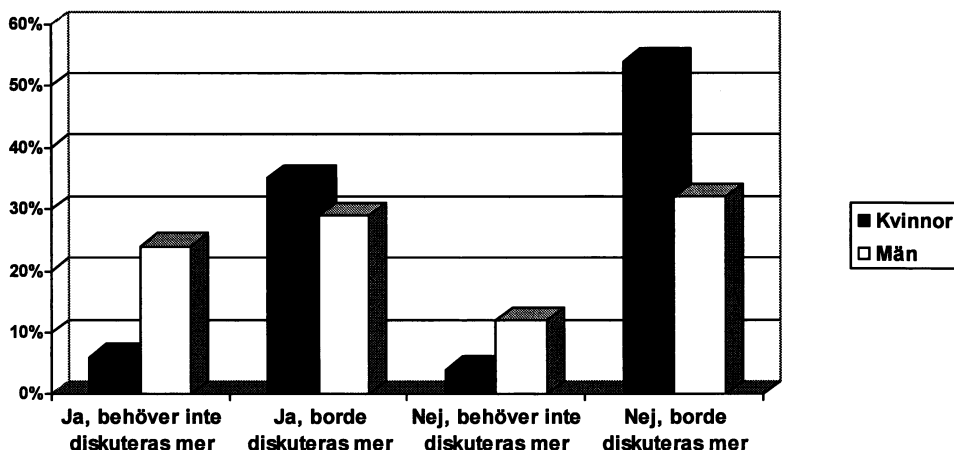
Olika förutsättningar som könstillhörigheten medför



Olika förutsättningar för kvinnliga och manliga läkare - på vilket sätt?

Detta var en öppen fråga där studenterna fick ge egna exempel på vad de uppfattar är olika förutsättningar. Svaren delades inte upp efter termin men däremot efter kön. Det som oftast nämndes av både män och kvinnor var skillnader i bemötandet av manliga och kvinnliga läkare från patienter, kollegor och övrig vårdpersonal. T.ex. att manliga läkare respekteras mer och att kvinnliga läkare måste bevisa att de är kompetenta. Det var också många som nämnde skillnader i löner, karriärmöjligheter, familjeansvar och val av specialitet.

Diskuterar att olika förutsättningar råder för kvinnliga och manliga läkare?



Det fanns fyra svarsalternativ: Ja, det tas upp och behöver inte diskuteras mer. Ja, det tas upp men borde diskuteras mer. Nej, det tas inte upp och behöver inte diskuteras mer. Nej, det tas inte upp men borde diskuteras mer.

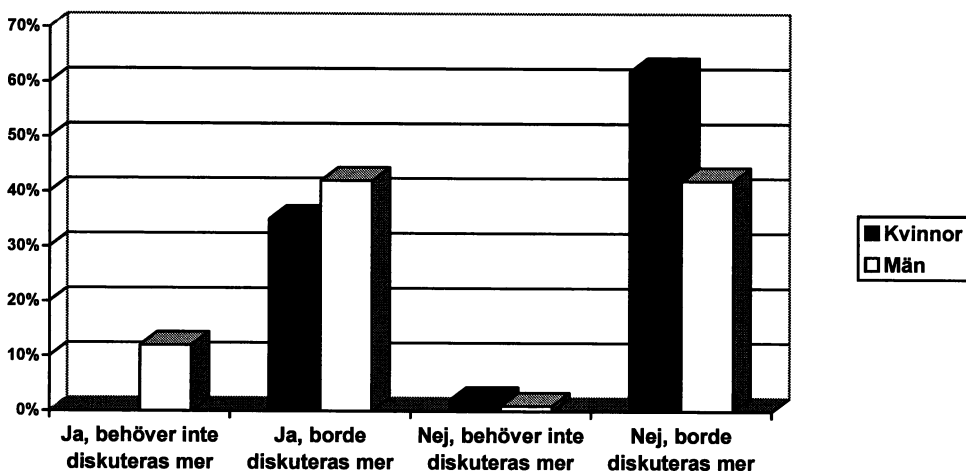
Kvinnorna svarar i högre grad än männen att frågorna borde diskuteras mer, oavsett om de tycker att frågorna tas upp eller inte. Männen svarar i högre grad än kvinnorna att frågorna inte behöver diskuteras mer.

Om man sammanför de grupper som båda anser att frågorna borde diskuteras mer, framkommer att 79% av studenterna (89% av de kvinnliga och 61% av de manliga) anser att dessa frågor borde diskuteras mer på utbildningen. Det man också kan se är att det finns ett samband mellan i vilken grad man tycker att det är olika förutsättningar för manliga och kvinnliga läkare, samt om man tycker att genusfrågor borde diskuteras mer eller inte. De som tycker att det i mycket låg till låg grad är olika förutsättningar tycker i högre grad att genusfrågor inte behöver diskuteras mer. De som däremot svarat att det i hög till mycket hög grad är skillnad i förutsättningar tycker också att genusfrågor borde diskuteras mer.

Könsrelaterade frågor rörande t.ex. symptom

Majoriteten av kvinnorna svarar ”nej, det tas inte upp men borde diskuteras mer”, medan männens svar fördelar sig jämnt mellan detta svarsalternativ samt ”ja, det tas upp men borde diskuteras mer”. Om man sammanför de grupper som båda anser att frågorna borde diskuteras mer, framkommer att 92% av studenterna (90% av de kvinnliga och 80% av de manliga) anser att dessa frågor borde diskuteras mer på utbildningen.

Diskuteras könsrelaterade frågor under utbildningen?



Om man jämför de prekliniska terminerna (1-5) med de kliniska (6-11) ser man att det genomgående är fler i den senare gruppen som tycker att könsrelaterade frågor, rörande t.ex. symptom och att den mesta forskningen är gjord på män, tas upp under utbildningen. Man kan däremot inte se att det är en stigande andel med stigande termin utan svaren varierar mellan terminerna. Majoriteten av studenterna på samtliga terminer tycker att frågorna borde diskuteras mer.

Särbehandling av orsaker som har samband med Ditt kön?

Den här frågan bestod av ett antal olika sätt att bli särbehandlad på som studenterna skulle ange om de varit med om. Till varje alternativ kunde de dessutom ange i vilken situation de särbehandlats, av vem och vilket kön den personen hade. Alternativ i) Annat, var en öppen fråga och endast ett fåtal svarade på den, resultaten redovisas inte här.

Tabell 2. Olika sätt av särbehandling

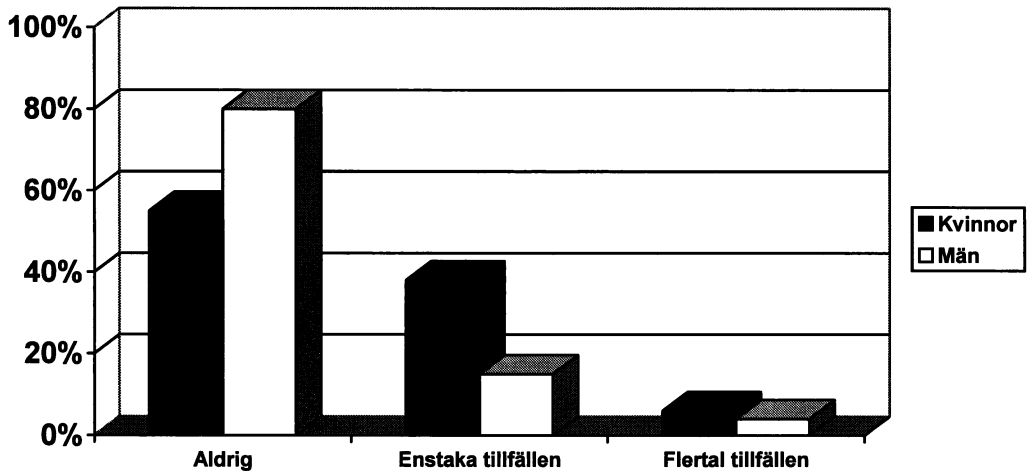
	Enstaka tillfällen		Flertal tillfällen	
	Kvinnor (n)	Män (n)	Kvinnor (n)	Män (n)
a) Ignorerats	33% (78)	16% (23)	6% (15)	3% (4)
b) Inte mött respekt	38% (91)	15% (22)	6% (15)	4% (5)
c) Förslöjligats	26% (62)	14% (20)	4% (10)	2% (3)
d) Osynliggjorts	27% (65)	15% (21)	11% (26)	2% (3)
e) Frysts ut	9% (21)	7% (10)	3% (7)	1% (2)
f) Lämna rummet*	21% (50)	40% (58)	1% (3)	9% (13)
g) Inte samma möjligheter**	16% (37)	7% (11)	5% (12)	6% (8)
h) Inte service/ hjälp***	23% (55)	9% (14)	5% (12)	3% (4)

*Jag har fått lämna rummet vid undersökning av patient av motsatt kön.

**Jag har inte fått samma möjligheter till praktisk övning vid vissa prekliniska moment/kliniskt avdelningsarbete som mina kurskamrater av motsatt kön.

***Jag får inte den service/hjälp jag har rätt till.

"Jag har inte mött respekt för mina handlingar och yttringar"



På alla alternativ utom ett är det genomgående så att fler kvinnor än män blivit utsatta, skillnaden är signifikant i delfråga b, d och f. Den särbehandling som män varit med om i större utsträckning är att få lämna rummet vid undersökning av patient av motsatt kön. Det har 40% av männen och 20% av kvinnorna varit med om vid enstaka tillfällen. De kliniska terminerna svarar i större utsträckning än de prekliniska att de upplevt särbehandling pga. kön. Skillnaden mellan terminerna är signifikant i alla delfrågor utom c och e. Av de prekliniska studenterna svarar 26% att de inte blivit mötta med respekt vid enstaka eller flertal tillfällen, motsvarande siffra för de kliniska terminerna är 44%.

På frågan i vilken situation man särbehandlats svarar studenterna kliniskt arbete eller undervisning på de flesta delfrågor. Majoriteten av studenterna anger att det är en studiekamrat eller en lärare de ignorerats, inte mötts med respekt eller förlöjligats av. På frågan "inte fått den service/hjälp jag har rätt till" svarar de flesta att den personen de särbehandlats av är en sjuksköterska. Det finns en tydlig skillnad mellan mäns och kvinnors svar när det gäller vilken person som utsatt dem för särbehandling. Kvinnorna svarar att det oftast är en lärare eller läkare och männen att det oftast är en studiekamrat. Undantag är t.ex. "jag har inte fått den service/hjälp jag har rätt till" där

kvinnorna svarar sjuksköterska och männen lärare och läkare. På de flesta delfrågor svarar majoriteten av männen att de utsatts av en kvinna och majoriteten av kvinnorna att de utsatts av en man. Både män och kvinnor svarar att de inte får den service/hjälp de har rätt till av en kvinna.

Anspelningar, skämt med kränkande innebörd eller andra könskränkande yttringar och handlingar

Även den här frågan bestod av ett antal underrubriker och till varje underrubrik kunde studenterna ange i vilken situation det hänt, av vem och vilket kön den personen hade. Alternativ e) Annat, var en öppen fråga och endast ett fåtal svarade på den, resultaten redovisas inte här.

Tabell 3. Skämt med kränkande innebörd eller andra könskränkande yttringar och handlingar

	Enstaka tillfällen		Flertal tillfällen	
	Kvinnor (n)	Män (n)	Kvinnor (n)	Män (n)
a)Kommentarer*	31% (73)	29% (41)	9% (22)	7% (11)
b)Kränkande skämt	20% (47)	25% (36)	8% (19)	6% (9)
c)Stereotypa uttalanden	41% (99)	43% (62)	39% (92)	30% (44)
d)Nedlåtande kommentarer**	27% (64)	23% (33)	11% (27)	5% (7)

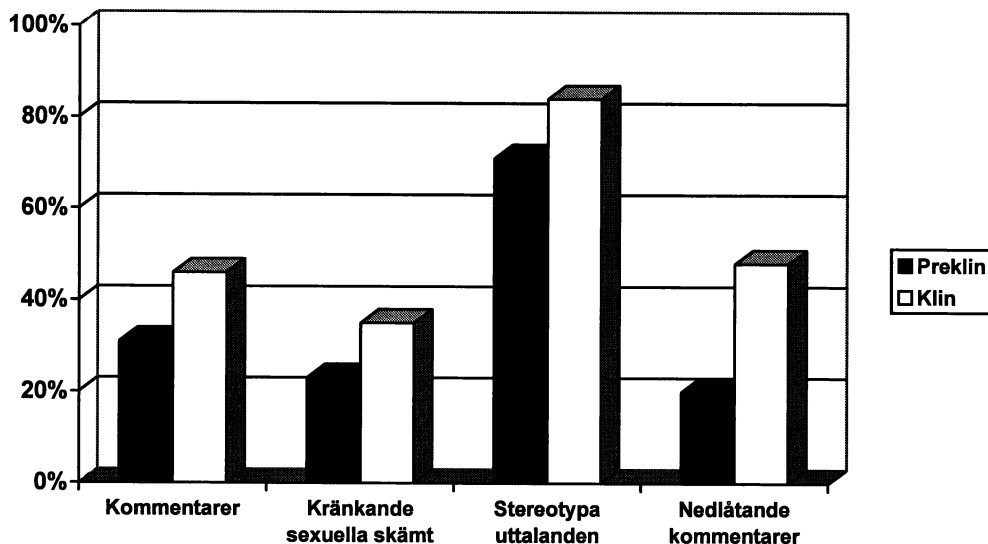
*Kommentarer som har kränkande sexuell eller annan innebörd.

**Nedlåtande kommentarer om kvinnliga eller manliga kollegor som mer berör deras könstillhörighet än deras kunskap och kompetens.

Den här frågan visar ingen statistisk signifikant skillnad mellan könen totalt sett över alla terminer(1-11). Kränkande sexuella skämt har en större andel män jämfört med kvinnor varit med om vid enstaka eller flertal tillfällen. Kommentarer med kränkande sexuell eller annan innebörd samt nedlåtande kommentarer har kvinnor i större utsträckning än män varit utsatta för. Att ha upplevt stereotypa uttalanden är lika vanligt bland kvinnor och män.

Fler studenter på de kliniska terminerna jämfört med de prekliniska har varit med om könskränkande kommentarer.

Könskränkande ytringar och handlingar



På alla delfrågor utom en svarar studenterna att den vanligaste situationen där anspelningar och skämt förekommit är fikapaus. Vanligaste person anges vara studiekamrat och personens kön oftast man. På delfrågan om stereotypa uttalanden är vanligaste situation undervisning, vanligaste person lärare och att det oftast kommer från både män och kvinnor.

Ovälkomna handlingar, anspelningar, antydningar

Tabell 4. *Ovälkomna handlingar, anspelningar, antydningar*

	Enstaka tillfällen		Flertal tillfällen	
	Kvinnor (n)	Män (n)	Kvinnor (n)	Män (n)
a)Kommentarer utseende*	21% (49)	15% (22)	4% (9)	4% (6)
b)Kommentarer privatliv**	16% (39)	9% (14)	2% (4)	5% (7)
c)Utpekande av mig***	10% (23)	10% (14)	3% (7)	3% (4)
d) Påträngande beröring	11% (26)	8% (11)	1% (3)	1% (2)

*Kommentarer om mina kläder, mitt utseende etc.

**Kommentarer om mitt privatliv.

***Utpekande av mig som person med sexuell innebörd inför andra.

Det finns ingen signifikant skillnad mellan mäns och kvinnors svar.

På de högre terminerna (6-11) svarar fler att de varit med om den här typen av handlingar vid enstaka eller flertal tillfällen jämfört med de prekliniska terminerna (1-5). Kliniskt arbete och fikapaus är de vanligaste situationerna där den här sortens särbehandling förekommer. Vanligaste person som utför den ovälkomna handlingen är studiekamrat eller läkare. Kvinnor svarar att de i de flesta fall utsatts av män och män svarar att de i de flesta fall utsatts av kvinnor.

Endast enstaka studenter har varit med om att få fråga om sexuellt umgänge, krav på sexuella tjänster eller erbjudande om belöning för sexuella tjänster.

Har andra studenter utsatts för diskriminering, favorisering eller ovälkomna handlingar etc. pga. kön?

Tabell 5. Har andra studenter utsatts för diskriminering, favorisering eller ovälkomna handlingar etc. pga. kön?

	Ja		Nej	
	Kvinnor (n)	Män (n)	Kvinnor (n)	Män (n)
a)Diskriminering	35% (84)	25% (36)	62% (149)	74% (106)
b)Favorisering	52% (123)	33% (47)	46% (111)	66% (95)
c)Ovälkomna handlingar	25% (59)	22% (31)	73% (174)	77% (111)

Att ha sett andra favoriserats av anledningar som man anser hänger samman med deras kön är vanligare i de allra flesta terminer jämfört med att ha sett andra diskriminerats eller blivit utsatta för ovälkomna handlingar. De högre terminerna svarar i större utsträckning än de lägre att de sett andra bli diskriminerade och framförallt favoriserade. Det är vanligare att kvinnor sett att andra diskriminerats och framförallt favoriserats.

Studenternas egna kommentarer

Många av studenterna hade kommentarer om undervisningen. T.ex. nämndes att mannens kropp anses som norm i undervisningen, exempelvis under anatomin. De som tyckte det var alla kvinnor. Flera studenter har också påtalat att det under histologikursen läggs mer tid på undervisningen om manliga genitalia jämfört med kvinnliga. Både män och kvinnor tyckte att undervisningen saknade genusperspektiv. Flera tyckte att det var viktigt att dessa ämnen uppmärksammas mer och att det var positivt att det togs upp. Det var fler kvinnor än män som ansåg detta. Några, både män och kvinnor, tyckte att problemen överdrevs. De beskrev att de upplever kommentarer, skämt etc med sexuell innebörd som ett skämtsamt spel mellan könen.

Studenternas synpunkter om enkätens utformning

Här har vi fått både ris och ros. Enkäten har av en del upplevts som lång och krånglig att fylla i, medan andra upplevt den som lätt och överskådlig. Några personer har

reagerat negativt på att den här typen av undersökningar görs, andra har tyckt att det är ett bra initiativ.

DISKUSSION

Våren 2002 var ungefär 60 % av studenterna på läkarprogrammet kvinnor och 40 % män. Fördelningen stämmer bra överens med andelen kvinnor och män som svarade på enkäten. Läkarstudenterna är en homogen grupp vad det gäller ålder och de flesta är mellan 20-25 år. Totalt blev svarsfrekvensen 56 %. Enkäten skickades ut under maj månad vilket för många läkarstudenter är en tid med valfria kurser. En del studenter kanske inte ens befann sig i Uppsala. Denna period är också mycket studieintensiv samtidigt som det pågår mycket på fritiden. Detta kan ha bidragit till en lägre svarsfrekvens än vad vi kanske fått om vi skickat ut enkäten tidigare under våren. Enkäten berör ämnen som engagerar många, men likväl upprör många. Tyvärr kan det finnas fördomar bland studenterna om vad jämställdhet handlar om, vilket också kommentarer om enkäten visat. Detta kan leda till en negativ inställning från början och att många kanske inte gav enkäten och oss en möjlighet att visa vad det här, enligt vår uppfattning, handlar om nämligen rätten att bli lika behandlad och ha samma möjligheter oavsett kön.

Det går inte att dra några större slutsatser beträffande skillnaderna i hur de olika terminerna uppfattar stämningen på sina kurser. Det man däremot kan se är hur det generellt verkar vara mellan studenterna på utbildningen. På samtliga terminer har studenterna angett att de uppfattar att kursen är jämställd i hög till mycket hög grad. Männerna upplever dock i större utsträckning än kvinnorna att kurserna är jämställda. Kanske är det så att män och kvinnor har olika uppfattning om när jämställdhet råder. Möjligen är kvinnor mer uppmärksamma på jämställdhetsfrågor. Det kan också vara svårare att lägga märke till skillnader när man tillhör en överordnad grupp (män), medan en underordnad grupp (kvinnor) lättare uppmärksammar obalansen eftersom de upplever dess negativa effekter. Sen handlar det även om medvetenhet om de här frågorna. Om medvetenheten är hög, så blir också uppmärksamheten på omgivningen större. Hur man upplever jämställdheten på kursen kan också påverkas av andra

faktorer, som hur man allmänt trivs i kursen och vilka man trivs och kommer överens med.

På frågan ”Uppfattar du att det är olika förutsättningar för kvinnliga och manliga läkare?”, finns det ingen signifikant skillnad mellan terminer eller åldersgrupper. Majoriteten av studenterna både på de prekliniska och de kliniska terminerna uppfattar att det i hög till mycket hög grad råder olika förutsättningar för kvinnliga och manliga läkare. Däremot finns det en signifikant skillnad mellan hur könen svarar. Kvinnorna uppfattar i större utsträckning än männen att det i hög till mycket hög grad råder olika förutsättningar beroende på kön. Kvinnorna på termin 6-11 har upplevt den kliniska vardagen och kanske där uppfattat skillnader mellan manliga och kvinnliga läkares villkor. Termin 1-5 har inte någon klinisk erfarenhet, men kanske baseras de kvinnornas svar på erfarenheter de har av samhället i stort. Skillnaden mellan köns svar kan även här handla om att en överordnad grupp inte på samma sätt som en underordnad uppmärksammar obalanser.

I jämställdhetsplanen för medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdet står att studenterna ska ”förberedas för de speciella förutsättningar som könstillhörigheten medför i det kommande yrkeslivet”. Det preciseras dock inte vad som avses med speciella förutsättningar. I enkäten fick studenterna ge egna exempel på vad de uppfattar är olika förutsättningar för kvinnliga och manliga läkare. Det som flest nämnde var bemötande från kollegor, övrig vårdpersonal och patienter, löneskillnader samt olika karriärmöjligheter. Vad det gäller bemötande angav studenterna som exempel att kvinnliga läkare inte ses som ”riktiga” doktorer, att de måste bevisa att de är kompetenta mm. Manliga läkare uppfattas ha en mer naturligt given auktoritet. Ett annat exempel är att förväntningarna på manliga respektive kvinnliga läkare skiljer sig åt. T.ex. förväntas kvinnor vara empatiska, något som män inte förväntas vara i samma utsträckning.

Traditionellt sett har läkaren varit en man och kvinnan i vården sjuksköterska. Längre har läkaren varit en auktoritet, någon patienten haft stor respekt för och sällan

ifrågasatt – en patriark. Läkarrollen utvecklas och förändras kontinuerligt och nuförtiden är förhållandet mellan läkare och patient mer jämlikt. Vi tror att den gamla föreställningen om läkarrollen till viss del lever kvar. Enligt vår uppfattning utmanar kvinnliga läkare och kandidater fortfarande den traditionella bilden av läkaren och i viss mån upplevs de som hotande både av manliga läkare och den till stor del kvinnodominerade övriga vårdpersonalen. Studenterna visar med sina egna exempel att det är annorlunda att vara kvinna och läkare än man och läkare. Vad det gäller förväntningarna på respektive kön handlar det om de olika egenskaper vi medvetet och omedvetet tillskriver män respektive kvinnor.

Löneskillnader mellan män och kvinnor är ett tema som ofta uppmärksammas i media och det är något som studenterna också tagit till sig och nämner som exempel på olika förutsättningar. Sveriges kvinnliga läkares förening har presenterat statistik som visar att en kvinnlig läkare under sitt arbetsliv i genomsnitt tjänar 1 miljon mindre än en manlig läkare. En undersökning på Akademiska sjukhuset i Uppsala visade att kvinnliga överläkare tjänar 3000-4000 kronor mindre i månaden än manliga överläkare (Rask-Andersen, 2001). De flesta människor är överens om att osakliga löneskillnader inte bör existera men åsikterna går isär när det gäller hur problemet ska åtgärdas. Debatten handlar ofta om att det är attityder som måste förändras och att det kan ta lång tid. Vi tycker att det är att ta för lätt på saken. Lönediskriminering pga. kön är i lag förbjudet, det finns därför all anledning att ta till kraftfulla åtgärder för att rätta till de orättvisa lönerna. Ett sätt vore att ge de kvinnliga läkarna ett större lönepåslag än männen vid lönerevision.

Ytterligare ett exempel på olika förutsättningar är möjligheter till karriärutveckling. Många studenter tar i enkätsvaren upp att kvinnor missgynnas vid tillsättandet av högre tjänster eller vid utdelning av forskningsanslag. Agnes Wold och Christine Wennerås undersökte 1996 hur Medicinska forskningsrådet värderar kvinnors respektive mäns meriter vid utdelandet av forskningsmedel (Wennerås, Wold, 1997). Studien visade att en kvinnlig sökande behövde ha publicerat ett 20-tal extra artiklar i ansedda medicinska tidskrifter för att bedömas lika kompetent som en manlig sökande.

Undersökningen publicerades 1997 i Nature. Att kvinnor halkar efter vid barnledighet eller pga. huvudansvar för hemmet är också något som många studenter tar upp.

79 % av studenterna (89 % av kvinnorna och 61 % av männen) tycker att genusrelaterade frågor borde diskuteras mer under utbildningen. Könsskillnaden är signifikant och hänger troligtvis samman med att en större andel av kvinnorna jämfört med männen även anser att det i hög till mycket hög grad råder olika förutsättningar för manliga och kvinnliga doktorer.

När vi gick kursen i Kvinnomedicin våren 2001 blev vi medvetna om det faktum att mycket forskning har bedrivits på män men att resultaten även applicerats på kvinnor. Vi fick också höra att det finns biologiska skillnader mellan män och kvinnors hjärtan och att symtomen kan skilja sig åt vid hjärtinfarkt. Detta skriver också Björkelund et al om, i en artikel i Läkartidningen med titeln "Hantering av hjärtkärlsjukdom präglas av manligt perspektiv"(Björkelund et al, 2001). Fortfarande finns en ovilja att acceptera de skillnader som finns mellan könen vad gäller utredning, behandling och prevention av hjärt-kärlsjukdom, vilket sannolikt leder till felaktiga handläggningar. Kunskapen om dessa skillnader är inte ny, men har ändå inte lett till åtgärder i den kliniska verksamheten. Författarna skriver också i artikeln att läkarutbildningen fortfarande präglas av okunskap att förmedla kunskap om könsskillnader och likheter och att detta måste bli bättre. Det här är bakgrunden till att frågan om studenterna tycker att könsrelaterade frågor tas upp i undervisningen kom med i enkäten. På de prekliniska terminerna tycker över 90 % att könsrelaterade frågor borde tas upp mer i undervisningen. De högre terminerna svarar i större utsträckning att ämnet tas upp, men fortfarande är det många som tycker att det borde tas upp mer. Totalt sett anser 92 % av samtliga studenter som svarat på enkäten att könsrelaterade frågor borde diskuteras mer. Det skiljer inte så mycket mellan könen. Det finns alltså en stor brist i vår undervisning både prekliniskt och kliniskt.

1996 integrerade Stanford University kvinnors hälsa i målbeskrivningen för internmedicinkursen (Nicolette, Jacobs, 2000). Man hade upptäckt att det fanns en

brist i undervisningen i samband med att fokusering på kvinnors hälsa under de senaste tjugo åren förflyttats, från enbart reproduktiv syn, till att även innefatta hela kroppen samt mentala och sociala tillstånd. Samtidigt fanns kraven på god behandling av alla patienter. På Stanford gick man igenom hela målbeskrivningen för att se till att där fanns både ett köns- och ett genusperspektiv. Vissa ämnen fick läggas till för att täcka allt som en sjukdom kan innebära för en kvinna. Man ändrade innehållet i undervisningen där det fanns brister, t.ex. rörande skillnader mellan män och kvinnor vad gäller statusfynd, riskfaktorer och behandlingsövervägande. Även referenslitteraturen genomlästes och justerades. Artiklar som var mer balanserade och handlade om både kvinnor och män lades till, samt artiklar som berörde skillnader mellan män och kvinnor. Bristen på könsperspektiv i kurslitteraturen i allmänhet var så omfattande, att man specifikt nämnde detta i ett introduktionsbrev till kursen. Där poängterades vikten av att lära sig könsskillnader och studenterna uppmanades till kritiskt läsande.

Att forskningen främst är gjord på män och att resultat många gånger saknas för kvinnor är ingen ursäkt för att inte belysa könsskillnader och likheter i vår undervisning. Studenterna måste göras medvetna om att det är så och vad det kan få för konsekvenser samt få möjlighet att använda sitt kritiska tänkande inför liknande resultat. Hälften av jordens befolkning är kvinnor, rimligen är då också minst hälften av patienterna kvinnor. Att vi då får lära oss anatomi utifrån mannens kropp som norm, eller att kvinnors symtom är atypiska, eller att vi inte är medvetna om att mediciner vi ger till kvinnor bara provats på män, är absolut diskriminering och oförsvarbart inför patienterna. Som färdiga läkare måste vi ha fått bästa möjliga kunskap för att ge alla patienter bästa möjliga behandling, oavsett kön. Det vi lär oss inom läkarutbildningen bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns idag en hel del kunskap om könsskillnader och mer tillförs hela tiden. Detta måste våra föreläsare bli medvetna om och följa kontinuerligt, för att på ett naturligt sätt föra in det i undervisningen. Det är också viktigt att undervisningsmaterial (böcker och kompendier), inte bara använder mannens anatomi, fysiologi och symtom som norm. Att gå igenom all kurslitteratur är ett enormt arbete, men viktigt och nödvändigt.

I mars 2002 antogs lagen om lika behandling av studenter i högskolan (Lag 2001:1286). Där står i första paragrafen: ”Denna lag har till ändamål att på högskoleområdet främja lika rättigheter för studenter och sökande och att motverka diskriminering pga. könstillhörighet, etnisk tillhörighet, sexuell läggning och funktionshinder.” Det är alltså universitetets skyldighet att försöka göra något åt diskriminering.

På frågan om särbehandling pga. kön var skillnaden mellan terminerna signifikant i de flesta av delfrågorna. De kliniska terminerna har i större utsträckning än de prekliniska upplevt t.ex. att deras handlingar och yttringar ignorerats eller att de inte mött respekt för sina handlingar och yttranden. Att fler märkt av detta på de kliniska terminerna beror troligtvis till stor del på hur undervisningssituationen ser ut på kliniken där det ofta är ont om tid och plats för undervisning. Både läkare och övrig personal kan ha svårt att hinna med sitt vanliga arbete och undervisningen och bemötandet av studenter hamnar då inte i fokus. Som student kan man då känna sig ignorerad och osynliggjord. På den kliniska delen av utbildningen är undervisningen också mer personberoende och beror på hur intresserad handledaren är av att undervisa, kemin mellan lärare och elev etc. Under de prekliniska terminerna är undervisningen till stor del katedral, som student är man del av en grupp och undervisningssituationen blir mindre ”personlig”.

Det är naturligtvis inte bra att under sin studietid uppleva att man inte blir bemött med respekt. Att vistas i en sådan studiemiljö kan påverka studenters hälsa negativt och dessutom ha betydelse för motivation och studieresultat. Vi har förståelse för den ofta tunga arbetsbelastningen på läkare och sjuksköterskor m.fl. men hävdar ändå att ett respektfullt bemötande av studenter borde vara en självklarhet.

I vissa frågor t.ex. ”Jag har fått lämna rummet vid undersökning av patient av motsatt kön”, är skillnaden mellan terminerna självklar eftersom studenterna på termin 1-5 ännu inte varit ute och mött patienter och därför inte konfronterats med vissa situationer. Det är vanligare att manliga studenter fått lämna rummet jämfört med kvinnliga. Det kan t.ex. röra sig om en gynekologisk undersökning där patienten inte

vill bli undersökt av en man. Patienten har naturligtvis alltid rätt att säga nej till att en läkarkandidat närvarar. Det är också många studenter som nämner i enkäten att de inte upplevt det som särbehandling utan haft förståelse för patienten. Man måste ändå tänka på hur viktigt det är att vi får lära oss vissa moment under vår utbildning. Vi tror att det spelar stor roll hur våra handledare presenterar oss för patienten och hur självklart handledaren själv tycker att det är att en student deltar i undersökningen. Om handledaren utgår från att patienten inte vill bli undersökt av en student är det också troligt att patienten kommer att säga nej till detta.

I de flesta delfrågor har kvinnorna oftare än männen upplevt särbehandling, t.ex. ”Jag har inte mött respekt för mina handlingar och yttranden.” och ”Jag får inte den service/hjälp jag har rätt till”. Könsskillnaden anser vi beror på samma mekanismer som gör att studenterna upplever att kvinnor inte ses som ”riktiga” doktorer, dvs. den traditionella bilden av läkaren. Ses man som kvinna inte som ”riktig” doktor blir man inte bemött med respekt varken som färdigutbildad eller som blivande läkare. Kvinnorna utsätts av män och oftast av en lärare eller läkare, medan männen oftast utsätts av kvinnor och oftast en studiekamrat.

När det gäller att inte få den service/hjälp man har rätt till är det vanligast att det sker i kliniskt arbete och av en sjuksköterska. Som kvinnlig läkare/kandidat har man lämnat den stora gruppen av kvinnor i vården och är istället chef och arbetsledare. Det finns flera undersökningar som visar att kvinnliga chefer i större utsträckning än manliga ifrågasätts av sina arbetskamrater. I ”Lära läkare leda” beskrivs några av de problem som kan uppstå i förhållandet kvinnlig läkare och makt (Dahlbom-Hall, 1989).

Kvinnan kan känna en löneskuld (tjänar mer än övrig kvinnlig vårdpersonal), hon blir mer ifrågasatt än en manlig chef, hon har större krav på sig att ha goda relationer med andra, hon släpps inte in i männens gäng samt lider brist på träning i maktutövning. Detta hör ihop både med att det är vanligare med män i chefspositioner och med de egenskaper vi tillskriver könen, vad som anses vara ”manligt” respektive ”kvinnligt”.

En annan förklaring till att kvinnliga studenter oftare än manliga upplever att de blir särbehandlade tror vi är att de oftare än männen särbehandlas negativt medan männen oftare särbehandlas positivt. Om man känner sig nervärderad är det något man lägger märke till, medan positiv särbehandling inte lika säkert uppmärksammas.

På frågan ”Jag har frysts ut” svarar de flesta att det sker under fikapaus och av studiekamrat. Läkarutbildningen är som de flesta andra studie- och arbetsmiljöer inte fri från mobbing.

Våra resultat från frågan om särbehandling pga. kön är mycket lika dem från Göteborgsstudien. I Göteborg svarade 39 % av kvinnorna och 18 % av männen att de vid enstaka tillfällen inte blivit bemötta med respekt, motsvarande siffror för Uppsalastudenterna är 38 % av kvinnorna och 15 % av männen. Resultaten är också jämförbara med resultat från andra nationella och internationella undersökningar rörande sexuella och könsrelaterade trakasserier.

En studie genomförd av MSF (medicine studerandes förbund) visar också på särbehandling pga. kön (MSFHandledningsenkät, 2002). MSF skickar varje år ut en enkät till alla som gått medicin- och kirurgkursen. År 2002 svarade 20 % av de studenter på alla läkarutbildningar i landet, som svarat på enkäten, att de någon gång behandlats ofördelaktigt, pga. sitt kön. Resultaten är inte uppdelade på kön. I Uppsala var det högre frekvens på kirurgkursen med 26 %.

Många studenter har erfarenheter av stereotypa uttalanden om hur män och kvinnor är. De förekommer vanligast i undervisning och uttalas av lärare. Dessa uttalanden eller skämt återskapar varje dag ett gammalt könsrollsmönster, där könen tillskrivs olika egenskaper och där mannen ofta är överordnad kvinnan. Fortfarande är det så, att normen i vårt samhälle och vår kultur är manlig överordnad och kvinnligt underordnande skriver Gunnel Risberg (Risberg, 2000). Genom att våra lärare använder stereotypa uttalanden om hur män och kvinnor är, godkänner de dessa gamla föreställningar och för dem vidare. Våra resultat var mycket lika resultaten i

Göteborgsstudien och visar att detta inte är ett fenomen enbart i Uppsala. Det bör påpekas att stereotypa uttalanden inte enbart kommer från lärare eller läkare utan även från kurskamrater vilket visar att detta är en attitydfråga som inte tillhör t.ex. en viss generation.

Genomgående var det så att fler kvinnor än män hade varit med om kränkande sexuella kommentarer. Stereotypa uttalanden samt nedlåtande kommentarer om kollegor pga. deras könstillhörighet förefaller vara vanligare ute på kliniken. Möjligen är miljön på kliniken mer traditionell än den prekliniska arbetsmiljön. Kommentarer med kränkande sexuell innebörd och kränkande sexuella skämt förekommer vanligast under fikapaus och uttalas av studiekamrat. Många av studenterna svarar att de upplevt detta vid ett flertal tillfällen. Det är förstås tråkigt att detta förekommer då det inte främjar en god studiemiljö för de som utsätts.

Att studenterna utsatts för ovälkomna handlingar var ovanligt. Vanligast var kommentarer om kläder, utseende och privatliv. Kommentarer förekommer mer frekvent på de kliniska terminerna. De mer allvarliga formerna av sexuella trakasserier såsom krav på sexuella tjänster hade bara enstaka individer upplevt. Det var överhuvudtaget fler kvinnor än män, som varit utsatta. Resultatet liknar det i Göteborg, men där var det vanligare att kvinnorna varit utsatta för påträngande beröring än vad som var fallet i Uppsala.

Konsekvenserna av att studenter diskrimineras eller trakasseras, kan vara att de själva i framtiden behandlar sina studenter eller patienter på samma sätt som de en gång blev bemötta. Det skriver Alison M Heru i en artikel (Heru, 2001). Hon menar att orsaker till att särbehandling och trakasserier förekommer, bl.a. är de djupt rotade hierarkiska och patriarkala strukturerna. Långa arbetspass, en intim arbetsmiljö och mycket stress är också riskfaktorer för trakasserier och särbehandling. Trakasserier och diskriminering kan påverka studenters möjlighet till inläring, val av specialitet, men även attityder och uppträdande (Mangus et al, 1998).

Det visade sig vara vanligare att ha sett andra favoriseras pga. kön, än att ha sett andra diskrimineras eller utsättas för ovälkomna handlingar. Vi preciserade inte frågan mer än så, utan ville bara se hur stor uppmärksamheten på dessa problem var. Att det är vanligare att ha sett andra favoriseras, kan bero på att man i och med det indirekt upplever att man själv inte behandlats lika bra och att där finns en orättvisa. I Göteborgsstudien visade det sig att extra uppmärksamhet var den vanligaste formen av favorisering. Om andra får mer uppmärksamhet än man själv, så märker man av det tydligt genom att man själv inte får samma möjligheter. Fler kvinnor än män nämnde att de upplevt att andra favoriserats pga. sitt kön. Det stämmer bra överens med att fler kvinnor än män också upplever diskriminering pga. sitt kön.

Vi använder ofta termerna ”manligt” och ”kvinnligt” utan att definiera vad vi menar. Genom tiderna har de båda könen tillskrivits olika egenskaper och könsrelaterade dikotomier har skapats, t.ex. har manligt sammankopplats med förnuft, själ, rationell, aktiv och autonom och kvinnligt med känsla, kropp, irrationell, passiv och beroende. Tänkandet kring könsens olika väsen har legitimerat uppfattningen om olika verksamhetsområden för män och kvinnor. Dessa tankar ingår i vårt historiska och kulturella arv och vissa lever fortfarande kvar och inverkar på hur vi idag ser på och vad vi förväntar oss av kvinnor respektive män. De egenskaper som förknippas med mannen har också tilldelats högre värde och status i vårt samhälle och mannen har länge varit norm för det normala och kvinnan representerat något avvikande (Hultcrantz, 1998). I ”Läkare, Doktor, Kvinna” skriver Gunilla Risberg om officiella och inofficiella könsnormer. Officiella könsnormer diskuteras öppet i samhället och kan regleras genom lagar och förordningar medan inofficiella är dolda och ofta mycket seglivade. T.ex. är jämställdhet officiellt något självklart i vårt samhälle men i verkligheten existerar ofta olika villkor för män och kvinnor både privat och i arbetslivet. De egenskaper som vi medvetet och omedvetet tillskriver män respektive kvinnor tror vi är en del i förklaringen till varför kvinnor inte ses som ”riktiga” doktorer, att kvinnliga chefer oftare ifrågasätts, att kvinnliga studenter i större utsträckning än manliga upplever särbehandling pga. kön och att kvinnliga studenter oftare får kommentarer om sitt utseende mm.

Kommentarerna vi fick om enkäten visar att uppfattningarna om de ämnen enkäten tar upp är olika. Även resultaten i enkäten visar att det finns olika attityder bland studenterna som inte alltid är jämställda. Läkarstudenter kommer i framtiden att arbeta i ett yrke som delvis innebär makt och inflytande över andra människors liv och hälsa. Mötet med patienter får aldrig präglas av fördomar utan måste vara jämställt och jämlikt. Under utbildningen börjar vi studenter forma vår yrkesroll och hitta våra förebilder. Det är därför mycket viktigt att vi blir bemötta på ett respektfullt och jämställt sätt, samt att vi från början anlägger ett genusperspektiv på medicinen för att i framtiden kunna behandla och bemöta våra patienter på bästa sätt. Inom medicinen lär vi oss i första hand att se på individen som biologisk varelse, med följden att vi gärna tar till biologiska förklaringar för skillnader i beteende mellan könen, innebörder av ”kvinnligt” och ”manligt”. Vi tror därför att det är extra viktigt för oss läkarstudenter att redan tidigt få ett annat perspektiv på människan nämligen som social varelse i ett sammanhang. Naturligtvis ska vi som medicinare ha ett biologiskt perspektiv på människan men det bör kompletteras med sociologiskt och psykologiskt synsätt.

För att komma till rätta med det här måste vi öka medvetenheten om jämställdhetsfrågor. Vi anser att man bör börja med utbildning av lärare och handledare men även av de med olika chefspositioner inom sjukhuset. På så sätt kan den här kunskapen spridas vidare till studenter och personal på sjukhuset och universitetet och därmed komma att genomsyra utbildningen och prägla arbetsmiljön. Då kanske vi till slut kan bryta dessa gamla och omoderna traditioner som idag tillåts leva vidare och se att det faktiskt är något som skulle gagna både kvinnor och män!

TACK

Vi vill tacka:

Medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdets jämställdhetskommitté samt Uppsala universitets jämställdhetskommitté, för anslag som möjliggjort denna studie.

Gunnel Hensing och Charlotte Larsson, Göteborgs universitet, för att vi fått använda frågor från Er studie.

Studenterna som deltog i testpanelen och lämnade synpunkter på enkätens utformning.

Eva Sandström som hjälpte oss med utskicket av enkäterna.

Alla läkarstudenter vid Uppsala universitet som tog sig tid att besvara våra frågor.

Södertörns högskola för lån av datorprogrammet SPSS och statistikundervisning.

Vår entusiastiska och alltid uppmuntrande handledare Docent Anna Rask-Andersen, Institutionen för Medicinska vetenskaper, Akademiska sjukhuset Uppsala.

REFERENSER

Bickel "Gender Equity in Undergraduate Medical Education: A Status Report"
Journal of Women's health & gender-based medicine vol 10 nr 3 2001

Björkelund, Bengtsson, Schenk-Gustafsson, Swan "Hantering av hjärt-kärlsjukdom präglas av manligt perspektiv" *Läkartidningen* 2001 nr 30-31

Dahlbom-Hall *Lära läkare leda*, Natur och kultur 1989

Eliasson "Man mår sämre än man tillåter sig". Trakasserier som kan härledas till kön. En enkätstudie till studerande vid Göterborgs universitet 1998

Grave "Tjejer är bättre på att sy" 2001

Hensing, Larsson "Studiemiljö och kön" 2000

Heru "Hospitals and the Changing Work Environment: Promoting Gender Equity and Fair Treatment for Medical Students" *Medicine and Health* vol 84 nr 3 2001

Hultcrantz (red.) *Läkare, Doktor, Kvinna*, Studentlitteratur, Lund 1998.

Jämställdhetsplan för medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdet Uppsala universitet, 2002

Lejde *Ger du mig rätt att säga nej*, Lunds universitet 1994.

Mangus, Hawkins, Miller "Prevalence of Harassment and Discrimination Among 1996 Medical School Graduates: A Survey of eight US schools" *JAMA* 1998 vol. 280, no 9

MSF Handledarenkät 2002 www.medstud.org

Nicolette, Jacobs "Integration of Women's Health into an Internal Medicine Core Curriculum for Medical Students" *Academic Medicine* 2000 75:1061-1065

Rask-Andersen "Löneskillnaderna fortsätter att öka." *Överläkaren* 2001:2;28-30

Risberg "Så skapas 'kvinnligt' och 'manligt'. Användbara teorier i undervisningen av blivande läkare i frågor om könets betydelse" *Läkartidningen* vol 97 nr 46 2000

Wennerås, Wold, "Nepotism and sexism in peer-review". *Nature*. May 22;387(6631):341-3 1997

BILAGA 1

Till Läkarestudenterna i Uppsala!

Under våren 2001 genomfördes en pilotundersökning på Läkarpogrammet i Uppsala. Där tillfrågades tjugo läkarstudenter om sina erfarenheter av särbehandling på grund av kön under utbildningen. Nu utvidgas studien till att omfatta alla läkarstudenter i Uppsala. Frågeformuläret är delvis omarbetat och innehåller fler frågor om särbehandling på grund av kön samt om genusperspektiv i undervisningen. Härmed tillfrågas Du om Du vill delta!

Ditt deltagande är helt frivilligt.

Om Du väljer att delta ber vi Dig att fylla i bifogat frågeformulär och sedan skicka tillbaka det i det portofria svarskuvertet.

De uppgifter Du lämnar omfattas av samma tystnadsplikt som inom sjukvården. Svaren kommer att matas in i dator anonymt så att ingen enskild person kommer att kunna identifieras.

Adresstiketterna har beställts från Uppdok -enheten.

Om Du undrar över något är Du välkommen att ringa på telefon 018-611 36 50 eller kontakta oss på någon av nedanstående mailadresser.

Vänliga hälsningar

Karin Grave
Läkarstud., termin 9
Läkarprogrammet
Medicinska fakulteten
Uppsala universitet
k_grave@yahoo.com

Christine Werner
Läkarstud., termin 5
Läkarprogrammet
Medicinska fakulteten
Uppsala universitet
christine.we@spray.se

Anna Rask-Andersen
Docent/överläkare
Arbets- och miljömedicin
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
anna.rask-andersen@
medsci.uu.se

Undersökning bland läkarstudenter rörande särbehandling pga. kön, sexuella trakasserier samt genusperspektiv i undervisningen.

**Medicinska fakulteten vid Uppsala Universitet
vårterminen 2002**

1. Termin _____
2. Kön K M
3. Ålder < 20 år 20-25 år 26-30 år
 31-35 år 36-40 år > 40 år

4. Hur upplever Du stämningen i Din kurs?

Den präglas av:

	I mycket låg grad	1	2	3	4	5	I mycket hög grad
Kamratskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tolerans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medbestämmande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uppmuntran från andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkurrens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hierarkisk organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tydligt ledarskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreativitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jämställdhet (lika värde mellan kvinnor och män)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jämlikhet (lika värde mellan etniska, religiösa och sociala grupper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I jämställdhetsplanen för medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdet står det:
”Grundutbildningen skall utformas så att studenterna är medvetna om de speciella förutsättningar som könstillhörigheten medför i det kommande yrkeslivet.”

5. Uppfattar Du att det är olika förutsättningar för kvinnliga och manliga läkare?

I mycket
låg grad

1 2 3 4 5 6 I mycket
hög grad

6. Om Du uppfattar att det är olika förutsättningar för kvinnliga och manliga läkare - på vilket sätt?

7. Tycker Du att detta tas upp/diskuteras på Din utbildning?

- Ja, det tas upp och behöver inte diskuteras mer.
- Ja, det tas upp men borde diskuteras mer.
- Nej, det tas inte upp och behöver inte diskuteras mer.
- Nej, det tas inte upp men borde diskuteras mer.

10. Har Du under Din studietid på läkarprogrammet upplevt anspelningar, skämt med kränkande innebörd eller andra könkränkande yttringar och handlingar?

Detta har jag upplevt:

- a) Kommentarer som har kränkande sexuell eller annan innebörd.
- b) Kränkande sexuella skämt.
- c) Stereotypa uttalanden om hur män och kvinnor är.
- d) Nedlåtande kommentarer om kvinnliga eller manliga kollegor som mer berör deras könstillhörighet än deras kunskap och kompetens.

e) Annat, nämligen: _____

A. Hur ofta?

Aldrig	Enstaka tillfällen	Flera tillfällen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. I vilken/vilka situationer?

undervisning	praktisk övning	kliniskt arbete	filkapsus	studiekamrat	lärare/handledare	annan anställd	läkare	sjuksköterska	annan sjukvårds-personal	patient
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Vem/vilka utsatte Dig?

man	patient
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Vilket kön hade den/de som utsatte Dig?

man	kvinnor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Forts. fråga 11

B. I vilken/vilka situationer?

	undervisning	praktisk övning	kliniskt arbete	fikapaus	studie-kamrat	lärare/handleddare	annan anställd	läkare	sjuksköterska	annan sjukvårds-personal	patient
a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Vem/vilka utsatte Dig?

	läkare	sjuksköterska	annan sjukvårds-personal	patient
a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Vilket kön hade den/de som utsatte Dig?

	man	kvinnor
a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Har Du under Din studietid sett att andra studenter blivit utsatta för;

a) Diskriminering som Du anser har samband med deras kön.	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
b) Favorisering som Du anser har samband med deras kön.	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
c) Ovälkomma handlingar, anspelningar, antydningar etc.	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

13. Har Du några övriga synpunkter beträffande särbehandling pga. kön, sexuella trakasserier och/eller genusperspektiv i undervisningen?

14. Har Du några kommentarer om enkätens utformning?

Tack för Din medverkan!

