

Are women better doctors than men?

Elsa B. Valsdóttir
Surgeon at Univeristy Hospital of Iceland
Assistant professor, Faculty of Medicine, Univeristy of Iceland

Member of the editorial board of the Icelandic Medical Journal

<https://doi.org/10.17992/ibl.2018.01.167>

Elsa B. Valsdóttir

skurðlæknir á Landspítala

situr í ritstjórn *Læknablaðsins*

elsava@landspitali.is



RITSTJÓRNARGREIN

Eru konur betri læknar en karlar?

Á þessu ári hafa birst tvær greinar í virtum vísindatimaritum sem gefa til kynna að mögulega séu konur betri læknar en karlar.

Í febrúar birti *JAMA* grein þar sem skoðaðar voru útkomur sjúklinga úr Medicare kerfinu í Bandaríkjunum (65 ára og eldri) eftir því hvort lyflæknirinn þeirra (*general internist*) var kona eða karl.¹ Yfir ein og hálf milljón innlagna voru skoðaðar í handahófskenndu úrtaki og sérstaklega skráð dánartíðni og tíðni endurinnlagna. Í ljós kom að dánartíðni sjúklinga kvenkyns lækna var marktækt lægri en þeirra sjúklinga sem höfðu karlkyns lækni, 11,07% á móti 11,49%, $p < 0,01$, eða hlutfallsleg áhættuminnkun upp á 4%. Það sama gilti um endurinnlagnir, 15,02% á móti 15,57%, $p < 0,01$.

Í október birtist grein í *British Medical Journal* frá háskólanum í Toronto, Kanada, þar sem skoðaðar voru útkomur 104.630 sjúklinga eftir skurðaðgerðir.² Þegar búíð var að leiðrétta fyrir þáttum tengdum sjúklingum, skurðlæknum og spítölum stóð eftir að dánartíðni sjúklinga í valaðgerð sem höfðu konu sem skurðlækni var marktækt lægri en þeirra sem höfðu karl sem skurðlækni, 11,1% á móti 11,6%, hlutfallsleg áhættuminnkun 12%.

Af hverju er verið að rannsaka þetta? Atferlisfræðilegar rannsóknir hafa sýnt með vísindalegum hætti að konur og karlar hegða sér ekki eins – þó það megi að sjálfsögðu deila um hver ástæðan fyrir því sé. Í samtali almenns eðlis eru konur líklegri til að segja meira frá sjálfum sér, hafa hlýrra viðmót, hvetja aðra til að tjá sig og draga markvisst úr eigin stöðu til að ná jafnræði við þann sem þær tala við. Þá hefur verið spurt: skilar þessi munur sér í því hvernig konur og karlar stunda læknisfræði eða hverfur þessi munur í þeirri myllukvörn sem læknanámið er? Svarið við því er að munurinn heldur sér. Árið 2002 kom út safngreining sem skoðaði 29 greinar þar sem þetta var rannsakað og niðurstaðan var sú að kvenkyns læknar notuðu fleiri samskiptaleiðir sem ýttu undir sjúklingamiðaða meðferð (*patient centered care*) en karlkyns læknar og eyddu meiri tíma með sjúklingunum sínum.³ Konur eru einnig líklegri til að fylgja klínískum leiðbeiningum og sinna forvörnum.

Þá liggur beint við að spyrja næst: hefur þetta einhverja klíníska þýðingu? Nú virðist svarið við þeirri spurningu vera já. Munurinn er kannski ekki mikill en óneitanlega til staðar. En hvað eigum

við að gera við þessar niðurstöður? Eftir áratuga innrætingu á því að konur og karlar séu jafnhæf til allra verka erum við sem samfélag tilbúin til að ræða það að kannski sé annað kynið hæfara til sumra starfa en hitt eða að minnsta kosti þurfi annað kynið mögulega að tileinka sér eiginleika í fari hins til að ná sem bestum árangri? Og hvað myndum við gera ef niðurstöðurnar hefðu verið á hinn veginn, að sjúklingum kvenkyns lækna farnaðist almennt verr en karlkyns lækna? Hvers konar umræðu myndi það koma af stað? Ég þykist ekki hafa svörin við þessum spurningum þó ég þykist vita að allir séu sammála um að ekki sé ástæða til að útiloka karlkynið frá því að stunda læknisfræði. Ég held hins vegar að við ættum að meðtaka þessar niðurstöður og leyfa okkur að segja að við, læknirinn sem einstaklingur, erum mikilvæg breyta í því flókna umhverfi sem nútíma heilbrigðiskerfi er. Við höfum rannsakað endalaust hvaða þættir sem snerta sjúklinginn skipta máli varðandi útkomur, þættir sem snerta heilbrigðisstofnanir, svo ekki sé talað um rannsóknir á lyfjum og tækjum. Niðurstöður þessara tveggja rannsókna ættu að hvetja okkur til að beina sjónum að okkur sjálfum, því hvernig við vinnum og ekki síst hvernig við öllum upp unga fólkid sem eru læknar framtíðarinnar. Engir af þeim þáttum sem taldir voru upp hér að ofan, sem greina kvenkyns lækna frá karlkyns læknum, eru í raun bundnir kyni heldur einhverju sem hægt er að læra, meðal annars í samskiptafræði. Ef við gerum sömu vísindalegu kröfur til framkomu okkar sjálfra og við gerum til meðferðarúrræðanna sem við ráðleggjum, mun sjúklingum okkar allra farnast betur.

Heimildir

1. Tsugawa Y, Jena AB, Figueroa JF, Orav EJ, Blumenthal DM, Jha AK. Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians. *JAMA Intern Med* 2017; 177: 206-13.
2. Wallis CJ, Ravi B, Coburn N, Nam RK, Detsky AS, Satkunavim R. Comparison of postoperative outcomes among patients treated by male and female surgeons: a population based matched cohort study. *BMJ* 2017; 359: j4366.
3. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effect in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA* 2002; 288: 756-64.