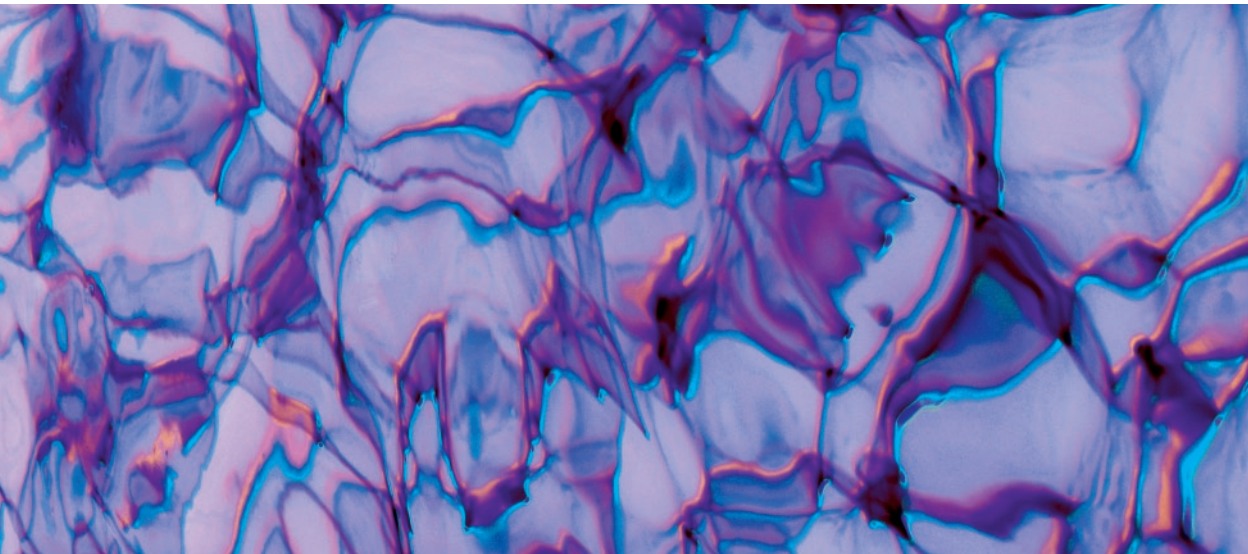




Vetenskapsrådet

GENUS I PROJEKTANSÖKNINGAR INOM MEDICIN



– en uppföljning av Vetenskapsrådets beredning och utfall år 2004

GENUS I PROJEKTANSÖKNINGAR INOM MEDICIN

– en uppföljning av Vetenskapsrådets beredning
och utfall år 2004

Vetenskapsrådets kommitté för genusforskning, Gunilla Carlstedt

GENUS I PROJEKTANSÖKNINGAR INOM MEDICIN

– en uppföljning av Vetenskapsrådets beredning och utfall år 2004

Rapporten kan beställas på www.vr.se

VETENSKAPSRÅDET

103 78 Stockholm

© Vetenskapsrådet

ISSN 1651-7350

ISBN 978-91-7307-103-1

Omslagsfoto: Stockbyte

Grafisk Form: Erik Hagbard Couchér, Vetenskapsrådet

Tryck: CM Digitaltryck, Bromma 2007

FÖRORD

Vetenskapsrådet har i uppdrag att främja genusforskning och verka för att genusperspektiv får genomslag i forskningen. För detta ändamål har Vetenskapsrådets styrelse tillsatt en tvärvetenskaplig kommitté för genusforskning, som givits en övergripande proaktiv och policyskapande roll. Bland annat identifierar genuskommittén genusforskningens problem, prövar lösningar samt arbetar med frågor kring vetenskaplig kvalitet och internationalisering.

Fram till och med år 2003 granskades genusrelaterade forskningsansökningar av genuskommitténs ledamöter. Från år 2004 genomförs denna beredning av respektive ämnesråd (humaniora och samhällsvetenskap, medicin, naturvetenskap och teknikvetenskap) samt av kommittén för utbildningsvetenskap.

Detta förändrade beredningssystem innefattar inte nödvändigtvis sakkunniga med dokumenterad genuskompetens. För att kunna tillskapa kunskap om och hur genusforskningen klarar konkurrensen om medel har genuskommittén beslutat att följa upp 2004 års beredningsprocesser inom Vetenskapsrådet. Docent Hillevi Ganetz har genomfört uppgiften att granska beredningen inom delar av humaniora/samhällsvetenskap och fil dr Susanne Andersson med docent Lars Jalmert för utbildningsvetenskapliga kommittén. Föreliggande uppföljning avser ämnesområdet medicin och har utförts av med dr Gunilla Carlstedt i en kontinuerlig dialog med genuskommittén.

Britta Lundgren

Ordförande

Vetenskapsrådets kommitté för genusforskning

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	7
Bakgrund, syfte och frågeställningar	7
Resultat	7
Genuskryssade ansökningar och genusinriktning	7
Ansökningar med och utan genusinriktning	8
Kön och genus	8
Success rates	8
Det medicinska ämnesrådets beredningsgrupper	9
Det särskilda genusanslaget	9
Förslag inför kommande ansökningsomgångar	9
UPPFÖLJNINGENS SYFTE	11
BAKGRUND	12
Vetenskapsrådet och kommittén för genusforskning	12
Genusforskningens framväxt i medicinsk vetenskap	13
Kvinnorörelser och kvinnoforskning	13
Från kvinnoforskning till genusforskning	14
Begreppen kön/genus respektive sex/gender	15
1999 års kartläggning av genus i medicinska ansökningar	15
Definitioner av genus	15
2004 ÅRS GENUSKRYSSADE ANSÖKNINGAR I MEDICIN	17
Tillvägagångssätt	17
Antal granskade ansökningar	17
Klassificering av ansökningar	17
Det medicinska ämnesrådets beredningsgrupper	19
Resultat – kvalitativa och kvantitativa, med reflektioner	22
Fördelning av genuskryssade ansökningar efter genusinriktning	22
Fördelning efter medicinska ämnesområden	22
Success rates	24
Projektanslagens storlek	25
Genus/gender och kön/sex i genuskryssade ansökningar	26
Nyckelord	26
Ansökningar med genusinriktning – exempel indelade efter teman	27
Inledning	27
Relationer och empowerment	27

Transkulturell och intersektionell forskning	31
Filosofi i medicinen	33
Biologi och livsvillkor	35
Omvårdnad och hälsa	35
Maskulinitetsforskning	36
Terminologi och teorival	37
Vetenskapskritik	38
Ansökningar utan genusinriktning – motiv för genuskryssning med exempel	38
Inledning	38
Könsspecifik forskning och tilläggforskning	39
Variabeln kön och könsskillnader	41
Hormon- och hjärnforskning	43
Djurförsök	44
Anslaget för genus, tvär- och riskprojekt	45
Nominering av ansökningar	45
Beskrivning av de 12 genusnominerade ansökningarna	46
Success rates för de genusnominerade ansökningarna	53
Slutsatser	55
 GENUSFORSKNING I MEDICINSK VETENSKAP	
– FÖRSLAG INFÖR KOMMANDE ANSÖKNINGSOMGÅNGAR	56
 APPENDIX I	57
Genusmedicinsk forskning i Sverige – institutioner och övrig verksamhet	57
Avdelningen för Genus och Medicin, Hälsouniversitetet, Linköping	57
Centrum för genusmedicin vid Karolinska institutet i Solna	58
Centrum för genusforskning (CGF) vid medicinska fakulteten, Umeå universitet	59
Exempel på andra forskningsmiljöer med inriktning på genus	59
 APPENDIX II	61
2004 års genuskryssade ansökningar – alla ämnesråd	61
 APPENDIX III	63
Könsfördelning mellan de genuskryssade ansökningarnas huvudsökande	63
 REFERENSER	64

SAMMANFATTNING

Bakgrund, syfte och frågeställningar

I genusinriktad medicinsk forskning beaktas sociala och kulturella förhållanden i relation till kön och i samspel med biologiska skeenden.

Beredning av medelsansökningar för genusforskning har tidigare delvis gjorts av Vetenskapsrådets genuskommitté. Vid ansökningsomgången våren 2004 övertogs uppgiften av det medicinska ämnesrådets beredningsgrupper.

Syftet med denna uppföljning är att ta reda på utfallet för genusforskningen efter att förändringen genomförts. För att möjliggöra detta anmodades de sökande vid vårutlysningen 2004 att med ett kryss i en ruta på ansökningsblanketten markera om ansökan innehöll ett genusperspektiv. De genuskryssade ansökningarna har sedan plockats ut, klassificerats och granskats.

Frågeställningar kring de genuskryssade ansökningarna har handlat om hur begreppet genus har använts och tolkats av de sökande och i de medicinska beredningsgrupperna, samt i vilken grad forskningsansökningar med genusperspektiv beviljats medel.

Resultat

Genuskryssade ansökningar och genusinriktning

Av de 1250 ansökningar som efter vårutlysningen år 2004 inkom till det medicinska ämnesrådet var 259 (21 procent) genuskryssade. Av dessa bedömdes 30 (12 procent) utgöra *genusforskning* eller ha ett tydligt *genusperspektiv* (3 resp. 27 stycken). Ytterligare 45 (17 procent) bedömdes ha en lägre eller antydd grad av genusinriktning (*genusaspekt*).

184 (71 procent) av de genuskryssade ansökningarna saknade helt genusinriktning. Genuskryssning visade sig således, förutom att med stor sannolikhet ringa in alla ansökningar *med* genusinriktning, också fånga ett stort antal ansökningar som saknade sådan inriktning.

Av det totala antalet inlämnade ansökningar (1250) utgjorde drygt 2 procent (30) genusforskning eller forskning med genusperspektiv. Inräknas även ansökningar med lägre grad av genusinriktning (genusaspekter) blir procentsiffran 6 (75). Ansökningar med genusinnehåll var således år 2004 mycket sparsamt förekommande.

Ansökningar med och utan genusinriktning

I ansökningar som bedömts ha en tydlig genusinriktning är frågeställningar kring hälsa, sjukdom och vård centrerade kring något eller flera av följande teman: (Makt)förhållanden mellan kön och individer; livsvillkor; samspelet mellan symtom, biologi och socio/kulturella förhållanden; "empowerment"; etik; heteronormativitet/homosexualitet; (genus)vetenskaplig teori; vetenskapskritik.

I ansökningar som bedömts sakna genusinriktning anges skiftande motiv till att en genuskryssning gjorts. Vanliga skäl är: biologiska könsskillnader står i fokus för undersökningen; en populations könsfördelning redovisas; forskningen rör könsspecifika eller för endera könet eftersatta åkommor; kontrollgrupper matchas för kön. I några fall är det forskargruppens könsammansättning som beskrivs. Det finns också ansökningar som helt saknar uppgifter eller kommentarer om kön.

Kön och genus

Begreppen *kön* och *genus* (eng.: *sex* respektive *gender*) ges många olika innebörder. En stor spridning finns i förhållande till de ursprungliga betydelseerna av orden – med kön/sex kopplat till det biologiska könet, och genus/gender till det av ett samhälles normer skapade sociala och kulturella könet (se sidan 14). I många ansökningar används begreppen genus/gender synonymt med kön/sex. Det gäller särskilt ansökningar som saknar eller har låg grad av genusinriktning. De svenska och engelska begreppen blandas också ofta, så att "genus" användes i engelsk text, och "gender" i svensk.

Det är ovanligt att kön/sex och genus/gender används som *nyckelord* i ansökningarna. Det gäller även ansökningar med genusperspektiv.

Success rates

Andelen beviljade ansökningar (success rate) i hela gruppen inkomna ansökningar våren 2004 var 28 procent (347 av 1250). Success rate för ansökningar med tydligt genusperspektiv var 20 procent (6 av 30). Av totalt 1220 ansökningar utan, eller med låg grad av, genusinriktning (genusaspekter) beviljades 28 procent (341).

Andelen beviljade ansökningar med tydlig genusinriktning är således klart lägre än motsvarande andel ansökningar som helt saknar, eller har ett lågt, genusinnehåll.

Även storleken på beviljade anslag skilde sig mellan de olika grupperna. Ansökningar med genusperspektiv fick i genomsnitt 225 000 kr i bidrag. Medelanslaget för alla beviljade projekt år 2004 var 369 000 kr.

Det medicinska ämnesrådets beredningsgrupper

En skriftlig enkät till ordförandena i de tretton beredningsgrupperna (varav svar kom från åtta) visar att intresset för genusforskning i flertalet grupper varit svalt. Några efterfrågade mer information och kunskap om genus. Andra hävdade att frågan inte var relevant för deras område.

I beredningsgruppernas utlåtanden finns mycket få kommentarer kring ansökningarnas genusinnehåll. Detta gäller även i ansökningar med tydligt genusperspektiv och, med några undantag, i de till det särskilda genusanslaget (se nedan) nominerade ansökningarna. I vissa fall blir det tydligt att genusprojekt inte granskats av genuskompetenta bedömare. Innebörden i projektet kan då ha återgivits fel eller misstolkats. Ett annat tecken på bristande genuskunskap är när det inte uppmärksammas att avsaknad av ett genusperspektiv kan ge resultat som är skeva, ointressanta eller felaktiga.

I några ansökningar inom vård- och folkhälsovetenskap framkommer att en genuskunnig person medverkat i bedömningen.

Det särskilda genusanslaget

Av det centralt i Vetenskapsrådet utlysta tvär/genus/riskanslaget (det s k GD-anslaget) tillföll ett (av två) inom genusområdet ett medicinskt projekt.

Sammanlagt tolv ansökningar hade nominerats till detta anslag från (sju av) de medicinska beredningsgrupperna. Ingen av dessa ansökningar bedömdes enligt uppföljningens kriterier ha något tydligt genusperspektiv. Fem projekt bedömdes ha vissa genusaspekter, varav det som fick genusanslag utgjorde ett. Sju av de genusnominerade ansökningarna saknade helt genusinriktning.

Förslag inför kommande ansökningsomgångar

- Fortsatt markering av ansökningar med genusinriktning
- En definition av genusforskning/genusperspektiv/genusaspekt skall finnas med i utlysningstexten.
- Genuskompetensen i beredningsgrupperna bör ökas
- Fortsatt satsning på särskilda medel för genusforskning

UPPFÖLJNINGENS SYFTE

Syftet med denna uppföljning är att ta reda på utfallet för genusforskningen efter att det medicinska ämnesrådets beredningsgrupper från år 2004 övertagit bedömningen av all genusforskning. Denna uppgift tillföll tidigare i varierande grad Vetenskapsrådets genuskommitté.

För att möjliggöra en uppföljning anmodades de sökande vid vårutlysningen 2004 att med ett kryss i en ruta på ansökningsblanketten markera om ansökan innehöll ett genusperspektiv. De genuskryssade ansökningarna har därefter plockats fram, klassificerats och granskats.

Frågeställningar kring de genuskryssade ansökningarna har handlat om hur begreppet genus använts och tolkats av de sökande och i de medicinska beredningsgrupperna, och i vilken grad ansökningar med genusperspektiv beviljats.

En beskrivning av Vetenskapsrådet och dess kommitté för genusforskning, och en redogörelse för genusforskningens utveckling inom det medicinska området, inleder uppföljningen.

BAKGRUND

Vetenskapsrådet och kommittén för genusforskning

Vetenskapsrådet (VR) är en myndighet som inrättades år 2001. Inom Vetenskapsrådet finns tre ämnesråd – ett för humaniora och samhällsvetenskap (HS), ett för medicin (M) och ett för natur- och teknikvetenskap (NT). Dessutom finns två ämnesrådsliknande kommittéer med samma befogenheter som ämnesråden – en utbildningsvetenskaplig (UVK) och en kommitté för forskningens infrastrukturer (KFI).

Rådet fördelar varje år cirka två och en halv miljarder kronor till svensk grundforskning. En del av dessa medel går till forskning som på olika sätt fokuserar genus – medel som erövrats i konkurrens med andra typer av forskning. Rådet har även i uppdrag att med minst tio miljoner kronor per år stödja genusforskning och verka för att genusperspektiv får genomslag i forskningen. Under det för uppföljningen aktuella året, 2004, var inga särskilda medel avsatta för det medicinska området. Däremot fanns ett särskilt anslag inom VR, det s k GD-anslaget (9 miljoner kronor), att inom respektive ämnesråd kunna föreslå bidrag på projekt med inriktning mot tvärvetenskap, genusvetenskap och sådana som betecknats som riskprojekt.

Vetenskapsrådets kommitté för genusforskning, i fortsättningen kallad genuskommittén, har funnits sedan Vetenskapsrådets bildande år 2001. Dess organisation och arbete utgör en fortsättning på den ”kommitté för kvinno- och jämställdhetsforskning” som fanns inom dåvarande FRN (Forskningsrådsnämnden).

Kommittén är tvärvetenskaplig och har en proaktiv och policyskapande roll. Den arbetar för att öka genusforskningens vetenskapliga status och acceptans – både som vetenskaplig disciplin och som ett särskilt perspektiv inom andra discipliners områden. Information om vad genus och genusforskning kan vara har givits genom skrifter som arbetats fram av kommittén (1, 2) och genom att interna och externa seminarier och konferenser anordnats, varav två inom det medicinska området (3, 4). Kommitténs kompetens har också ställts till förfogande vid ämnesrådets bedömning av genusrelaterade ansökningar.

Arbetet under de närmaste åren inriktas mot att ytterligare främja genusforskningens vetenskapliga kvalitet. Andra mål är ökad samverkan med andra aktörer inom området och ett ökat internationellt engagemang. I linje med ovanstående var genuskommittén år 2005 samarrangör vid en nordisk

konferens som handlade om genusvetenskaplig "excellence" (5). Kommittén vill också bidra till genusvetenskapens integrering i vetenskapssamhället i stort. Ett led i detta är att beredningen av *alla* genuskryssade ansökningar från år 2004 överlämnats till ämnesråden. (Tidigare har genuskommittén i varierande grad varit delaktig i fördelningen av medel till sådan forskning).

Föreliggande uppföljning har initierats av kommittén, efter att Vetenskapsrådets styrelse ställt frågor om utfallet för genusforskningsansökningar. Liknande uppföljningar har gjorts inom humaniora/samhällsvetenskap (6) och utbildningsvetenskap (7).

Genusforskningens framväxt i medicinsk vetenskap

Kvinnorörelser och kvinnoforskning

Medicinsk genusforskning har, liksom genusvetenskaplig forskning inom andra områden, sina rötter i 1970-talets kvinnorörelse och begynnande kvinnoforskning. Grogrunden utgjordes av den ökande uppmärksamheten kring kvinnors ojämlika situation i samhället. Kritik riktades bland annat mot den eftersatta forskningen om och med kvinnor, mot att sådan ofta varit styrd av fördomar om kvinnor och mot att kunskap om kvinnors livsvillkor saknades. I den medicinska kvinnoforskningen synliggjordes bland annat hur diagnos och behandling av kvinnors sjukdomar ofta baserats på resultat från forskning på män. Det visades också hur biologisk forskning använts för att sprida negativa uppfattningar om kvinnors fysiska och mentala tillstånd, uppfattningar som långt fram på 1900-talet påverkat synen på kvinnors deltagande i arbetsliv och andra offentliga sammanhang.

De medicinska kvinnoforskarna var under kvinnoforskningens tidiga år ännu få, och utgjordes av i huvudsak kvinnliga läkare. Inspiration och kunskap hämtades genom kontakter med olika tvärvetenskapliga Centra för kvinnoforskning vid landets universitet samt med kvinnoforskande medicinare i övriga nordiska länder. Samarbetet med de senare ledde bland annat till att nordiska konferenser i medicinsk kvinnoforskning arrangerades. Sverige var värdland för sådana konferenser åren 1984 och 1994.

Intresset inom det etablerade medicinska vård- och forskarsamhället var dock länge svagt. I samhället i övrigt uppmärksammades för kvinnor viktiga hälsofrågor emellertid alltmer. Redan på 1970-talet hade rätten till fri abort drivits fram. (Lagstiftning om fri abort infördes 1975). Kvinnors villkor, och maktförhållandet mellan könen, blev fortsatt centrala frågor i arbetet för

kvinnors hälsa. Inte minst våld mot kvinnor, som en stor och dold ohälsfråga, synliggjordes under 1980-talets senare del. I detta arbete kom även den nya lekmanorganisationen ROKS (Riksorganisationen för kvinnojourer i Sverige) att spela en viktig roll.

Från kvinnoforskning till genusforskning

Parallellt med att medicinsk forskning med särskild betydelse för kvinnors hälsa började bedrivas blev det också tydligt att de teorier och metoder som dithills använts behövde revideras och kompletteras. För att forskningen skulle bli relevant för kvinnor krävdes ett ifrågasättande av det rådande vetenskapliga paradigmet. Själva forskningsprocessen – om hur kunskap skapas, och om hur forskarnas egna värderingar styr frågeställningar och analys – kom alltmer i fokus. Samtidigt fördjupades analysen av relationer och maktförhållanden mellan könen. Ett viktigt led i detta var introduktionen av begreppen genus och genussystem. Det skedde 1989 i en artikel i tidskriften *Kvinnovetenskaplig tidskrift* (8). Begreppet "genus" presenterades som den svenska motsvarigheten till engelskans *gender*, med innebörden att vara det sociala, och socialt/kulturellt skapade, könet. Begreppet "genussystem" lanserades för att beskriva hur ett samhälle är organiserat när det gäller förhållandet mellan könen.

Genusvetenskap finns numera erkänt som ett eget kunskapsområde vid de flesta högskolor och universitet i landet. Det manifesteras genom förekomsten av tvärvetenskapliga Centra för genusforskning och genom att genusforskning finns integrerad på institutioner inom olika ämnesområden.

Genusforskning innefattar många inriktningar och befinner sig i ständig utveckling och förändring. Frågor kring klass och etnicitet ses numera som väsentliga kategorier att ta hänsyn till jämsides med genus. Intersektionalitet är det begrepp som används för att innefatta den ömsesidiga påverkan som sker mellan dessa kategorier, där genus utgör *en* av de relevanta aspekterna. Ett ifrågasättande av den heterosexuella normen i samhället är ett annat inslag i nutida genusforskning. Genusforskning idag har således många benämningar och omfattar bland annat feministisk forskning, könsteoretisk forskning, mansforskning, maskulinitetsforskning, intersektionell forskning och queerforskning. I fortsättningen använder jag ordet genusvetenskap när jag syftar på forskning med teoretisk förankring inom det genusvetenskapliga kunskapsområde som ovan beskrivits.

I takt med att genusvetenskapen utvecklats har även medicinsk genusvetenskap blivit alltmer mångsidig, och med ett ökande antal forskare engagerade. Med början under 1990-talet har medicinska tjänster med särskild genusinriktning inrättats i Sverige. Dessutom har olika centra för genusmedicinsk forskning startats. Exempel på sådana finns i Appendix I.

Begreppen kön/genus respektive sex/gender

1999 års kartläggning av genus i medicinska ansökningar

År 1999 fick samtliga forskningsråd i uppdrag att identifiera genusaspekter i föregående års ansökningshandlingar, göra sammanställningar av hur de sökande hanterat genusaspekter i sina projekt och komplettera sina informationstexter för projektansökningar. Kartläggningen gällde projekt som beviljats medel 1998. Antalet granskade ansökningar inom det Medicinska forskningsrådet (MFR) (endast sammanfattningar) var 907 (9). Utredaren fann att kön, och i mindre mån könsskillnader, togs upp i knappt hälften av ansökningarna. Hon framhöll vidare att begreppet genusaspekter borde definieras mycket klart eftersom hon funnit många definitioner av begreppet. Kartläggningen gav upphov till att MFR inför nästkommande års ansökningsomgång skärpte riktlinjerna när det gällde frågan om studiepopulationer, såväl i ett policyuttalande till landets forskningsetikkommittéer som i anvisningarna till de sökande (10). Vid samma tid genomfördes, i samband med etikansökan, en kartläggning av forskares motiv till enkönade studiepopulationer (11).

Definitioner av genus

Frågan om en klarare definition av begreppen genus/gender har, sedan den formulerades 1999, kvarstått i stort sett oförändrad. Att genusbegreppet, när det introducerades i slutet av 1980-talet, var tänkt som en svensk motsvarighet till engelskans gender – dvs. ett begrepp för socialt kön, och för relationer mellan könen i ett samhälle – har visat sig svårt att få genomslag inom medicinsk vetenskap (undantaget genusvetenskaplig sådan). En förklaring kan vara att en stor del av den medicinska forskningen rör biologiska processer, biologiskt kön och könsskillnader. Inom de humanistiska och samhällsvetenskapliga ämnesområdena, med de sociokulturella sidorna av mänskligt varande mer i fokus, har begreppet lättare kunnat förstås och accepteras. När begreppet ändå kommit att användas i allt högre utsträckning även inom medicinen kan det tillskrivas den ökande användningen av genus i samhället i stort, och den ökade satsning inom forskningsvärlden med särskilda medel till genusforskning som skett. Innebörden i begreppet har emellertid kommit att förskjutas så att det nu av vissa forskare används synonymt med biologiskt kön. Detta sätt att omvandla genus till biologiskt kön kritiserar av många genusforskare. I en skrift om medicinsk genusforskning som Högskoleverket gett ut (12) framhävs att genus avser ”det sociala könet och handlar om hur det är att vara kvinna eller man i olika samhällen”. Det betonas

vidare att samspelet mellan biologi och kultur behöver problematiseras så att biologiska skillnader mellan kvinnor och män inte betraktas som av naturen givna. Begreppet kön med helhetssyn har vidare introducerats som ett sätt att betona samspelet mellan biologiskt och socialt kön. (13)

Föreliggande uppföljning utgår från den definition som Vetenskapsrådets genuskommitté formulerat och som har stor likhet med gängse definition av begreppet, såväl nationellt som internationellt.

Genusvetenskap undersöker de sociala och kulturella innebörderna i och betydelsen av kön. Begreppet genus hänför sig till föreställningarna om kvinnligt och manligt i olika kulturella, sociala och historiska sammanhang, alltså hur könen tilldelas olika egenskaper, beteenden, sysselsättningar, rättigheter, möjligheter etc. Begreppet innebär också att relationer mellan könen fokuseras.

En mer utvecklad version presenterades i samband med beredningsförfarandet av de medicinska genusansökningarna 2002:

Genusforskning inom medicin, hälsa och vård innebär att genus/kön och sociala, kulturella och strukturella processer sätts i centrum – processer av betydelse för prevention, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering, hälso- och sjukdomsuppfattning mm. Därigenom blir kön/genus analytiska kategorier inom genusforskningen. Genus skapas/konstrueras i ett kontinuerligt samspel med vad omgivningen uppfattar som kvinnligheter och manligheter, vilket hör samman med strukturella förhållanden och hur kulturens kvinnobilder och mansbilder framställs. Genus struktur är uttryck för hur kön knyts till makt och privilegier i samhället och inom hälso- och sjukvården. Vidare problematiserar genusforskning relationer och beroenden mellan kvinnor och män. Nyckelbegrepp inom genusforskning är konstruktion, hierarki (maktordning), relation och social situation. Inom medicinen har kön framför allt uppfattats som uttryck för biologi. Könforskning på den biologiska nivån kan gälla t ex sjukdomar som är könsspecifika (t ex cancer i reproduktiva organ), sjukdomar med olika frekvens bland kvinnor och män, reproduktion, hormonella förhållanden och olikheter i läkemedels farmakokinetik. Denna biologiska forskning om kvinnor/flickor och män/pojkar eller biologisk forskning om könsskillnader kan ej definieras som genusforskning. Däremot kan genusforskningen problematisera hur biologiska processer påverkas av sociala och kulturella kontexter. Den medicinska genusforskningen lyfter fram det nära samspelet som finns mellan biologiska och sociokulturella faktorer, vilket innebär att även biologiska förhållanden behöver problematiseras utifrån ett samhällsperspektiv och en konstruktivistisk ram.

2004 ÅRS GENUSKRYSSADE ANSÖKNINGAR I MEDICIN

Tillvägagångssätt

Antal granskade ansökningar

Av de 1250 ansökningar som i april år 2004 inkom till det medicinska ämnesrådet var 259 genuskryssade (20,7 procent). Ansökningarna gällde projektbidrag, anställning som forskarassistent och forskningstid för kliniskt verksamma läkare. (En redovisning av antalet genuskryssade ansökningar inom Vetenskapsrådets alla ämnesråd finns i Appendix II).

Av de 259 ansökningarna visade sig 17 vara "dubbletter" såtillvida att de var skrivna av samma huvudsökande. Den sökande hade då lämnat in samma ansökan gällande både projektbidrag och forskningsassistenttjänst, alternativt tid för kliniskt verksamma läkare.

Antalet granskade ansökningar blev efter justering enligt ovan 242 (vilket således motsvarar antalet sökande personer). Av dessa utgjorde 192 projektbidragsansökningar, eller sådana i kombination med ansökan om forskarassistenttjänst/tid för forskning för kliniskt arbetande läkare. 50 ansökningar gällde enbart de två senare kategorierna. Av huvudsökanden var 112 kvinnor (47 procent) och 127 män (53 procent).

För att göra siffrorna jämförbara med det totala antalet ansökningar (1250) används i fortsättningen antalet ansökningar (259), och inte personer (242), i uträkningarna.

Klassificering av ansökningar

Samtliga av de 259 genuskryssade ansökningarnas två första sidor förelåg i utskrift och analyserades i förhållande till följande kriterier:

1. Ämnesområde/målområde uppdelat i kategorierna *vård- och folkhälsovetenskap*, *klinisk forskning* och *grundforskning* (cell-, molekylär, biokemisk och genetisk forskning). Gränsdragningen mellan de olika ämnesområdena var dock ofta svår eftersom många ansökningar berör fler än ett område. Ett exempel är när symtom på sjukdomar skall undersökas i förhållande till biologiska förändringar på cellnivå. Ett annat där de sökande klassat sin forskning som vårdvetenskap men själva tillhör en

- annan, ofta kliniskt verksam, institution. Till vilket huvudområde en ansökan räknats har därför inte sällan blivit en avvägningsfråga.
2. Typ av ansökan (projektbidrag mm).
 3. Antal forskare i projektet.
 4. Könssammansättning av forskargruppen.
 4. Om tvärvetenskap förelåg.
 5. Om orden kön, genus eller gender fanns med bland nyckelorden.
 6. Om ett genusperspektiv var synligt i sammanfattningen.

Det sistnämnda kom att bli utgångspunkten för den fortsatta bearbetningen. Ansökningarna sorterades i ett första steg i två huvudgrupper; de *med* respektive *utan genusinriktning*. Ansökningar *med* genusinriktning kategoriserades i sin tur i tre grupper. Jag har här använt de begrepp som formulerats i den uppföljning av genuskryssade ansökningar som gjordes inom humaniora och samhällsvetenskap år 2005 (6) med den starkaste genusinriktningen först.

I ett projekt som utgör *genusforskning* skall genusperspektivet vara så starkt att "genus står i centrum för projektet" och helt anknyter till de "teorier och metoder som utformats inom kunskapsområdet".

Ett *genusperspektiv* innebär att "ett syfte, jämsides med andra, är att analysera och problematisera hur genus framställs, konstrueras eller 'görs'". Ett genusperspektiv innebär vidare att forskaren/forskarna "är väl insatta i forskningstraditionen, att de har överblick över fältet och har kunskaper om teori, metodik och empiri inom området".

"Att en forskare anlägger *genusaspekter* innebär att genus inte är särskilt framträdande i analyserna, men att denna dimension ändå finns med /.../. en viss medvetenhet om och beläsenhet i de teorier och metoder som utformats inom kunskapsområdet bör finnas. Det räcker till exempel inte att i en forskningsansökan konstatera att här kan anläggas genusaspekter och att det ska göras. Det behövs också en, i alla fall rudimentär, beskrivning av vilken tidigare forskning man anknyter till, hur genus ska teoretiseras och hur man tänker gå till väga metodiskt."

Nästa steg blev att hämta in kompletta ansökningshandlingar för alla ansökningar som bedömdes ha någon grad av genusinriktning (75 stycken). Ett avsnitt med rubriken Genusperspektiv (eller dess ekvivalenter), och som fanns i flertalet projektplaner, gav en mer nyanserad bild än sammanfattningarna av de sökandes tolkning och användning av begreppen kön och genus. Innehållet i avsnittet om genusperspektiv avgjorde sedan om jag skulle gå ytterligare längre in i projektplanen. Så skedde vid oklarheter om

innebörden i det beskrivna genusperspektivet, men också för att kunna ge exempel på ansökningar med olika grader av genusinriktning eller där en sådan kunde förväntas. Det jag då sökte var teoretiskt perspektiv, sammanfattning av population, beskrivning av tolkning och analys, förekomst av begreppen kön och genus i texten, litteraturreferenser mm.

Denna andra, och mer noggranna läsning, visade sig ge upphov till en hel del omplaceringar jämfört med den först gjorda ordningen. Jag fann att vissa projekt som såg ut att ha en genusinriktning, vid närmare granskning endast gällde könsskillnader eller saknade genusvetenskaplig uppföljning när det gäller analys. Andra innehöll mer av en genusinriktning än vad sammanfattningen givit sken av.

En svårighet vid bedömningen har varit att redovisning av vetenskapsteoretisk bakgrund när det gäller såväl frågeställningar som analys ofta saknats. Även vetenskapskritiska resonemang var sällsynta.

Det medicinska ämnesrådets beredningsgrupper

Uppgifter

Beredningsgruppernas uppgift är att bedöma och ge förslag om fördelningen av anslag till de sökta projekten. Då studien gjordes fanns 13 beredningsgrupper, med ansvar för olika medicinska områden.¹

Enligt de riktlinjer som ämnesområdet för medicin givit till beredningsgrupperna skulle ansökan om projektbidrag bedömas med avseende på tre olika kriterier: frågeställning, metodik och kompetens/genomförbarhet. I beredningsgruppen för Folkhälsovetenskap värderades även så kallad extern prioritet (samhällsrelevans). Alla ansökningar bedömdes av fem ledamöter i respektive beredningsgrupp. Om två eller fler jäv förelåg för en ansökan i en beredningsgrupp bedömdes ansökningen i ytterligare en beredningsgrupp. Varje ansökan fick genom ledamöternas enskilda poängbedömning²

¹ Ämnesrådet utsåg ordförande och ledamöter i beredningsgrupperna. Ordförande i beredningsgrupperna var ledamöter av ämnesrådet för medicin. Varje beredningsgrupp bestod av sex ledamöter, utom folkhälsovetenskap som hade åtta ledamöter. År 2004 fanns följande beredningsgrupper: Cellbiologi 1 med molekylär inriktning; Cellbiologi 2 med cell- och vävnadsbiologisk inriktning; Cellbiologi 3 med neurobiologisk inriktning; Medicinsk biokemi, struktur och funktion; Systemfysiologi och farmakologi; Mikrobiologi 1 med inriktning mot bl.a. bakteriologi och odontologi; Mikrobiologi 2 med inriktning mot virologi; Klinisk vetenskap 1 med bl.a. inriktning mot kardiovaskulära sjukdomar och blodbildande organ; Klinisk vetenskap 2 med bl.a. inriktning mot endokrinologi, metabolism, gastro; klinisk vetenskap 3 med bl.a. inriktning mot kirurgi, gynekologi, ortopedi, odontologi, njursjukdomar, radiologi; Klinisk vetenskap 4 med bl.a. inriktning mot lungsjukdomar, allergi, reumatologi, hud, ögon, öron; Folkhälsovetenskap med bl.a. inriktning mot allmän-, rehabiliterings- yrkes- och miljömedicin, socialmedicin och vårdvetenskap; Psykiatri. År 2006 ändrades beredningsgruppernas antal och inriktning.

² Varje kriterieområde poängsattes på en skala mellan 0-7. Ett vägt poängvärde (vpv) erhöles genom att addera värdet från de tre kriterieområdena. Ansökningar om fortsättningsbidrag kompletterades med ett värde som även inkluderade rapportvärde (rvpv).

ett sammanslaget medelvärde som utgjorde en grund för diskussionerna vid beredningsgruppens sammanträde. Beredningsgruppernas förslag vägdes därefter samman i den så kallade rådsberedningen, där alla ordförandena ingick. Beslut om bifall eller avslag fattades av ämnesrådet.

Beredningsgruppernas utlåtanden fick vid uppföljningen sökas manuellt i det medicinska ämnesrådets arkiv och hos enskilda handläggare. Av denna anledning blev det nödvändigt att begränsa antal granskade utlåtanden. Samtliga ansökningar som bedömdes ha någon grad av genusinriktning enligt ovan har tagits fram (75 stycken). Utöver dessa har jag läst sådana utlåtanden som jag av andra skäl funnit intressanta samt sådana som av beredningsgrupperna nominerats till de särskilda medel (det s k GD-anslaget) som avsatts för tvär-, genus- och riskforskning (12 stycken).

Beredningsgruppernas bedömningar baseras på en vetenskaplig diskussion som inte finns redovisad i skrift. Den kvalitativa analysen har därför fått baseras på en, oftast kortfattad, skriftlig sammanfattning av en grupps bedömning och förslag till beslut. Genusinriktning kan således ha diskuterats även om detta inte syns i det skriftliga utlåtandet.

Enkät

För att få en bild av hur arbetet med genusinriktning och de genuskryssade ansökningarna gått till i beredningsgrupperna skickades en kort enkät via e-post till de 13 ordförandena i respektive grupper (hösten 2005). Efter en kort introduktion om uppföljningens syfte ställdes följande frågor:

- Hur har genus och genusperspektiv definierats i er grupp? Har det funnits konsensus i frågan?
- Har det funnits någon med särskild kompetens i genusvetenskap i er grupp?
- Hur stort är intresset att överhuvudtaget befatta sig med genusfrågan?
- Har ni haft några ansökningar som varit aktuella för nominering till de särskilda genuspengarna? Kan du säga något om hur diskussionerna i så fall gick. Intresse, enighet i bedömning etc?
- Har du fler eller egna synpunkter tar jag gärna emot det.

Svaren kunde antingen följa frågorna ovan, eller förmedlas mera fritt, utifrån erfarenheter och intresse.³

Av de enkätsvar som inkom från beredningsgrupperna (från 8 av de 13 ordförandena, varav 4 mer utförliga) framkom att intresset i flertalet grupper varit svalt, och att några inte heller såg frågan som särskilt relevant. Andra

³ Ett problem som framhållits av flera av de svarande är att minnet kring 2004 års ansökningsomgång skyms av den vid undersökningen redan genomförda beredningen av 2005 års ansökningar.

ansåg att frågan var viktig, men hade inte kunnat ägna den tillräcklig tid, alternativt tyckte att kompetensen i gruppen var för dålig. Flera lyfte också fram den konflikt som förekomsten av olika definitioner av genusperspektiv inom Vetenskapsrådet medför och efterlyste bättre information och tydligare direktiv. Så skrev till exempel en av de svarande att intresset för genusfrågor i gruppen var "välmotiverat stort" men att "ett huvudproblem är att definitionen av vad som är genusperspektiv i den typ av studier som behandlas i min beredningsgrupp (forskning på cell-nivå, min kommentar) är mycket oklar". Ordföranden i en annan grupp, även den med forskning på cellnivå, skrev: "Kompetensen vad gäller genuskunskap är sannolikt inte tillräcklig i vår grupp. /.../ Jag tror det vore väldigt bra att vid information som går ut till sökande vid nästa års ansökningar bifoga en definition/förklaring av begreppet genusperspektiv eftersom detta är mycket oklart för de flesta sökande, och säkert också bedömare, och att det råder viss brist på samsyn vad som avses bland de som är närmare insatta". En representant för klinisk forskning skrev: "Någon absolut konsensus finns inte inom gruppen. Men gruppen har svårt att acceptera de begränsningar som är konsekvensen av genusgruppens officiella definition om vad som är genusforskning."

När det gäller nomineringar till det särskilda genusanslaget (det s k GD-anslaget, se sidan 45) har diskussionerna sett olika ut i grupperna. I en av grupperna hade en sådan nominering diskuterats inför varje ansökan. Här angavs att man använt "GD:s definition – biologiska skillnader som har/kan få sociala konsekvenser" och att "flera ansett att biologiska könsskillnader borde gälla". Ledamöterna i beredningsgruppen uppgavs vidare ha "svårt att förstå hur man kan bortse från biologiska faktorer när man diskuterar genus". Ordföranden skriver vidare att "min egen åsikt är att genusforskning ska bedömas på samma villkor som all annan forskning och att det är ovetenskapligt att inte också beakta biologiska könsskillnader när man diskuterar genus". Sammantaget uppgavs intresset för genusfrågan i gruppen vara "måttligt". En annan ordförande skriver att i hennes grupp hade konstaterats att de hade väldigt få ansökningar där genusaspekten var relevant eller hade nämnts/ beaktats av den sökande. Inför nominering till genusanslag kunde de inte heller identifiera någon ansökan som tycktes relevant för sådan. Ytterligare en annan skrev: "Ingen absolut enighet i bedömningen beträffande nominering. Som i mycket annat av ansökningsbedömningen blir det till syvende och sist en personlig subjektiv bedömning baserad på föreliggande information."

Ett huvudresultat av enkäten är att frågan om genus i flertalet grupper rönt ett begränsat intresse. Den oklara uppfattningen om vad genus är har vidare i flera grupper utgjort ett problem. Att genusforskning av några tolkas som liktydigt med biologisk könsskillnadsforskning är ett observandum inför fortsatt information om genusbegreppet.

Resultat – kvalitativa och kvantitativa, med reflektioner

Fördelning av genuskryssade ansökningar efter genusinriktning

Sorteringen av materialet ledde till att två huvudgrupper – sådana med och utan genusinriktning – kunde identifieras, se tabell 1.

- 75 av de 259 genuskryssade ansökningarna (29 procent) hade någon form av genusinriktning. Av dessa bedömdes 3 utgöra genusforskning, 27 ha ett genusperspektiv och 45 innehålla genusaspekter.
- 184 av de genuskryssade ansökningarna (71 procent) saknade genusinriktning.

Tabell 1. Fördelning av 259 genuskryssade ansökningar efter grad av genusinriktning (antal och procent).

Genusinriktning	Antal	Procent
Med genusinriktning	75	29
varav		
genusforskning	3	1
genusperspektiv	27	11
genusaspekter	45	19
Utan genusinriktning	184	71
Summa	259	100

Av det totala antalet inlämnade ansökningar (1250) utgjordes 2 procent (30) av sådana med en hög grad av genusinriktning. Inräknat även ansökningar med lägre grad av genusinriktning blir procentsiffran 6 (75). Ansökningar med genusinriktning var således år 2004 sparsamt förekommande.

Fördelning efter medicinska ämnesområden

Av de 259 genuskryssade ansökningarna befanns 23 procent utgöra vård- eller folkhälsovetenskap, 46 procent tillhörde området klinisk forskning medan 31 procent klassificerades som grundforskning. Av de genuskryssade ansök-

ningarna inom vård- och folkhälsovetenskap var 68 procent (38 ansökningar) genusinriktade. Motsvarande siffror för klinisk forskning var 26 procent (29 ansökningar) och för grundforskning 11 procent (8 ansökningar).⁴

Av de 75 genusinriktade ansökningarna utgjordes således hälften (38 stycken) av vård- och folkhälsovetenskap, cirka fyrtio procent av klinisk forskning (29 stycken) och cirka en tiondel av grundforskning (8 stycken).

Tabell 2. Fördelning av 75 ansökningar med genusinriktning mellan olika medicinska ämnesområden.

Medicinska ämnesområden	Genuskryssade ansökningar med genusinriktning (75)	
	Antal	Procent
Vård/folkhälsovetenskap	38	50
Klinisk forskning	29	39
Grundforskning	8	11
Summa	75	100

Även *graden* av genusinriktning skiljde sig mellan de olika medicinska ämnesområdena, så att vård/folkhälsovetenskap hade flest ansökningar med hög grad av genusinriktning, klinisk forskning ett mindre antal och grundforskning nästan ingen.

Tabell 3. Fördelning av 75 genusinriktade ansökningar mellan olika medicinska ämnesområden när det gäller grad av genusinriktning..

Medicinska ämnesområden	Totalt	Genusforskning	Genusperspektiv	Genusapsekt
Vård/folkhälsovetenskap	38	3	17	18
Klinisk forskning	29	0	9	20
Grundforskning	8	0	1	7
Summa	75	3	27	45

⁴ Utfallet är inte oväntat: Mycket av forskningen inom vård- och folkhälsovetenskapen berör livsvillkor och mänskliga relationer. Ju närmare människors vardagsverklighet ett projekt befinner sig, och ju mer det handlar om möten mellan människor, ju mer aktuellt blir det att också anlägga ett genusperspektiv på forskningen. Sett med genusvetenskapliga ögon torde det vara mycket få projekt inom vård- och folkhälsoområdet som inte kräver någon grad av genusinriktning för att utgöra god forskning.

Tabellen visar att ansökningar klassade som genusforskning endast återfanns inom vård/folkhälsovetenskap. Ansökningar med genusperspektiv fanns framförallt inom vård/folkhälsovetenskap och i mindre utsträckning inom klinisk forskning. Inom ämnesområdet grundforskning utgjordes sju av totalt åtta genusinriktade ansökningar av ansökningar med genusaspekter.

Ansökningar inom vård- och folkhälsovetenskap var också det område där tvärvetenskap, exempelvis med deltagare från vetenskapsområden utanför det medicinska, fanns mest representerad.

Success rates

Av det totala antalet inkomna medicinska ansökningar i april år 2004 (1250) beviljades 28 procent (347). Samma success rate, 28 procent, hade genuskryssade ansökningar som saknade genusinriktning (51 av 184). Andelen beviljade ansökningar där någon form av genusinriktning identifierats var 19 procent (14 av 75).

Tabell 4. Success rates bland genuskryssade ansökningar med olika grad av genusinriktning (antal och procent)

Genusinriktning	Ansökningar totalt	Beviljade	
		Antal	Procent
Med genusinriktning	75	14	19
varav			
genusforskning	3	0	0
genusperspektiv	27	6	22
genusaspekter	45	8	18
Utan genusinriktning	184	51	28
Summa	259	65	25

Success rate för gruppen ansökningar med genusforskning + genusperspektiv var 20 procent (6 av 30).

Av totalt 1220 ansökningar utan, eller med låg grad av, genusinriktning (genusaspekt) beviljades 28 procent (341).

Tabell 5. Success rate bland totala antalet ansökningar vid vårutlysningen år 2004, uppdelat på ansökningar med hög grad av genusinriktning, och sådana utan tydlig genusinriktning.

Genusinriktning	Ansökningar totalt	Beviljade	
		Antal	Procent
Hög grad av genusinriktning (genusforskning + genusperspektiv)	30	6	20
Utan tydlig genusinriktning (genusaspekter + avsaknad av genus- inriktning)	1220	341	28
Summa	1250	347	28

Andelen beviljade ansökningar med tydlig genusinriktning är således klart lägre än motsvarande andel ansökningar som helt saknar, eller har ett lågt, genusinnehåll.

Projektanslagens storlek

De beviljade projektanslagens genomsnittliga storlek inom det medicinska ämnesområdet, under hela 2004 års utlysningar, var 375 000 kr för projektbidrag och en enhetlig summa, 225 000 kr, för anställning som forskarassistent (Vetenskapsrådets årsberättelse 2004). Ansökningar med genusperspektiv fick i genomsnitt 225 000 kr (5 projektbidrag och en forskningsassistent-tjänst). Inga medel gick till projekt som klassats som genusforskning.

Tabell 6. Genomsnittligt beviljade medel till genuskryssade ansökningar uppdelade på olika grader av genusinriktning.

Genusinriktning	Antal beviljade ansökningar	Beviljade medel i kr	Genomsnitt per ansökan i kr
Med genusinriktning varav	14	3 250 000	232 000
genusforskning	0	0	0
genusperspektiv	6	1 350 000	225 000
genusaspekter	8	1 900 000	238 000
Utan genusinriktning	51	13 752 000	270 000
Summa	65	17 002 000	262 000

Tabellen visar att ju lägre grad av genusinriktning en ansökan hade desto högre blev de beviljade medlen.

Genus/gender och kön/sex i genuskryssade ansökningar

Redan läsningen av de oftast korta avsnitten under rubriken Genusperspektiv (och dess svenska och engelska ekvivalenter⁵) gav en bild av den mångfald som finns när det gäller tolkning och användning av begreppen genus/gender och genusperspektiv. Tendensen att genus/gender kommit att ersätta orden kön/sex framträdde klart.⁶

I projekt med engelsk text är det således nästan bara ordet *gender* i olika kombinationer som används. Det gäller även när enbart biologiskt kön åsyftas. Ordet *sex* förekommer knappast alls. Endast i ansökningar med ett tydligt genusperspektiv finns de sammansatta begreppen *gender/sex* eller *gender and sex perspectives*.

I ansökningar på svenska är det ordet *genus* som dominerar och får stå för både biologiskt och socialt kön. Ordet *kön* är sällsynt. Däremot förekommer begreppet *könsskillnader* ofta. I en av ansökningarna används begreppen *genusskillnader* och *genuslikheter*.

I många ansökningar blandas de svenska och engelska begreppen i samma text. På engelska finns ansökningar med rubrikerna *Genus aspects*, *Genus perspectives* etc. På liknande sätt kan man i ansökningar skrivna på svenska finna ordet *gender*. Flera använder *Gender perspektivet* i sin rubriksättning. I texten kan sedan ordet *genus* finnas.⁷ Sammantaget använder flertalet sökande begreppen *kön/sex* och *genus/gender* utan åtskillnad och i likvärdig betydelse. Språkliga sammanblandningar mellan de svenska och engelska uttrycken sker också ofta. Den sedan länge befästa skillnaden i det engelska språket mellan "sex" i betydelsen biologiskt kön och "gender" i betydelsen socialt/kulturellt kön har således här, som i andra medicinska sammanhang, mist sin betydelse.

Nyckelord

På ansökningsblankettens andra sida finns en ruta där *nyckelord* giltiga för projektet ska anges. "Genus" eller "gender" förekommer som nyckelord i

⁵ Uttryck som användes (de flesta ansökningar var skrivna på engelska): Gender perspectives, gender aspects, gender issues, gender considerations, gender differences.

⁶ Någon beskrivning av innebörden i begreppet genusperspektiv hade inte givits av det medicinska ämnesrådet inför 2004 års ansökningar.

⁷ I detta avseende finns en allmän trend i samhället. I Sveriges radio sändes varje vecka ett avsnitt i serien Gender. Programmet presenterades som "Gender – programmet om genus".

endast 10 av de 242 genuskryssade ansökningarna – varav ett bland de projekt som jag klassat som genusforskning och åtta bland projekt med genusperspektiv. Ett av genusforskningsprojekten har begreppet ”empowerment” som nyckelord, också den enda ansökan jag funnit med ett nyckelord som har anknytning till begreppet ”makt”. Begreppen ”kön” eller ”sex” förekommer inte som nyckelord i någon ansökan. Orden ”kvinna/kvinnor” fann jag i fem fall, ”man/män” i inget fall, ”änkemän” i ett.

Att söka i projektkataloger med utgångspunkt från något köns-, genus- eller maktanknutet begrepp ger således inte självklart tillgång till projekt som har en genusinriktning. Det gäller även sådana som har ett tydligt genusperspektiv eller utgör genusforskning.

Ansökningar med genusinriktning – exempel indelade efter teman

Inledning

I de exempel på forskning med genusinriktning som här presenteras kommer betoningen att ligga på beskrivning av projekt som visar ett tydligt genusperspektiv eller utgör genusforskning. Detta sker för att visa vad genusvetenskap kan vara, och för att det är angeläget att följa hur beredningsgrupperna har bedömt dessa projekt. Exempel på forskning med genusaspekter kommer dock också att ges.

Det finns mycket få kommentarer från beredningsgrupperna rörande genusinnehållet i de granskade ansökningarna. Av de som finns kommer därför flertalet att återges. Särskild uppmärksamhet ägnas åt utlåtanden som beredningsgrupperna gjort om ansökningar som av mig uppfattats ha ett tydligt genusperspektiv och åt de som gäller nomineringar till det särskilda genusanslaget.

Relationer och empowerment⁸

Att belysa (makt)relationer mellan könen, och inom vården, är av stor vikt inom den genusvetenskapliga hälsoforskningen. Om detta handlar en av de ansökningar som klassats som *genusforskning*. Projektets tema är övergrepp

⁸ Med empowerment menas inom genusvetenskapen att bidra till att stärka människors möjligheter att själva påverka och ta makt över sin situation.

i vårdssamhället. Den sökande beskriver projektet som vårdvetenskap, men hör själv hemma på en gynekologisk institution. Det som söks är samband mellan övergrepp i vården och posttraumatiska stressreaktioner och annan ohälsa. I texten finns följande:

“At the division of (namn på institution och universitet) the official commitment is to study women’s subordination in various relations, how this effects their health and what health care needs women would have if inequality in power were included in the evaluation of the health status. In reality the commitment however also include men.”

I projektplanen framhålls den utmaning som övergrepp inom vården utgör ur genusperspektiv. Exempel på ojämlika maktkonstellationer som finns i vårdssystemet är: män och kvinnor som vårdgivare och patienter, t ex en manlig läkare som undersöker en naken kvinna; patientens underordnade roll gentemot läkaren, som är den som har kunskapen och makten att hjälpa; sårbarheten hos patienter som lever i misshandelsförhållanden, med risk för förnyade trauman inom vården. Det antas vidare att de mekanismer som gör män och kvinnor till offer i mötet med vården är specifika med hänsyn till genus.

Denna ansökan gällde en forskarassistenttjänst. Inga kommentarer gjordes av bedömarna när det gäller projektets innehåll, kvalitet, angelägenhetsgrad eller genusperspektiv. Endast den sökandes meriter kommenterades och ansågs otillräckliga. Ansökan avslogs.

Ett annat projekt som jag bedömt vara *genusforskning*, även det inom vårdvetenskap med hemhörighet inom gynekologin, har titeln “Barnmorskors omvårdnad om förlossningsrädda kvinnor: i skärningspunkten mellan omvårdnad, medikalisering och empowerment”. Huvudsökande är en (manlig) psykolog.

”Projektet syftar till att ta fram den ”dolda kunskap” som kan finnas hos barnmorskor som förlöser förlossningsrädda kvinnor samt att undersöka vad de förlossningsrädda önskar för omvårdnad före, under och efter förlossningen. Resultaten kan bilda underlag för ett nytt vårdprogram som ska testas på förlossningsavdelning.”

Projektet har som mål att beskriva födande kvinnors situation i den medikaliserade vården. Det påpekas att en maktförskjutning skett från ”kvinnor som föder barn” till ”kvinnor som ska förlösas”.

”I maktspelet runt kvinnors förlossning har barnmorskor hamnat mellan den av läkarna allt mer medikaliserade /.../ vården och den tillit, som hennes egen roll innehåller, till kvinnans kropps förmåga att kunna föda fram barnet /.../ idag befinner sig barnmorskor i

skärningspunkten mellan vårdens krav på att minska risker så långt möjligt och den egna rollen att bistå kvinnan i hennes födande utan att ta ifrån henne makten över förlossningsprocessen. Empowerment gäller i detta avseende därför två personer: den födande kvinnan och den assisterande barnmorskan.”

Ansökan fick höga poäng när det gällde frågeställning, metod och forskar-kompetens. Ingen kommentar fälldes om genusperspektivet och ansökan avslogs med motiveringen: ”Ett utmärkt projekt som tyvärr i den rådande konkurrensen inte kan prioriteras.”

Nästa projekt, en tvärvetenskaplig ansökan, med titeln ”Kvinnohjärtan – beteendeorienterad sekundärprevention för kvinnor med kranskärlssjukdom” har räknats till *genusperspektivgruppen*. Sökanden konstaterar att kvinnor i större utsträckning än män drabbas av ångest och nedsatt självförtroende i samband med hjärtsjukdom. Hon menar vidare att kvinnor mer än män förväntas och känner krav på sig att vara friska och därför har svårt att acceptera sitt tillstånd. Genomförandet av projektet innebär att med beteendevetenskaplig hjälp stärka kvinnor inför livet efter en hjärtinfarkt. Projektet, som praktiskt går till så att kvinnorna träffas i grupper med en ledare, hade redan pågått ett år och enligt ansökan givit goda resultat; de deltagande kvinnorna var mer aktiva och hade större självförtroende än en jämförelsegrupp som bara fått konventionell rehabilitering. Ansökan, som gällde ett fortsättningsbidrag, avslogs dock med motiveringen att projektet ”ej tillför speciellt mycket nytt om infarktsjukdomen hos kvinnor”.

Även nästa ansökan har, liksom de två föregående, som sitt mål att ge kvinnor bättre förutsättningar för hälsa och en starkare ställning i samhället. Det är ett sammansatt projekt med inslag från alla de tre medicinska områdena. Eftersom det är en hormonell undersökning har jag räknat det som grundforskning, för övrigt det enda av grundforskningsansökningarna med ett tydligt genusperspektiv. Titeln är: Hormonell inverkan under olika faser av menstruationscykeln på träningseffekten hos unga kvinnor? Ett avsnitt från sammanfattningen lyder:

”Eftersom genusforskning framförallt har utvecklats inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning, har biologin ofta lämnats därhän. Det är därför viktigt att inom medicinsk forskning även belysa samspelet mellan det biologiska och sociala könet. Genom att undersöka effekterna av fysisk träning hos kvinnor under olika stadier av menscykeln kan man ytterligare optimera träningsmetoder vad gäller effekter på den fysiska prestationen. Eftersom inga långa träningsstudier är gjorda för att klarlägga hur kvinnor optimalt ska träna för att förbättra fysiska parametrar är det av stor betydelse, dels för fortsatt utveckling av fysisk aktivitet för kvinnor på motionsnivå och för rehabilitering

sett ur folkhälsoperspektiv, dels för fortsatt utveckling av träning för kvinnor på elitnivå. Dessutom har studien ett basalvetenskapligt intresse för att utvärdera vilka anabola effekter de kvinnliga könshormonerna har.”

Under rubriken Gender perspectives, i samma projekt, anges:

”The gender order in society with a subordination of women has its roots in the physical differences between men and women. Women have through history been seen as the weaker sex. Before the 20th century this had an impact on the ability of women to support themselves. Today the physical differences almost only have an impact in sports. Sports have been created by men for men and the gender order is still very obvious in sports. This has led to that women are trained in a way that is developed for men often by men and very little is known about training of women. Questions like how and when to train and what to eat during training has not yet been specifically studied in women. Today, with the increased health costs in society, training and sports are important in prevention of development of many diseases. It is of utmost importance to include women in this research. But sports, and training for women specifically, can also have an impact in the gender order in sports and thereby on society at large.”

Här sätts således idrott och motion in i ett sammanhang där samspelet mellan biologiska och sociala förhållanden kopplat till kön är centralt och där kunskap om hur detta ser ut, och därmed uppslag till förändring, har betydelse för kvinnors situation i samhället. Mot detta kan beredningsgruppens uttalande om projektet sättas. I den sammanfattning som gjorts beskrivs studien på följande sätt: ”Projekt rörande effekter av träning på den hormonella spegeln under kvinnans menstruationscykel.”

En jämförelse med projektbeskrivningen ovan visar att det skett en missuppfattning av syftet, som vänts upp och ner. Det var inte effekterna på hormonerna efter träning som skulle mätas – utan hormonernas inverkan på träningen!

Sist i detta avsnitt ett vårdvetenskapligt projekt med könsmaktsfrågor i centrum och som handlar om mötet mellan vårdpersonal och patienter. Här fanns ingenting i sammanfattningen som tydde på att detta kunde vara ett projekt med genusinriktning. En närmare granskning av projektplanen motiverades av att begreppet ”gender” fanns bland nyckelorden. Studien syftar till att ta fram en modell för hur patientsäkerhetsarbete ska kunna bedrivas på opererande kliniker. I avsnittet Gender aspects står det:

“Previous research shows evidence of gender differences in the number and character of adverse events. Thus data will be analysed separately for men and women, when relevant, and differences will be highlighted. It is also possible that gender composition and power

relations might be elements of organisational culture, affecting the safety performance of a department. The different determinants of safety performance may have different impact (weight on patient safety when caring for men as compared to women.)”

Ordet *gender* används här troligen i betydelsen biologiskt kön. Samtidigt finns en uppmärksamhet kring relationen mellan vårdteam och patienter när det gäller kön, liksom kring frågor om makt i personalgruppen. Projektet fick avslag – men nominerades till det särskilda anslaget för tvärvetenskap (där det dock inte fick några medel).

Transkulturell och intersektionell forskning

Flera av de genuskryssade ansökningarna med genusinriktning utgörs av transkulturella projekt. Ett sådant handlar om invandrade människors situation, med barnafödande i fokus. Här tas inte bara genus, utan också klass och etnicitet, i beaktande. Dess titel är: ”Födelselandets och sociala faktorerers betydelse för kvinnors hälsa med fokus på vård i samband med barnafödande.” Tiden kring barnafödandet anses vara den för den framtida hälsan mest sårbara och betydelsefulla perioden i kvinnors liv. Ur texten citeras vidare:

”Ethnicity/racism, gender and class are, from a feminist perspective, social constructions that form a basis for social stratification and influence the structure and organisation of society. Moreover, they structure, although they do not totally determine, who we are and what we are allowed to be. To be able to understand these social constructions and the consequences of them, historical, societal and cultural contexts are important. Feminists argue that these conceptual tools in society are impressed by a long tradition of patriarchal thinking that comprises male power, female subordination and a valuation in hierarchal dichotomies, such as female/male, mind/body, man/woman. These dichotomies are intertwined with a subordination of the woman and her body as a consequence. /.../ The theoretical model indicates that foreign-born women have restricted opportunities to influence and handle decisive life experiences such as poor health and childbirth. But, with awareness, women can find a balance in setting limits for their constant accessibility and sensitivity to the needs of others and manage to acquire or create an intrinsic worth of their own as women.”

Analysen sägs vidare rikta in sig på att se bakom det uppenbara och att upptäcka dolda mönster och tendenser. Under rubriken ”gender perspective” anges:

”Research on women’s health needs to incorporate social, cultural, economic and political factors in order to address gender bias and inequalities in health.”

Att lägga märke till här är att även politiska frågor tas med i beräkningen, som relevanta för hur kvinnor bedöms och behandlas i vårdsammanhang (14). Detta projekt har således ett mycket tydligt *genusperspektiv* och ligger, genom sin teoretiska ansats, nära det som kallas genusforskning. Från beredningsgruppen finns ingen kommentar om detta. Projektet beskrivs som ”/.../ en kvalitativ studie /.../ av utlandsfödda kvinnor och deras erfarenheter, förväntningar och önskningsomvård i Sverige”. Det som jag uppfattar som centralt i projektet – att vård och villkor i samband med barnafödande är av stor vikt för kvinnors framtida hälsa (15) – har utelämnats i sammanfattningen. Den metod som används kallas ”konventionell” och ansökan avslogs.

I ett projekt, med titeln ”Transkulturell interaktion i äldre- vård och omsorg” studeras hur föreställningar om kulturell olikhet påverkar det ömsesidiga bemötandet mellan vårdtagare och vårdgivare och hur detta påverkar vården. I projektsammanfattningen står:

”/.../merparten av studier har utgått från enskilda invandrargrupperns perspektiv och få studier belyser hur äldre- vård och omsorgspersonal med invandrabakgrund förhåller sig till möten med svenskfödda äldre. Det saknas även studier om hur den kulturella mångfalden bland personal påverkar vårdens karaktär och service. /.../ ”

Studien ska genomföras med hjälp av semistrukturerade intervjuer med vårdtagare/givare och genom deltagande observationer. Under ”gender aspects” finns bakgrunden till det genusvetenskapliga upplägget noggrant redovisat:

”/.../ as (ref) have shown: “gender divisions /.../ serve as a central organising principle of social relations and therefore need to be considered in terms of their connections with race. It is, among other things, because of this that we have designed this study in the multidisciplinary fashion hereby outlined. By combining sociological expertise on gender and race relations with transcultural nursing we will be able to conduct this study with the outmost sensitivity to the efforts that gender, age and race have on the kinds of interactions with which we are concerned. It is therefore for this reason that gender sensitivity has been taken into consideration throughout the entire research process (from sampling criteria to the preliminary planning of the study design) and we have also chosen a theoretical framework (i. e. postcolonial theory) that will allow us to study the asymmetrical relationship that disadvantageous gender and racial backgrounds pose.”

Även här förefaller begreppet gender att användas i betydelsen biologiskt kön (ordet sex förekommer inte). Trots det utgör studien ett väl genomarbetat *genusvetenskapligt projekt*. Den är också ett exempel på intersektionell

forskning, med – i detta fallet – jämsides beaktande av kön och etnicitet. Projektet är vidare tvärvetenskapligt och har en redovisad teoretisk referensram.

Beredninggruppens bedömning ser ut som följer: "Intressant frågeställning även om den inte är nyskapande. Forskningen fokuserar på ett viktigt samhällsproblem, en åldrande invandrarbefolkning. Det är svårt att överföra forskningsprojektets erfarenheter till andra vårdinstanser. Ett allvarligt problem är att sökanden i ett multikulturellt projekt exkluderar de som inte kan tala svenska. I rådande konkurrens rekommenderar vi att ansökan avslås."

Av utlåtandet framgår att bedömaren/na utgår från att de vårdbehövande är invandrade människor och att vårdgivarna är svenskfödda. Detta är inte vad som står i ansökan, där det i stället bland annat fokuseras på "hur äldre-vård och omsorgspersonal med invandrarbakgrund förhåller sig till möten med svenskfödda äldre". Det står vidare att "det saknas studier om hur den kulturella mångfalden bland *personal* (min kursivering) påverkar vårdens karaktär och service".

Bedömningen har här således baserats på en felläsning av texten, där vårdgivare och vårdtagare fått byta plats när det gäller etnicitet. Mot bakgrund av detta faller också den kritik som riktas mot att de deltagande i projektet måste kunna tala svenska, en nödvändighet när det gäller vårdarbetande utlandsfödda som vårdar svenskfödda äldre.

Filosofi i medicinen

Två varandra likartade projekt är filosofiska till sin karaktär. Ett av dessa berör barnafödande och har titeln "IVF: lyx eller basal sjukvård"? Projektet hör hemma på en filosofisk institution, och skall genomföras helt utan medverkan från medicinska deltagare. Frågor som ställs är om ofrivilligt barnlösa har rätt till IVF (provrörsbefruktning), om detta är det offentligas ansvar, och vem som skall bära kostnaderna. Fler områden som berörs är barns rättigheter och jämförelser med alternativ som adoption. Under rubriken Genusperspektiv läser vi:

"/.../ ska kvinnor som vill senarelägga barnafödande, t ex på grund av en yrkeskarriär, ha rätt till behandlingar där ägg fryses ner för att befruktas vid ett senare tillfälle? Är detta ett rimligt sätt att öka jämställdheten i samhället? Eller innebär den tämligen nya tekniken snarare ett steg bakåt för jämställdheten? Får kvinnor i och med den allt mindre möjligheter att undvika det sociala tvånget att skaffa barn?"

Referenser till genusperspektiv finns. Projektet har av mig klassats som forskning med *genusperspektiv*. Det berör frågor av existentiell art och knyter an

till aktuell samhällsdebatt. Den metod som beskrivs är ovanlig i medicinsk forskning och bygger uteslutande på läsning av litteratur inom området. Studien ska utmytna i en diskussion med forskarens reflektioner kring ämnet. Projektet, som bedömdes i den vårdvetenskapliga beredningsgruppen, betraktades som ”mycket intressant”. Bifall föreslogs.

Det andra projektet med anknytning till filosofi har av mig klassats som *genusforskning* och har titeln ”Konstruktioner av den normala kroppen i hälso- och sjukvården”. Det handlar om hur genus levs och uppfattas inom medicinsk vetenskap och praktik. Studien är tvärvetenskaplig och de sökande tillhör institutioner inom allmänmedicin och teoretisk filosofi. Den teoretiska bakgrunden har ett alltigenom genomfört genusperspektiv. Den metod som används bygger även här på litteraturstudier (av till exempel medicinska läroböcker och tidskrifter), seminarier med nationella, nordiska och internationella deltagare samt sammanfattande reflektioner. Målet är att finna begrepp för hur kön uppfattas i vården – biologiskt och kulturellt, hur kvinnlighet och manlighet uppfattas, normalitetsbegrepp och bemötande i förhållande till hetero- och homosexualitet mm. Under rubriken Gender perspective står:

”The very purpose of the project is to investigate the meanings and presentations of gender and sexuality in health care contexts. Therefore, gender is not solely a perspective in the project but rather at the very core of it. Accordingly we suggest that the research proposal is referred to the committee members with gender expertise and/or experts on multidisciplinary studies.”

Här fanns således ett klart önskemål från de sökande att få projektet granskat av genuskompetenta bedömare. Så skedde emellertid inte. Projektet fick avslag, bland annat med motiveringen att metoden var ”otillräckligt beskriven”. Det nominerades inte heller till genusanslaget.

I ett genusperspektiv bedömer jag detta vara ett unikt projekt, som i grunden synar de värderingar när det gäller kön som styr den vård som förmedlas i västvärlden. Att syna och ifrågasätta den heteronormalitet som råder i alla frågor som rör kön och sexualitet i vården knyter an till en debatt med stor aktualitet i samhället i stort. Det rör till exempel behandling och lagstiftning inom den reproduktiva sfären, abortfrågor, äktenskapslagar, frågor om våld och kvinnomisshandel, behandling av homosexuella i vård och samhälle. Hur den medicinska världen ser på dessa frågor har genom historien haft stor genomslagskraft i samhället i stort.

Biologi och livsvillkor

Så över till exempel på projekt som försöker väga samman biologi med sociala och kulturella livsvillkor i sina analyser. Projekten har i allmänhet av mig bedömts som forskning med *genusaspekter* och beskrivs kortfattat.

En mikrobiologisk studie med koppling till symtom och behandlingsforskning handlar om interaktion mellan tre olika typer av HIV-virus. Populationen består av en afrikansk befolkning och resultaten ska tjäna som underlag för vaccnutveckling mot HIV. Under rubriken Gender skrivs att äldre kvinnor är mer utsatta än äldre män och att hormonella faktorer har befunnits viktiga. En fråga som ställs är om det också finns kulturella orsaker (behavioural reasons) till de observerade könsskillnaderna.

Ett annat projekt, med biokemiska och genetiska förtecken har titeln: "Gen-miljöinteraktioner för arsenik." Projektet motiveras med att arsenik i dricksvatten är ett stort problem i många delar av världen och att inget är känt om effekterna på kvinnor, foster och små barn. Samtidigt handhas vattenförsörjningen, särskilt i outvecklade länder, oftast av kvinnor – även gravida kvinnor och ofta med små barn i sin närhet. I båda dessa ansökningar uppmärksammas således att kvinnor lever med särskilda villkor i samhället. Någon ytterligare analys av detta görs dock inte.

Flera projekt med klinisk anknytning uppmärksammar att behandlingar och rehabilitering bör anpassas efter könens olika biologiska såväl som sociala förutsättningar och villkor. I en sådan ansökan – "Den degenerativa nacken – en tvärprofessionell teamutredning av patienter som skall opereras i nacken" – omtalas att kvinnor med skador i nacke och rygg mår sämre än män och befins, på grund av sin sociala situation, ha fler begränsningar i sina dagliga aktiviteter än män.

Omvårdnad och hälsa

Genusaspekter finns också i ansökningar med inriktning mot olika omvårdnadssituationer (jämför tidigare beskrivna vårdprojekt med högre grad av genusinriktning). Ett av dessa har titeln: "Undersökning av vård och omsorg om äldre i särskilt boende och utveckling av en vårdmodell för äldreården." Det konstateras av många äldre kvinnor får ta ett omfattande vårdansvar, främst för sina vårdbehövande män. Samtidigt kan kvinnorna själva vara sjuka och har oftare än män en kombination av olika problem. Äldre kvinnor är därför en sårbar och utsatt grupp som kräver särskild uppmärksamhet när det gäller behov av omsorger för egen del.

Frågeställningen är angelägen då den berör hälsan för en stor grupp människor i samhället. Projektet fick dock avslag med motiveringen att den

använda metodiken begränsar studien till att undersöka de mentalt bäst bevarade gamla, och att detta gör generaliserbarheten till äldrevården i allmänhet mycket tveksam.

Ett annat projekt, med vårdpersonal av olika kön i fokus, handlar om samvetsstress i relation till utbrändhet. Under "gender aspects" refereras till litteratur som visar könsskillnader när det gäller utbrändhet, etiskt resonemang och i moralfrågor. "... men and women focus on different aspects of moral situations." Här är det lätt att föreställa sig hur en genusinriktning skulle kunna utformas. Projektbeskrivningen ger dock dålig information om hur analysen i slutändan kommer att se ut. Risk finns att den stannar vid att beskriva könsskillnader. Projektet fick ett s k tekniskt avslag, och blev därför inte föremål för någon bedömning.

Maskulinitetsforskning

Några av de ansökningar som bedömts ha en genusinriktning utgör exempel på så kallad mans- eller maskulinitetsforskning. Sådan forskning är ett svar på att köns- och genusforskning tidigare oftast varit liktydigt med forskning om kvinnor. I mansforskningen är det mäns särskilda villkor, och hur manligheter formas, som uppmärksammas. Ämnesområdet inkluderar mäns upplevelser av sig själva, som män i samhället, och de krav och förväntningar som ställs särskilt på dem.

I genuskryssade ansökningar som handlar om män är det framförallt frågor kring föräldraskap som står i fokus. En sådan ansökan handlar om det för tidigt födda barnets påverkan på familjen – socialt, ekonomiskt mm, och i ett longitudinellt perspektiv. Det konstateras att forskning kring mäns upplevelser av barnafödande saknas. Så långt kan projektet kallas ett "tillläggsprojekt" (för definition av begreppet se sidan 39). Det som gör det till ett projekt med genusaspekter är att också den nya situationens påverkan på föräldrarnas relation tas upp.

En annan liknande studie har titeln "Männens upplevelser av förlossning och föräldraskap – ur ett vårdvetenskapligt perspektiv". I ett långt avsnitt om genusperspektiv diskuteras samhällsutvecklingens inflytande på manligt föräldraskap och hur det utgör en grund för hur genus påverkar mäns föräldraskap. Referenser till genuslitteratur finns. Projektet bedömdes ha ett "intressant fokus på män ur ett genusperspektiv". Bedömaren, en av de få som kommenterat genusinnehåll, tyckte dock att "Maskulinitetsforskningen kunde ha utvecklats mer" och fann att "genusreferenser tyvärr fallit bort ur referenslistan".

Terminologi- och teorival

Ett sätt att känna igen ett projekt med genusinriktning kan vara att se vilken terminologi och vilka metoder som används. Här några exempel:

I ett av projekten talas i sammanfattningen om att ett "konsteoretiskt perspektiv" skall användas vid bearbetning och analys av materialet. Ordet konsteoretiskt är knappast ett uttryck som används i annat än genusvetenskapliga sammanhang och utgör ett tecken på att här kan finnas en genusinriktning. Det aktuella projektet handlar om olika typer av frånvaro bland kommun- och landstingsanställda och beaktar bland annat de olika villkor som föreligger för kvinnor och män i hem och arbetsliv.

I en annan ansökan, med titeln "Att bli och vara gammal", sägs att en av målsättningarna är att "elucidate masculinity and femininity among the oldest old". En närmare granskning visar att "masculinity" och "femininity" här ses som föränderliga beteenden som är socialt skapade. Därmed kan projektet räknas till sådana som har en genusinriktning. Begreppen kvinnlighet och manlighet används emellertid också ofta som om de vore essentiella egenskaper knutna till biologiskt kön. Den vetenskapsteoretiska bakgrunden avslöjar vilken inriktning som föreligger..

Ett hjärtprojekt, som till dels är kvalitativt, handlar om "köns specifika aspekter av sjukdomsuppfattning, egenvård och livsstil efter hjärtinfarkt". Ur "gender perspective" citeras:

"There is a distinction between sex and gender. Sex, with the categories man and woman, is defined as biological differences in genetic composition and reproductive anatomy and function. Gender is associated with the socially and culturally constructed aspects of being male and female. Investigations of sex differences deal with the question "what is the difference between men and women?" A gender perspective also includes environmental aspects and the corresponding question is "what does it mean to be a woman or a man in the context of this study?" A comprehensive view is worthwhile when exploring differences between men and women, meaning that it is preferable to emphasize the *interplay* (min kursivering) between sex and gender instead of making a distinction between the concepts."

Här finns en mycket didaktisk skildring av den i genusvetenskapen definierade skillnaden mellan begreppen sex/kön och gender/genus. I beredningsgruppens kommentar skrivs att "genusforskning beskrivs felaktigt som forskning om skillnader mellan kvinnor och män". Bedömaren har således inte uppfattat innebörden i vad den sökande skrivit. Genom att också se till *samspelet* mellan biologiskt och socialt kön, ligger projektet, enligt min bedömning, i framkanten av medicinsk genusforskning idag.

Vetenskapskritik

I det granskade materialet finns också några sökande som betonar ett vetenskapskritiskt förhållningssätt kring frågor om kön och genus. Så sker i ett projekt som handlar om att mäta och förstå konsekvenser av Parkinsons sjukdom och där det under rubriken Gender perspectives finns följande att läsa:

”Studies on gender aspects of health related outcomes in PD are sparse. Studies that also take possible measurement bias between genders (which, I present, may render biased results) into consideration appear lacking. It is thus of major interest and importance to address this aspect. We will therefore evaluate the presence of gender DIF in applied measures, and study gender differences in outcomes after controlling for potential DIF.”

Här försöker man således att inte bara mäta könsskillnader, utan också se kritiskt på hur dessa skillnader skall värderas.

Ett annat projekt med titeln ”Socioekonomiska skillnader i hjärtsjukdomar – en longitudinell flernivåanalys” har ett liknande förhållningssätt. Som bakgrund till projektet nämns att kvinnor får sämre vård och sämre rehabilitering än män och att dementa har större risk att råka ut för vanvård. Ett nytt interventionsprogram skall prövas. Så långt kan studien kallas ett tilläggsprojekt. Att det också finns en genusmedvetenhet visas av följande skrivning:

“In all our investigations we consider a gender perspective not only because there are biological and cultural differences that need to be analysed separately, but also because socio-economic position has been traditionally defined according to male circumstances and need to be revisited.”

Här finns således, förutom en uppmärksamhet kring biologiska och socio-kulturella skillnader mellan könen, ett kritiskt sätt att se på hur jämförelser mellan kvinnor och män tidigare gjorts – där utgångspunkten när det gäller båda könen varit för män relevanta förhållanden.

Ansökningar utan genusinriktning – motiv för genuskryssning med exempel

Inledning

Av de genuskryssade ansökningarna har 184 (71 procent) bedömts sakna genusinriktning. Merparten av dessa, 162 stycken, finns inom ämnesområdena klinisk forskning och grundforskning. Forskning som saknar en

genusinriktning – men har ett könsperspektiv – kan ändå vara mycket angelägen. Det finns idag en ökande medvetenhet om att kvinnor och män drabbas på olika sätt av sjukdomar och att det i både forskning och behandling krävs könsspecifika insatser. Att kvinnors och mäns sjukdomar får likvärdig uppmärksamhet i forskningsvärlden skall ses som en jämställdhetsfråga. *Könsmedveten forskning* är dock inte detsamma som forskning med genusinriktning. *Avsaknad* av en genusinriktning kan också, som exempel i uppföljningen visar, bidra till en begränsning av forskningens nytta.

Nedan ges exempel på genuskryssade ansökningar som uppmärksammar kön, men som bedömts sakna genusinriktning.

Könsspecifik forskning och tilläggforskning

Många kommenterar i sina ansökningar, och motiverar sina genuskryssningar med, att deras forskningsområde berör det ena könet mer än det andra, och att detta har styrt deras val av population. Sådan så kallad *könsspecifik forskning* kan handla om könsskillnader när det gäller förekomst av sjukdomar och läkemedelsupptag, sjukdomar som förekommer hos bara det ena könet, hormonella förhållanden hos respektive kön m m.

I ett projekt med en biokemisk och immunologisk studie av belastningsskador uttrycks "genusperspektivet" så här:

"Musculoskeletal disorders... are more prevalent, more severe and more longlasting in females. Therefore the project has a gender perspective."

Genusinriktningen i ett annat projekt beskrivs som att fibromyalgi är sju gånger vanligare hos kvinnor än hos män och att man därför bara använder kvinnor som försökspersoner.

I så kallad *tilläggforskning* är det i stället eftersatta områden för respektive kön som undersöks. Eftersom forskning om män som undersökningsgrupp tidigare varit dominerande är det i tilläggforskningen ofta kvinnor och kvinnors tillstånd som är i fokus. Begreppet genus blir således ofta liktydigt med ordet "kvinna". Så är det också i detta material. I ett projekt om reumatisk sjukdom utgörs "genusaspekten" av att

"sjukdomen drabbar långt fler kvinnor än män"/.../ "forskningen kring dessa tillstånd har länge varit eftersatt och är just därför extra angelägen".

I ett annat projekt, som handlar om effekter på kvinnors bröst av hormonbehandling konstateras att

”there is a remarkable lack of basic understanding as to how sex steroids influence the normal breast”.

I ett tredje, med studier om den sexuella funktionen efter olika inkontinensbehandlingar, anges att 80 % av patienterna är kvinnor och att

”an improved understanding of this disability and refined treatment will benefit adult women of all ages”.

Många fler av ansökningarna har denna typ av motiv för sin forskning, och sin genuskryssning. En ansökan som handlar om en svårartad hudsjukdom ger också en anvisning om *varför* forskning om kvinnor varit eftersatt:

”Ninety percent of the PPP patients are women! The previous lack of interest in this complex chronic disease which is associated with long term sick-leave/sick permission in thirty percent of the patients is an example illustrating the fact that diseases affecting middle-aged women have not been ”attractive” research projects.”

Det finns också ansökningar som uppmärksammar män. Ett exempel på motiv till genuskryssning ser ut så här:

”The average lifespan of males is 8-10 years shorter than women which indicates that important information and benefits can be gained in studying and treating the males.”

I ett projekt som handlar om män som förlorat sina hustrur i cancer kommenteras att det finns fler studier på änkor än på änkemän och att denna ”lack of equity” troligen leder till ett sämre emotionellt omhändertagande av männen. Projektet vill undersöka i vilken mån männen drabbas av ångest och andra psykiska symtom vid tiden för hustruns bortgång. Tillståndet vid dödstillfället ska sedan följas upp med en undersökning av hur de mår ett år senare. Att projektet inte klassats som forskning med genusinriktning beror på att det saknas frågeställningar som berör änkemäns sociala och kulturella situation – såsom till exempel förmåga att ta hand om sig själva i vardagen och tillgång till sociala nätverk – faktorer som ser olika ut för flertalet änkemän jämfört med flertalet änkor.

Sist i detta avsnitt en epidemiologisk studie med tydliga genusambitioner, men som ändå klassats som tilläggs- eller könsskillnadsforskning. Projektets titel lyder: ”Kvinnors hälsa i en livsstilsstudie och kvinnliga hormoner i förhållande till hälsa, en nio-års uppföljning.” Som ”gender perspectives” anges att

"this is the first larger cohort which attempts to delineate female factors of importance to health. Preliminary results indicate vast differences compared to men and the proposed follow-up will further highlight potential gender differences."

En övergripande hypotes är att det finns samband mellan metaboliska processer och sociodemografiska och psykosociala villkor och att tidig upptäckt av riskfaktorer, och interventioner när det gäller högriskpersoner, kan fördröja eller hindra utveckling av sjukdom (hjärt-kärlsjukdom, diabetes, osteoporos och urininkontinens). Även klimakteriebesvär och hur hormonbehandling i samband med sådana påverkar hälsan skall undersökas. Att projektet bedömts sakna genusinriktning beror på att de sociokulturella faktorer som ska undersökas inskränks till att gälla kost, rökning, motion, utbildningsnivå etc., det som brukar kallas livsstilsfrågor. Ingen diskussion om kvinnors specifika situation i samhället, eller referenser till genusvetenskaplig litteratur, finns. Projektet utgör ett exempel på när avsaknad av genusinriktning kan leda till begränsad eller felaktig användning av resultaten.

Av beredningsgruppens kommentar framgår att det är en genuskunnig person som har medverkat i bedömningen. Det kommenteras att "hälsoprofil knappast handlar om sjuklighet" och att "projektet skulle tjäna på att lyfta fram friskfaktorer liksom livsvillkor". Det påpekas vidare att frågor om arbetsmiljö, sociala relationer och sexualiserat våld, i stort sett utesluts ifrån undersökningen. (16, 17)

Variabeln kön och könsskillnader

En stor andel sökanden använder begreppet genus liktydigt med *biologiskt kön*. Detta är särskilt framträdande inom grundforskningen. Detta kan till dels förklaras av projektens karaktär, med cell- och biokemisk forskning i fokus, och att det inte sällan handlar om djurförsök.

Ofta är det populationen som beskrivs när genuskryssningen motiveras – till exempel att båda eller bara det ena könet ingår. Ibland sägs rena självklarheter som att

"Because the present study deals with female breast cancer we are not enrolling men".

"In studies of pregnancy complication only women are chosen as healthy controls".

Att det finns "*patients of both sexes*" och att "*kontrollgrupper är matchade för ålder och kön*" är andra vanliga sätt att motivera genuskryssning.

Några sökanden har uppfattat genusperspektivet som att det i första hand handlar om den egna *forskargruppens sammansättning*. I ett projekt som syftar till att finna nya mediciner för att motverka symtom vid stress och PMS (premenstruella symtom) kommenteras, under rubriken Gender perspectives, att det finns en aktiv strävan

”to keep an even gender population in the project, at all levels”,

varefter forskargruppens sammansättning när det gäller kön och ställning beskrivs. Därefter följer en kommentar om att resultaten förväntas bli giltiga för både kvinnor och män. I ett annat projekt som för övrigt saknar könsaspekter, tas som enda Gender consideration upp att

”Four of the thirteen people in this project (här åsyftas forskargruppen) are women. The project as such is gender neutral. Two women are on maternal leave. Two female students recently left the group after finishing their Ph.D. exams”.

Det finns också genuskryssade ansökningar som överhuvudtaget inte nämner kön eller genus. Dit hör en av de ansökningar som nominerats till VR:s särskilda genusanslag. Dit hör också en annan ansökan där omnämnande av kön, men också någon grad av genusinriktning, borde vara självklar. Det handlar om att utveckla sjuksköterskors hälsopedagogiska uppgifter via telefonrådgivning till allmänheten. I projektplanen finns inga uppgifter om varken biologiskt kön eller genusfrågor. Patienterna är könlösa, medan sjuksköterskorna konsekvent – men utan kommentar – omtalas som ”hon”. Någon kommentar omkring detta finns inte heller i utlåtandet från beredningsgruppen, som i stället ger goda betyg åt den sökande: ”Ansökan som forskningsassistent ges hög prioritet. Sökande har hög kompetens för den sökta tjänsten. I avhandlingen dokumenterar hon god kännedom om kvalitativa studier och utbildningens interventioner. Det sökta programmet kombinerar moderna pedagogiska metoder med en utvärderingsdesign som möjliggör patientnyttan av rådgivning.”

I många av projekten är det framförallt *könsskillnader* som är av intresse och utgör ”genusperspektivet”. I ett projekt, om neurologiska förändringar efter syrebrist, skrivs som enda motiv till genuskryssning:

”... we hope to address the issue of sex differences.”-

Löften eller utfästelser om könsspecifik analys förekommer också ofta, utan att det framgår vad en sådan skulle innebära. Ofta torde det vara att man redovisar data för kvinnor och män separat. Här några exempel på formuleringar:

"The results will be analysed in relation to gender."

"Sample sizes of about 10 in each group will allow for gender specific subanalysis and comparisons".

"I tvärsnittsstudien kommer vi att jämföra kvinnor och män med avseende på relevanta variabler".

I inget av fallen berättas om vilka variabler som avses, eller hur analysen skall göras. I ansökningar utan genusinriktning är avsaknad av uppgift om vetenskapsteoretisk inriktning också mer regel än undantag.

Hormon- och hjärnforskning

Att ett särskilt avsnitt här ägnas åt hormon- och hjärnforskning motiveras med att många av de genuskryssade ansökningarna har ett sådant innehåll och att ämnet är intressant ur genusperspektiv. Denna typ av forskning har sedan länge haft ett starkt fäste i västerländsk medicin. Särskilt är det kopplingen mellan (kvinnors) könshormoner och hälsa, framförallt den psykiska, som varit i fokus för intresset (4, 18). Att så alltjämt är fallet blir tydligt även i det här granskade materialet. Genuskryssningen motiveras oftast av att könsskillnader söks eller att studien har karaktären av tilläggsprojekt. Kritik som från genusvetenskapligt håll riktats mot denna typ av forskning uppmärksammar att uppmätta skillnader mellan könen ofta är små, när det gäller till exempel olika funktioner i hjärnan, jämfört med de skillnader som finns mellan individer av samma kön.

Nedan följer två exempel från det aktuella materialet som bägge beviljades av beredningsgruppen för psykiatri.

Först en ansökan där själva debatten kring likheter och skillnader mellan könen utgör motiv till undersökningen. Det gäller ett könshormonprojekt som bland annat syftar till att klargöra äggstockarnas funktion. Ett utdrag ur texten:

"In the lively debate today, one question that bugs debaters and people in general is what the functional differences really are between woman and man. Being a representative myself (sökanden är en man) for equality between sexes at the department, such inquiries keep being asked."

I ansökan finns en ambition att bringa klarhet i vad som är myter respektive "bevisbara" skillnader mellan kvinnor och män. Utan kunskap om forskarnas vetenskapsteoretiska bakgrund går det dock inte att veta hur resultaten kommer att tolkas. Detta styrs av hur eventuella könsskillnadsfynd på

hormonell nivå vägs samman med sociala och kulturella faktorer. Och hur forskarna ser på manligheter och kvinnligheter – som essentiella och statiska, alternativt föränderliga, tillstånd.

En annan ansökan har syftet att kartlägga förekomst och karakteristika hos fetmapatienter med bulimi. Det sägs att tillståndet är vanligare bland kvinnor, och att detta

”illustrerar problem som kommer i samband med barnafödande och hormonella förändringar”.

Även här sätts hormonella förklaringar i förgrunden som orsaksmotiv till en grav beteendestörning. Reflektioner kring att skillnader i livsvillkor skulle kunna förklara varför kvinnor oftare än män drabbas av bulimi saknas. Däremot framförs att sjukdomen kan vara ett mer dolt problem hos män och att det ”därför är betydelsefullt att det görs mer synligt hos män”. Några tankar om hormonella orsaker till sjukdomen finns dock inte när det gäller män.

Den psykiatriska beredningsgruppen beviljade, och nominerade dessutom till genusanslaget, ytterligare tre projekt med könshormoner och kvinnors psyke i fokus. Dessa projekt beskrivs i ett särskilt avsnitt med början på sidan 45.

Djurförsök

Bland de genuskryssade ansökningarna finns också sådana där försök endast på djur ingår, men där kopplingar till tillstånd hos människor görs. Här några exempel på projekt där mänskligt kön diskuteras i samband med val av population när det gäller råttor. I det första sägs att

”eftersom kvinnor varit en eftersatt grupp när det gäller forskning så har vi valt att göra våra försök på honråttor”.

Några andra motiv till att honråttor valts anges inte. Däremot har man för avsikt att med tiden göra försök även på hanråttor. Ingen förklaring till varför inte båda könen ingår från början finns.

I en annan ansökan, som handlar om överföring av smärtsignaler i ryggmärgen, görs försöken i stället på hanråttor. Detta motiveras med att honråttor anses ge för osäkra resultat på grund av sina hormonella variationer. Där-efter följer: ...

”eftersom kroniska smärttillstånd är vanligare hos kvinnor kommer försöken troligen att även göras på honråttor”.

Överfört på människor har samma argument som ovan – att kvinnors hormoner stör forskningsresultaten – ofta använts för att utesluta kvinnor som undersökningsgrupp. Resultat från försök på män har sedan ofta tillämpats även på kvinnor. Här är det oklart hur resultaten kommer att tillämpas på människor med olika kön.

Ytterligare ett exempel rör en studie om neurodegeneration och depression där förändringar i honråttors hjärnor skall studeras. Valet av honråttor motiveras med att kvinnor oftare än män drabbas av depression och att målsättningen med studien är att finna en genetisk disposition för sårbarhet när det gäller stress/depression. Med tanke på att stress och depression är nära kopplat till människors sociala miljö blir den ensidiga inriktningen på genetiska faktorer hos råttor problematisk, åtminstone ur ett genusperspektiv.

Anslaget för genus-, tvär- och riskprojekt

Nominering av ansökningar

Vid sidan om fördelningen av de ordinarie anslagen hade beredningsgrupperna även uppgiften att nominera ansökningar till ett särskilt anslag gällande hela VR på 9 miljoner kronor, att fördelas för finansiering av projekt av något av följande slag: sådana som har tvär- eller mångvetenskaplig karaktär, sådana som anlägger ett genusperspektiv samt sådana som kan betecknas som "riskprojekt".⁹

Projekt med genusperspektiv definierades år 2004 på följande sätt¹⁰:

Projekt med genusperspektiv är sådana som beaktar de sociala könsrollerna, eller skillnader i genetiskt kön som får sociala konsekvenser, och använder detta perspektiv för att bearbeta det forskningsproblem som skall studeras. Sådana projekt bör kunna identifieras också inom ämnesområden utanför humaniora-samhällsvetenskap. Forskning inriktad på att fördjupa teori- och begreppsbildning inom genusvetenskapen som särskilt forskningsfält ska dock inte ges bidrag ur denna pott utan prövas inför år 2004 av genuskommittén inom dess särskilda bidragsram.

⁹ Anvisningar kring nomineringen och definitionen av de olika områdena finns i en skrivelse med beteckningen Dnr. III-2003-4413.

¹⁰ Genusdefinitionen förändrades i beredningshandboken 2006. Den överensstämmer numera med genuskommitténs definition.

Genus/tvär/riskmedlen skulle fördelas i den ordinarie ansökningsomgången med minimal särskild hantering utöver den vanliga prövningen, i beredningsgrupper och ämnesråd. Syftet var att projekt av de angivna slagen skulle uppmärksammas. Satsningen skulle följas upp och utvärderas för att ge rådet ökad kunskap om förekomsten och bedömningen av dessa projektansökningar. Varje beredningsgrupp uppmanades vidare att i sin granskning markera samtliga projektansökningar som avsåg mång- och tvärvetenskap, genusperspektiv respektive "riskprojekt". Detta var emellertid svårt att utläsa på dataredovisningen eller i tillgängliga beslutsprotokoll. Projekten skulle i övrigt behandlas på vanligt sätt i fråga om betygsättning och prioritering. Beredningsgrupperna behövde inte motivera sina val av projekt för de särskilda anslagen. Motivering till nominering finns (med ett par undantag när) inte heller i beredningsgruppernas bedömningar.

Varje beredningsgrupp fick till uppgift att nominera 3-4 ansökningar spridda inom genus/tvär/riskområdena. Nomineringar till genusanslaget gjordes i sju av de medicinska beredningsgrupperna, som sammanlagt valde ut 12 "genusprojekt". Av dessa föreslogs sju bli beviljade inom respektive beredningsgrupps vanliga anslag. För övriga fem föreslogs avslag.

De 12 nominerade "genusprojekten" gick vidare till förnyad bedömning i den medicinska rådsberedningen. Här sammanställdes en lista som totalt omfattade tio ansökningar inom genus/tvär/risk. Fyra av dessa var "genusprojekt". I anvisningarna från GD står att den inbördes prioriteringen av projekt med genusperspektiv bör ske efter samråd med någon representant för genuskommittén. Något sådant samråd förekom dock inte under det aktuella året.

Beslut om den slutliga fördelningen av de särskilda medlen hade av Vetenskapsrådets styrelse delegerats till generaldirektören (GD). Beredningen skedde i en grupp bestående av GD, biträdande GD och huvudsekreterarna från de olika ämnesråden.

Ett av de nominerade medicinska "genusprojekten" tilldelades medel från det särskilda tvär/genus/riskanslaget.

Beskrivning av de 12 genusnominerade ansökningarna

Ingen av de ansökningar som jag bedömt vara genusforskning eller innehålla ett tydligt genusperspektiv fanns med bland de nominerade projekten.

Av de 12 ansökningarna ansåg jag 5 tillhöra gruppen med genusaspekter. Resterande 7 ansökningar saknade genusinriktning, varav 2 utgjorde tilläggforskning och 4 könsskillnadsforskning. I ett av projekten gick det inte att finna någon kommentar om kön alls. Endast ett projekt från området vård- och folkhälsovetenskap, av mig bedömt som "genusaspekt", nominerades.

Av de 12 nominerade ansökningarna kom 5 från den psykiatriska beredningsgruppen. Av dessa var alla utom ett hormon- och/eller hjärnprojekt. Sammanlagt var det 8 av de 12 nominerade ansökningarna som hade studier av hormoner i sina projekt. 4 av dessa hade kvinnors psyke i fokus (varav 3 psykiatriska och 1 gynekologiskt). Övriga 4 hormonprojekt handlade om (manlig) könsidentitet, hörselrubbningar, ätstörningar och hjärtsjukdom – alla utom det första med kvinnor som huvudsaklig populationsgrupp. De 4 resterande ansökningarna utgjordes av en epidemiologisk hjärtstudie, en undersökning om skolbarn med fysiska och psykiska funktionshinder, en studie om genetik och läkemedelsbiverkningar samt ett projekt om våld och psykisk störning. Det sistnämnda var det som slutligen fick det särskilda GD-anslaget.

Nedan följer en redogörelse för innehållet i de 12 nominerade projekten, med beredningsgruppernas bedömning.

- 1 Först ett projekt om hormoner från psykiatrigruppen med titeln "Human molekylär neurobiologisk studie av drogmissbruk och relaterad psykisk sjukdom". Syftet var

"att studera postmortal hjärnvävnad med molekylärbiologisk teknik för att söka finna det neurobiologiska underlaget till drogmissbruk och relaterad psykiatrisk sjuklighet".

Olika biokemiska system i kroppen ska studeras och de förändringar man finner jämföras med förändringar hos försöksdjur. Könsskillnader kommenteras när det gäller psykiska sjukdomar och missbruk liksom den inverkan som naturliga variationer av östrogenhalten hos kvinnor har för affektiva tillstånd (t ex depression, min anmärkning) och schizofreni. Könsskillnader beskrivs även när det gäller effekter av droger och hur droganvändning kan kopplas till östrogenhalter. Kvinnor beskrivs som mer känsliga för stimulerande droger än män och drogberoende kvinnor har mer ångest och mer förekomst av depression än män. För att hitta biologiska orsaker till detta ska östrogenstudier göras på såväl missbrukare som psykiska patienter, samt på möss.

Beredningsgruppens bedömning: "Ett intressant och framgångsrikt projekt med en mycket kompetent ledare som gives hög prioritet." Ingen kommentar om genusfrågan eller nomineringen finns.

- 2 Nästa nominerade ansökan från psykiatrin har titeln: "Betydelsen av genus och könshormoner för psykisk hälsa." Ur sammanfattningen citeras:

"Syftet med detta projekt är att studera på vilket sätt könshormoner har betydelse för psykiska funktioner. Vi är särskilt intresserade av betydelsen av manligt könshormon

för kvinnors psykiska hälsa och personlighet/.../ För att undersöka den aktiverande effekten av könshormon undersöker vi kvinnor med en hormonrubbning som i vuxen ålder leder till förhöjda halter av manligt könshormon: polycystiskt. För att studera den organiserande effekten av manligt könshormon undersöker vi kvinnor med androgenitalt syndrom.”

Projektbeskrivningen visar att ordet ”genus” borde strykas från projektets titel. Det projektet beskrivs handla om är: Betydelsen av könshormoner för kvinnors psykiska hälsa. Beredningsgruppens bedömning lyder: ”En påfallande intressant design av studien. Bra med samarbete över gränserna.” (Projektet är tvärvetenskapligt psykiatri/gynekologi/medicin). ”Sökande tillhör framtidsforskarna i vårt land. Hans breda erfarenheter av olika projekt liksom hans postdoc.vistelse i USA bidrar särskilt till denna uppfattning. Intressant och originellt projekt som ska ledas av en mycket väl utbildad och kunnig ung forskare.”¹¹

Ansökan bifölls, liksom föregående projekt, inom ramen för det ordinarie anslaget.

- 3 Även det tredje nominerade projektet från den psykiatriska beredningsgruppen är biokemiskt, med könshormoner och kvinnors psykiska hälsa i fokus.

”Syftet är att med hjälp av PET-teknologi studera serotonin- och dopaminreceptorer och deras relation fr a till könshormonrelaterade (kvinnliga) psykiska besvär, men även till belöningsmekanismer och diskreta neurologiska förändringar vid schizofreni.”

Ur genusperspektiv beskrivs projektet så här:

”Delprojekt A, B och C bedöms vara höggradigt relevanta när det gäller att karakterisera könsspecifika mekanismer och i förlängningen även skillnader mellan könen med avseende på patofysiologiska skeenden.”

Beredningsgruppens bedömning blev:

”Projektet studerar för psykiatrin mycket centrala neurokemiska system direkt i den levande mänskliga hjärnan och har därför stor betydelse. Vinklingen mot förståelsen av kvinnliga könshormoners inflytande på i synnerhet det serotogena systemet är mycket

¹¹ Uttryck som ”lovande” eller ”kunnig” ung forskare förekommer i flera av beredningsgruppernas utlåtanden. Detta kan troligen förklaras av att en särskild satsning på unga forskare var föreskriven detta år (se Vetenskapsrådets årsberättelse 2004, sidan 28).

aktuell såväl i basala farmakologiska/fysiologiska studier som i kliniska studier och sökanden ligger här i frontlinjen. Projektet bedömes ha förhållandevis hög prioritet och bifalles trots den relativt svaga rapporten. Ett treårigt anslag rekommenderas.”

Diagnoser ställs här mot förändringar i könshormonhalter och PET-undersökning (en typ av bildåtergivning med hjälp av isotoper) av hjärnan. Bedömarna har kommenterat en hel del svagheter såväl i projektet som redovisningen dittills (det är ett fortsättningsprojekt). Det ansågs dock vara så intressant att det beviljades anslag.

4 Ett annat könsskillnadsprojekt har titeln

”Studier av människans limbiska system med hjärnabbildningstekniker och med fokus på könsskillnader”. Projektets syfte är bland annat att ”analysera hypothalamus betydelse för könsidentitet och orientering.”

Som försökspersoner används hetero, homo, och transsexuella män. Att det är ett sammansatt projekt framgår av beredningsgruppens sammanfattning:

”Projektets syfte är att studera limbiska hjärnans funktion med fokus på sexuella preferenser. Frågeställningen är om det finns ett könsdifferentierat sätt att identifiera manliga och kvinnliga ansikten. Hon kommer också att studera luktsinnet och hur olika luktsinnet i hjärnan adapteras.”

Projektet bedömdes av beredningsgrupper inom psykiatri, cellbiologi och fysiologi och beviljades med följande motivation: ”Sökande beskriver en forskningsplan som är nyskapande och innovativ. Betydelsefull information kan genereras från denna studie.”

5 En av ansökningarna på temat hormoner och kvinnors psyke med titeln ”Neurosteroider och psykisk ohälsa hos kvinnor” hör hemma inom ämnesområdet gynekologi. Det som skall studeras är progesteronets roll vid uppkomsten av depression och ångest hos kvinnor, särskilt ”Premenstrual Dysphoric Disorders”. Känslighet för alkohol i relation till progesteronabstinens och kön ska också studeras. Beredningsgruppen skriver:

”Frågeställningen är mycket intressant och studien kan bidra till bättre kunskap om patofysiologin av premenstruella besvär, ångest och depressionssjukdomar och ge förklaring till könsskillnader i förekomsten av dessa sjukdomar.”

Slutbedömning:

”Mycket intressant projekt med hög klinisk relevans. De planerade humana undersökningarna är välgrundade och bygger till en del på sökandens tidigare djurexperimentella studier.”

Projektet fick dock avslag, utan motivering, men nominerades till genusanslaget.

- 6 Projektet ”Kvinnor, hörsel och östrogen” har syftet att studera östrogenets betydelse för hörselnedsättning hos kvinnor med olika former av osteoporos.

Här handlar det således om tilläggsforskning när det gällde kvinnor. Projektet ansågs ”klart genomarbetat med specifika kliniska patientgrupper och relaterat till försöksdjur”. Då den sökande visat begränsad vetenskaplig aktivitet under senare år (det kommenterades att hon varit föräldraledig) fick projektet dock avslag i den ordinarie anslagsfördelningen. Däremot ansågs det kvalificerat för genusanslag.

- 7 En annan studie, tillhörig ämnet endokrinologi, handlade om betydelsen av hård fysisk träning och ätstörning för menstruationsfunktion och ämnesomsättning hos kvinnor. Dess ”genus perspective” presenteras så här:

”Eating disorders are predominantly women’s diseases and have become more common. Still we do not know the mechanisms and there is a lack of basic knowledge as to how hormones regulate appetite and eating behaviour. Together with strenuous training, eating disorders are the most common causes behind menstrual dysfunction in young women. However, underlying endocrine mechanisms are less known. The metabolic consequences of oestrogen deficiency are major health issues for many women. Oral contraceptives are used by numerous women all around the world. Still, the metabolic consequences of such treatment have not been elucidated. The results from this project may give a significant contribution to improve women’s health.”

Beskrivningen har närmast karaktären av ett tilläggprojekt och är som sådant intressant ur kvinnors perspektiv. Så har även beredningsgruppen sett det. Samtidigt är man tveksam till projektets kvalitet. Men har till slut ändå nominerat det till genusanslag:

”The project is not bad at all. However, it did not get a high enough score to compete successfully among the high number of very good applicants. The separate small projects have not been described systematically and with sufficient details. The application gives a

diffuse impression. The subject and unique patient population was regarded as important and the group concluded that as "genusforskning" the project would be important because eating disorders are a growing particularly female problem with very little scientific data. It has, therefore been given a high priority for competition of genus resources."

8 Det åttonde och sista av hormonprojekten är en könsskillnadsstudie med titeln

"Östrogenreceptorer i leucocyter, möjliga modulatorer av inflammatoriska processer i kvinnans fortplantningsorgan".

Det som ska studeras är östrogenets roll när det gäller förekomst och könsskillnader vid hjärtsjukdom och autoimmuna sjukdomar (till exempel reumatism, min anmärkning).

"Resultaten vill förbättra förståelsen av könsskillnader i förekomsten av vissa sjukdomar."

Projektet fick goda omdömen, men avslogs utan motivering – och nominerades därefter till genusanslag.

9 Detsamma gällde ett projekt som handlade om att förbättra utförandet av skolarbetet hos elever med lätta psykiatriska och fysiska funktionshinder. Under rubriken Gender perspective kunde läsas:

"The evaluation for absence of gender bias in the school AMPS (troligen ett test) addresses this important issue."

Här finns således en antydning till genusaspekt invävd, om än inte mer utvecklad än så här. Beredningsgruppens bedömning löd:

"Projektet kan i rådande budgetläge inte rekommenderas medel. Programmet är unikt och avser utveckling av en ny metodik att mäta motoriska och processfärdigheter hos barn genom anpassning av metodik utvecklad för vuxna. Sökande är en internationellt etablerad forskare inom området, som etablerat sig i Sverige. Den ingående interventionsstudien är bristfälligt beskriven. Genusaspekterna är dock intressanta och projektet nomineras för genderanslag."

10 Ett hjärtprojekt, som senare bifölls i den ordinarie anslagsomgången handlade om "Kardiovaskulär (hjärt-kärlsjukdom) i Sverige och Göteborg med fokus på förändringar över tiden och skillnader mellan kvinnor och män". Studien beskrivs som ett

”Epidemiologiskt projekt som studerar de snabbt föränderliga sekulära trenderna i kardiovaskulär morbiditet (sjuklighet) och mortalitet (dödlighet) mot bakgrund av förändringar i riskfaktormönster hos män och kvinnor”.

I avsnittet om Gender issues refereras till könsskillnader när det gäller hjärtkärldiagnostik. En av frågorna att besvara är: ”Why do women with diabetes lose the female protection from coronary disease?”

Projektet har, liksom flera av projekten ovan, en könsskillnadskaraktär men är tillika ett tilläggsprojekt när det gäller kvinnor. Någon särskild uppmärksamhet kring genusfrågor kan emellertid inte upptäckas. Bedömningen i beredningsgruppen blev: ”Projektet är intressant med god progresstakt och prioriteras för fortsatt bidrag.”

- 11 Nästa projekt, med titeln ”Farmakogenetiska faktorer bakom läkemedelsmetabolism och läkemedels biverkningar”, har syftet att genom genetiska studier förstå varför olika individer reagerar olika på läkemedel. Projektet beskrevs av beredningsgruppen (medicinsk kemi) som

”ett mycket ambitiöst och omfattande projekt vars resultat är viktiga för att man ska kunna individanpassa läkemedelsbehandlingar och minimera biverkningar”.

Projektet föreslogs få anslag trots de reservationer som fanns när det gäller ansökans utformning:

”Viktigt projekt med bra rapportering som bör stödjas på hög nivå. (Detta trots att forskningsprogrammet var för långt och att den vetenskapliga rapporten innehöll artiklar som rapporterats tidigare!!!).”

I denna ansökan finns inget avsnitt om genusperspektiv. Jag har inte heller kunnat finna några uppgifter om populationens sammansättning eller andra kommentarer om kön.

- 12 Sista i raden den genusnominerade ansöknings som också kom att tilldelas 2004 års genusanslag: ”Våldsbrottslighet och psykisk störning. En populationsbaserad studie av överrepresentation i familj och släkt.”

Det ”vinnande” projektet är av beredningsgruppen sammanfattat på följande vis:

”Stor epidemiologisk undersökning av det komplexa sambandet mellan psykisk störning och farlighet/våldsbrottslighet.”

I ansökan står under "Gender perspective":

"Because of their under representation in clinical settings with violent offenders (usually only 1 female in 10 men) gender-specific analyses are not possible for studies 1-4. However, for population-based studies 5-7, we will be able to conduct separate analyses for men and women. The latter studies may therefore contribute to gender-sensitive models for the studies phenomena. This is potentially important since the research literature is considerably less developed for violent girls/women as compared to that for men."

Genusperspektivet uttrycks här således som en könsskillnads- och tilläggsfråga, med betoning på avsaknad av kunskap om våldsamma kvinnor. Någon hänvisning till genusperspektiv finns inte. Slutbedömningen blev: Kompetent utnyttjande av unika svenska möjligheter att belysa en utomordentligt viktig frågeställning.

Att lägga märke till är att denna studie, med män i fokus och till skillnad från de studier som berör kvinnors psykiska funktioner, inte handlar om hormoner – utan om sociala och kulturella orsaker till psykisk dysfunktion. Någon liknande frågeställning när det gäller kvinnor har inte återfunnits bland de genuskryssade ansökningarna.

Success rates för de genusnominerade ansökningarna

Nomineringarna till det särskilda tvär/genus/riskanslaget omnämns endast på några korta rader i VR: s årsberättelse för år 2004. Ingen redogörelse för utfall och fördelning av pengarna finns. Det enda som står är följande:

"År 2004 har Vetenskapsrådet fördelat drygt 9 miljoner kronor för projekt med mång- och tvärvetenskaplig karaktär, projekt med genusperspektiv och s.k. riskprojekt. Inför 2005 har rådet avdelat 7 miljoner kronor för nya sådana projekt." (sidan 27)

De uppgifter jag har om utdelningen år 2004 finns att läsa i en bilaga till ett av ämnesrådets styrelsemöteprotokoll (november 2004).

Av de 12 projekt som totalt sett över hela VR beviljades medel gick 6 till tvärvetenskap, 4 till riskprojekt och 2 till genusperspektiv. Fyra projekt från det medicinska området fanns bland de beviljade projekten, fördelat så att ett gick till tvärvetenskap, ett till genusforskning och två till riskprojekt, se tabell 7.

Tabell 7. Fördelning av beviljade medel för tvär-, genus-, och riskforskning mellan de olika ämnesråden.

Inriktning	HS	M	NT	U	Antal
Tvärvetenskap	1	1	4	–	6
Genusperspektiv	1	1	–	–	2
Riskprojekt	–	2 *	1 *	1	4
Summa	2	4	5	1	12

*Ett av riskprojekten i M och det i NT hade markerats både som risk- och tvärvetenskapliga projekt, men har här räknats till riskprojekten.

Av de anslagna 9 miljonerna kronorna, fördelades endast 7 miljoner (jämför uppgift i årsberättelsen). Tabell 8 visar att drygt hälften av medlen gick till tvärvetenskap, drygt en tredjedel till riskprojekt och en tiondel till genusforskning.

De anslag som beviljades varierade mellan 300 000 kr och 940 000 kr. Flertalet projekt fick mellan 400 000 och 600 000 kr. Den lägsta summan, 300 000 kr, gick till genus i medicin

Tabell 8. Beviljade anslag (kr) i tvär-, genus-, och riskgrupperna och fördelat på ämnesråd (antal projekt inom parentes).

Inriktning	HS	M	NT	U	Summa
Tvärvetenskap	900 000 (1)	750 000 (1)	2 110 000 (4)	–	3 760 000
Genusperspektiv	400 000 (1)	300 000 (1)	–	–	700 000
Riskprojekt	–	1 000 000 (2)	600 000 (1)	940 000 (1)	2 540 000
Summa	1 300 000	2 050 000	2 710 000	940 000	7 000 000

Det särskilda genusanslaget är vanligen större än de anslag som normalt delas ut inom ramen för de olika beredningsgrupperna. Som tabell 5 visar var genomsnittsbeloppet till genuskryssade ansökningar inom medicinen 262 000 kronor. Detta kan jämföras med att medelanslaget för varje enskilt projekt, inom ramen för det ordinarie anslaget i det medicinska området år 2004, var 375 000 kr och för det särskilda tvär/genus/riskanslaget 583 000 kr.

Slutsatser

- Det förefaller finnas en okunskap bland medicinska forskare som sökt medel liksom bland forskare i beredningsgrupperna om vad genusforskning är. Begreppet genus har fått en mångfaldig användning inom de projekt som genuskryssats. I många ansökningar, och i flertalet bedömningsutlåtanden har det mist sin ursprungliga betydelse av att vara det sociokulturellt skapade könet. I stället används det synonymt med, eller har ersatt, begreppet biologiskt kön. Tydligare definition av genus bör eftersträvas, och efterfrågas också i beredningsgrupperna.
- En knapp tredjedel av de genuskryssade ansökningarna har någon grad av genusinriktning. Av resterande dryga två tredjedelar motiveras genuskryssningen med andra könsrelaterade frågor, såsom könsskillnader, en populations sammansättning, könsspecifika sjukdomar m m. Den könsmedvetenhet som kommer till uttryck i många av dessa projekt har stort berättigande, inte minst som en jämställdhetsfråga. Den är dock inte att likställa med genusforskning, som också kräver kunskap i genusvetenskaplig teori.
- Det förefaller som om det varit låg kunskap om genusforskning i beredningsgrupperna. Innebörder och frågeställningar i projekt med genusinriktning har ibland missförståtts och misstolkats. Detta kan ha bidragit till att genusinriktade ansökningar inte fått en korrekt bedömning.
- Inga genusforsknings- eller genusperspektivprojekt nominerades till det särskilda genusanslaget (det s k GD-anslaget). Mer än hälften av projekten saknade helt genusinriktning. Hormonforskning med könsskillnader i fokus utgjorde innehållet i många av de nominerade projekten.
- Andelen beviljade ansökningar inom genusforskning/genusperspektiv var klart lägre (20 procent) än för ansökningar som saknade sådan inriktning vid samma ansökningstillfälle (28 procent).

GENUSFORSKNING INOM MEDICINEN – FÖRSLAG INFÖR KOMMANDE ANSÖKNINGSOMGÅNGAR

- Markering av ansökningar med genusinriktning, så kallad "genuskryssning" möjliggör uppföljningar och ska därför behållas.
- Som vägledning inför en eventuell genuskryssning skall en kort definition av vad genusforskning är finnas i utlysningshandlingen.
- Genuskompetensen i beredningsgrupperna bör ökas generellt och säkras genom att ledamöter med sådan kompetens rekryteras till samtliga beredningsgrupper.
- Beslutsunderlag när det gäller beviljade respektive avslagna ansökningar, som under uppföljningen endast kunnat sökas manuellt i det medicinska ämnesrådets arkiv, bör göras tillgängliga på det interna datanätet.
- Särskilda medel för genusforskning skall avsättas inom det medicinska ämnesrådet.

APPENDIX I

Genusmedicinsk forskning i Sverige – institutioner och övrig verksamhet

Avdelningen för Genus och Medicin i Linköping

Den första professuren i medicinsk kvinnoforskning inrättades år 1998 och kom att knytas till Avdelningen för Genus och Medicin i Linköping. Den aktuella presentationen av verksamheten ser ut som följer (internet i maj 2006, www.hu.liu.se):

”Ämnet Medicinsk Kvinnoforskning finns sedan 1998 vid Hälsouniversitetet i Linköping. Fakultetens specificering av ämnet lyder: ”Ämnet skall utforska eventuellt förekommande samband mellan kvinnors livsvillkor, hälsa och specifika vårdbehov. I begreppet livsvillkor ligger underordning som en central kategori. Vår hypotes är att underordning bidrar till ohälsa hos kvinnor varvid specifika vårdbehov uppstår, vilka kanske inte vårdens nuvarande struktur förmår tillgodose på ett optimalt sätt. Ett annat antagande utifrån denna grundsyn är att empowerment är en hälsobefrämjande strategi, genom att kvinnor minskar sin underordning.

I mars 2004 bytte avdelningen namn till Avdelningen för genus och medicin därför att ”detta speglar bättre vad vi arbetar med: Att applicera genus inom medicin.”

Den forskning som bedrivs på avdelningen berör främst områden inom den gynekologiska sfären. Invävt i projekten finns frågor som på djupet berör relations- och maktfrågor mellan könen. Exempel på sådana är våld och övergrepp som drabbar kvinnor, genomförande och upplevelse av gynekologiska undersökningar, föreställningar om och upplevelser av sexualitet. Uttryck som används i beskrivningar av de olika forskningsprojekten är begreppsanalys, över/underordning, empowerment och vårdbehov. En rapportserie om genusfrågor ges fortlöpande ut från avdelningen, vari ingår en introduktion till genusforskning (19).

Ett genuslektorat med 25 procent förordnande inrättades år 2005 vid Hälsouniversitetet i Linköping. Syftet med tjänsten är att förändra attityder till genus inom Hälsouniversitetets grundutbildningar. Tjänsten innehas (maj 2006) av professorn vid Avdelningen för genus och medicin.

Centrum för genusmedicin vid Karolinska institutet i Solna

År 2001 inrättades Centrum för Genusmedicin/Center of Gender Related Medicine vid Karolinska Institutet i Solna¹². Inriktningen av detta centrum är delvis annorlunda jämfört med det i Linköping. I presentationen av verksamheten skrivs att "det övergripande målet är att stimulera och stödja ett genusbiologiskt perspektiv där det ännu ej finns, men skulle kunna vara fruktbart" (internet maj-06, www.ki.se/cfg/). Det påpekas vidare att en diskussion med Vetenskapsrådet pågår om definitionen av genusmedicin:

"Från Karolinska institutets håll betonas att i ett genusperspektiv bör såväl biologisk inriktad genusforskning där könsskillnader i sjukdomsuttryck undersöks ingå såväl som kulturella, socialpolitiska och miljömässiga könsskillnader." Det kommenteras vidare att sådana satsningar har gjorts inom t ex "reproduktiv hälsa, sexologi och kvinnomisshandel".

Skrivningen fortsätter:

"Detta är den första satsningen på "biologisk genusmedicin i vården /.../ Kunskapen om folkhälsosjukdomarnas betydelse ur ett könsperspektiv är eftersatt. Speciellt gäller detta biologiska skillnader och vad de betyder kliniskt och prognostiskt.

Det föreligger skillnader mellan könen fysiologiskt och farmakologiskt liksom i psykiatriska- psykologiska reaktionsmönster. Vidare är könshormoners betydelse för olika sjukdomsuttryck ofullständigt kartlagt. Exempel på viktiga sjukdomstillstånd med könsolika manifestationer är kranskärslsjukdom, reumatiska sjukdomar, osteoporos, ätstörningar, migrän, stroke. Även den könsojämn representationen i kliniska studier inklusive läkemedelsstudier är anmärkningsvärd. Kunskapen om våra folkhälsosjukdomar är även dålig hos den svenska allmänheten. Som exempel är det visat i svenska och amerikanska intervjuundersökningar att 95% tror att bröstcancer i stället för hjärtinfarkt är kvinnors främsta dödsorsak."

Det framhålls särskilt att Karolinska institutet idag är det enda genusvetenskapliga centrat med målsättningen att "stödja ett genusbiologiskt perspektiv". Projekt som åtnjuter stöd från Centrum för Genusmedicin domineras av könsspecifik forskning på molekylär-, cell- och hormonnivå eller sådan med inriktning mot könsskillnader. Men klinisk forskning förekommer också. Exempel på sådan är forskning om benskörhet och om riskfaktorer för hjärt-kärslsjukdomar hos kvinnor. Även många av de biomedicinska projekten har anknytning till hjärtkärslsjukdom och då framförallt hos kvinnor.

¹² Centrat samfinansieras av Karolinska Institutet, Marianne och Marcus Wallenbergs stiftelse och försäkringsbolaget AFA.

Centrum för genusforskning (CGF) vid medicinska fakulteten, Umeå universitet

År 2004 inrättades Centrum för genusforskning (CGF) vid medicinska fakulteten, Umeå universitet <http://www.umu.se/medfak/cgf/>.

”Syftet med centrat är att stärka genusforskningen vid fakulteten genom att skapa en fakultetsövergripande mötesplats för forskare från olika institutioner kring områdena hälsa, vård och medicin. Tonvikten ligger på att integrera genusperspektiv i forskning och även i utbildning vid institutionerna, inte på att särorganisera genusforskningen. Vidare ska centrat stimulera till en aktiv dialog med det omgivande samhället. Centrat hade i oktober 2006 cirka 130 intressenter från 11 av fakultetens 13 institutioner som regelbundet får information om verksamheten som framförallt består av seminarier (gästföreläsningar, textläsning, presentation av egen forskning mm) och forskningssamarbete. CGF utgör en aktiv del av miljön Umeå Advanced Gender Studies som utgör en sammanlänkande formering av genusmiljöer vid Umeå universitet, Mittuniversitetet och Luleå tekniska universitet.

Centrat förestås av en professor i folkhälsovetenskap, med inriktning mot genusforskning. Forskningsinriktningen omfattar begrepps- och teoriutveckling inom folkhälsovetenskaplig genusforskning, metodutveckling, vetenskapsanalyser och empirisk forskning om könade hälsokonsekvenser av livsvillkor (skol- arbetsmiljö, arbetslöshet, social ojämlikhet mm). Exempel på större projekt inom professurens ram rör könade konstruktioner av depression, om ökad jämställdhet i arbetslivet medför förbättrad hälsa och färre sjukskrivning, risk för hjärt-kärlsjukdom i vuxen ålder sedan hänsyn tagits till könade livshändelser som ackumuleras under livet.”

Vid medicinska fakulteten i Umeå finns även en genusvetenskaplig kommitté som varit verksam sedan 1990. Ordförande i den är en genusvetenskapligt inriktad allmänläkare och lärare vid den medicinska fakulteten. Kommittén lades ned försommaren 2005, men har genom olika aktioner under hösten 2005 kunnat återuppstå och garanterats fortsatt verksamhet. En rapport om verksamheten gavs ut 2005 (20).

Exempel på andra forskningsmiljöer med inriktning på genus

Vid flera av de allmänmedicinska institutionerna i landet finns representanter med stark förankring i tidigare ”kvinnovetenskapliga”, nu genusvetenskapliga miljöer och kunskapsområden och där begreppet genusperspektiv förutsätts innefatta den sociokulturella innebörden av begreppet.

Så beskriver medarbetare på allmänmedicinska institutionen i Umeå sin forskning och inriktning med begrepp som ”konsteoretiskt perspektiv

på sjukvård, undervisning och forskning”, ”genusforskning”, ”genus visavi biologi”, ”genusbias i medicinen” (www.umu.se/fammed/, maj 2006.)

På allmänmedicinska institutionen i Göteborg finns en särskild person ansvarig för Genusforskning. Det har i tidigare information på internet framhållits att det i studier ofta anläggs ett genusperspektiv för att studera inflytandet av kön på hälsan och att det i analysen av forskningsresultat görs medvetna val av forskningsperspektiv. I Göteborg finns också forskning om ”teoriutveckling kring heteronormativitet och homosexualitet”. Utmärkande för forskningen i såväl Umeå som Göteborg är vidare att såväl kvantitativa som kvalitativa metoder används.

Vid avdelningen för allmänmedicin i Lund har genusforskning bland annat riktats mot medikalisering, sjukliggörande, förkroppsligande och livsvillkor i ett genusperspektiv och mot etiska frågor av genuskaraktär. Doktorandkurser, SK-kurser, seminarier och medverkan i ett EU-nätverk om kvinnors hälsa har varit andra verksamheter inom genusområdet.

Medarbetare från de allmänmedicinska institutionerna i Lund och Umeå har varit redaktörer för en bok med genusperspektiv på olika områden inom medicinsk forskning och praktik (21) och för en serie artiklar i *Läkartidningen* (2001-2002) med genusvetenskapligt innehåll.

Forskningsmiljöer med uttalade genusperspektiv finns även på vissa universitet och högskolor inom ämnena socialmedicin och vårdvetenskap/omvårdnad och representerat i psykiatri. Hälsoforskning med genusperspektiv bedrivs också utanför det medicinska samhället, inom bland annat ämnen som filosofi, socialt arbete, psykologi och arbetsvetenskap. Arbetslivsinstitutet har länge haft genusmedveten forskning om hälsofrågor. Hälsoforskning med genusperspektiv ingår också i programmet för Tema Genus vid Linköpings universitet.

I Uppsala upprättades 1994 Rikskvinnocentrum (RKC) i vars uppgift ingått att forska om våld som drabbar kvinnor. År 2006 ombildades centrat till Nationellt kunskapscentrum för frågor om mäns våld mot kvinnor (NKC). Centrat arbetar med en genusvetenskaplig inriktning.

APPENDIX II

2004 års genuskryssade ansökningar

– alla ämnesråd

År 2004 inkom totalt 4866 ansökningar om forskningsmedel till Vetenskapsrådets olika ämnesråd. Av dessa var 1035, drygt en femtedel eller 21 procent, genuskryssade. Siffrorna baseras på en lista över alla huvudsökande som kryssat i rutan för "genus/genusperspektiv", inom humaniora/samhällsvetenskap (HS), medicin (M), natur- och teknikvetenskap (NT), utbildningsvetenskap (UVK) och longitudinella baser (LONG). Listan är framtagen ur den interna databas inom Vetenskapsrådet som kallas "slussen"¹³.

Tabell 9 visar fördelningen (i procent) av de genuskryssade ansökningarna på ämnesråd.

Tabell 9. Fördelning av de 1035 genuskryssade ansökningarna på ämnesråd år 2004 (procent).

Ämnesråd	Procent
HS	49,0
M	26,3
NT	3,4
UVK	20,0
LONG	0,7
Summa	100

Tabellen visar att nästan hälften av de genuskryssade ansökningarna finns inom HS, en dryg fjärdedel inom M, en femtedel inom UVK. Andelen inom NT är marginell.

¹³Den s k "slussen" innehåller ansökningar som skickats till VR:s datanät, men ännu ej registrerats. Detta sker först när VR mottagit ett underskrivet ansökningsformulär per post från den huvudsökande. De sifferuppgifter som tidigare förekommer i denna uppföljning baseras på antalet registrerade ansökningar, och är således något färre än de som här redovisas. Exempel: Antalet genuskryssade medicinska ansökningar i "slussen" är enligt tabellen ovan 272. Antalet registrerade genuskryssade ansökningar var 259. De jämförelser mellan siffror och procenttal mellan olika ämnesråd som här görs torde inte annat än marginellt förskjutas genom att olika utgångssiffror använts.

Tabell 10 visar andelen genuskryssade ansökningar av det totala antalet inkomna ansökningar i respektive ämnesråd

Tabell 10. Andel genuskryssade ansökningar av det totala antalet inkomna ansökningar i respektive ämnesråd (antal och procent)

Ämnesområde	Antal inkomna	Antal genuskryssade	Andel (%)
HS *	1003	508	50,6
M	1250	272	21,8
NT	2273	35	1,5
UVK	315	213	67,6
LONG	25	7	28,0
Summa	4866	1035	21,3

*Här ingår förutom 981 HS-ansökningar även 22 ansökningar gällande Konstnärlig FoU.

Tabellen visar att högst andel genuskryssade ansökningar finns inom UVK med drygt 2/3 av det totala antalet ansökningar. Därefter kommer HS, med hälften, medan M har en femtedel ansökningar som är genuskryssade.

APPENDIX III

Könsfördelning bland huvudsökande till de genuskryssade ansökningarna

Tabell 11 visar könsfördelning bland huvudsökande till de genuskryssade ansökningarna (med olika grad av genusinriktning) inom medicinen.

Tabell 11. Fördelning av 242 genuskryssade ansökningar mellan kvinnliga och manliga sökande, uppdelade på olika grader av genusinriktning.

Genusinriktning	Kvinnor	Män	Totalt
Med genusinriktning	48	27	75
varav			
genusforskning	1	2	3
genusperspektiv	20	7	27
genusaspekter	27	18	45
Utan genusinriktning	70	97	167
Summa	118	124	242

Tabellen visar att ungefär lika många män som kvinnor är huvudsökande till genuskryssade ansökningar (118 kvinnor, 124 män). Dubbelt så många kvinnor är huvudsökande till ansökningar med genusinriktning (48 jämfört med 27). Männerna är överrepresenterade som huvudsökande till ansökningar utan genusinriktning.

REFERENSER

- 1 Vetenskapsrådets kommitté för genusforskning: Genusforskning i korta drag. Vetenskapsrådet, 2004.
- 2 Thurén, Britt-Marie: Genusforskning – frågor, villkor och utmaningar. Vetenskapsrådet, 2003.
- 3 Vetenskapsrådets kommitté för genusforskning: Medicinsk Genusforskning – teori och begreppsutveckling. Vetenskapsrådets rapportserie 2: 2004.
- 4 Vetenskapsrådets kommitté för genusforskning. Söderström, Margareta; Rydén, Jessica (red.): Depressionens janusansikte – biologi och genus i samspel. Konferensrapport 14: 2005.
- 5 Vetenskapsrådets kommitté för genusforskning: Reaching for scientific excellence in gender research. Vetenskapsrådets rapportserie 6: 2006.
- 6 Vetenskapsrådets kommitté för genusforskning: Ganetz, Hillevi. Uppföljning av Vetenskapsrådets beredning och utfall av genusvetenskapliga projektsansökningar inom humaniora-samhällsvetenskap år 2004. Vetenskapsrådets rapportserie 15: 2005.
- 7 Vetenskapsrådets kommitté för genusforskning: Andersson, Susanne; Jalmert, Lars. Genus i forskningsansökningar inom utbildningsvetenskap – en uppföljning av Vetenskapsrådets beredning och utfall år 2004. Vetenskapsrådets rapportserie. Under utgivning 2007.
- 8 Hirdman, Yvonne: Genussystemet – reflexioner kring kvinnors sociala underordning. Kvinnovetenskaplig tidskrift 1988; 9(3): 49-63.
- 9 Wijma, Barbro: Kartläggning av kön- och genusperspektiv i abstraktbok över projekt som beviljats medel av MFR 1998. Medicinska forskningsrådet. Dnr 1999-483.
- 10 Policyutlåtande angående val av studiepopulation vid medicinsk forskning. Medicinska forskningsrådet, 1999.

- 11 Söderström, Margareta: Därför uteslöt forskarna kvinnor ur sina studiepopulationer (Why researchers excluded women from their trial populations). *Läkartidningen* 2001; 98: 1524-8.
- 12 Hammarström, Anne: Genusperspektiv på medicinen – två decenniers utveckling av medvetenhet om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik. *Högskoleverket*, 2004.
- 13 Hamberg, Katarina: Om förvirringen kring biologi, kön och genus i medicinen. I *Medicinsk genusforskning – teori och begreppsutveckling. Vetenskapsrådets rapportserie 2: 2004*.
- 14 Forssén, Annika; Carlstedt, Gunilla: Feministisk forskning tydliggör att all forskning är politisk. *Läkartidningen* 2000; 97(47): 5477-81.
- 15 Sundström, Kajsa: Reproductiv hälsa. *Folkhälsorapport. Socialstyrelsen*, 2005.
- 16 Carlstedt, Gunilla; Forssén, Annika: Mellan ansvar och makt. En diskussion om arbete, hälsa och ohälsa utifrån tjugo kvinnors berättelser. *Akad. avh. Luleå tekniska universitet. Institutionen för Arbetsvetenskap*, 1999.
- 17 Hammarström, Anne; Härenstam, Annika; Östlin, Piroska. Kön och ohälsabegrepp och förklaringsmodeller. I Östlin o.a. (red). *Kön och ohälsa. En antologi om könsskillnader i hälsa. Lund: Studentlitteratur*, 1996: 7-28.
- 18 Johannisson, Karin. *Den mörka kontinenten. Stockholm: Norstedts*, 1995
- 19 Swanberg, Katarina; Wijma, Barbro: Introduktion till Genusforskning. *Avd. för Genus och Medicin, hälsouniversitetet i Linköping. Rapport 4*, 2004.
- 20 Hamberg, Katarina: Genuskommitténs rapport till medicinska fakulteten Umeå. *Förslag till prioriterade åtgärder avseende genus. Medicinska fakulteten. Umeå universitet*, 2005
- 21 Hovelius, Birgitta; Johansson, Eva E (red.). *Kropp och genus i medicinen. Studentlitteratur. Lund*, 2004.

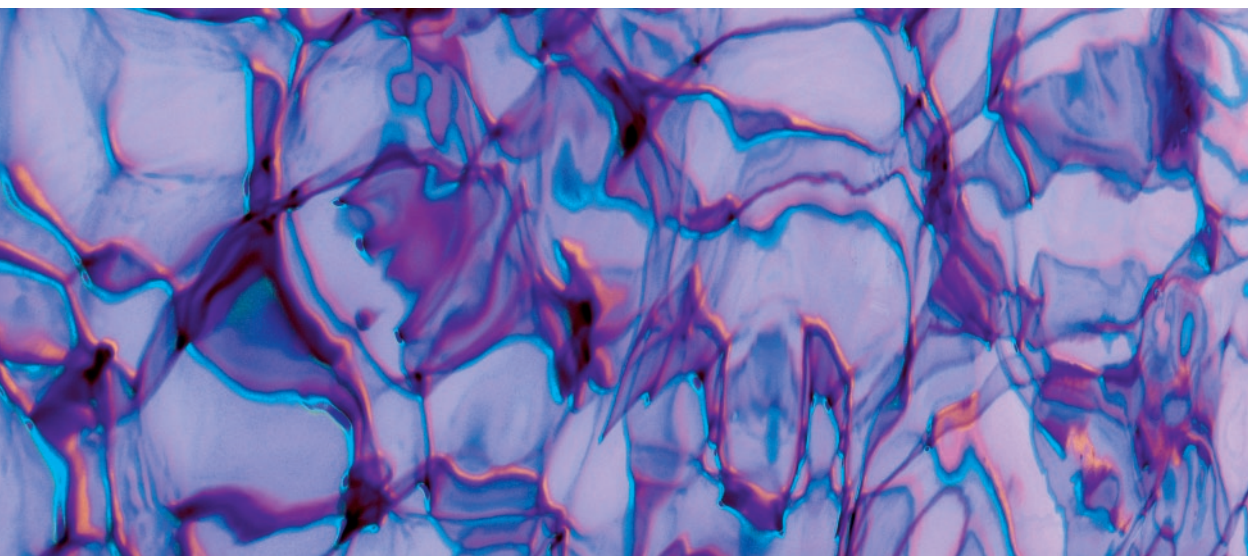
Ett av Vetenskapsrådets uppdrag är att främja genusforskning och verka för att genusperspektiv får genomslag i forskningen.

En tvärvetenskaplig kommitté, som är underställd Vetenskapsrådets styrelse, ska identifiera genusforskningens problem, pröva lösningar samt arbeta med frågor kring vetenskaplig kvalitet och internationalisering. Beredningen av ansökningar om medel till genusforskning och forskning med genusperspektiv sköts däremot av myndighetens fyra ämnesråd.

Hur har då den vetenskapliga kvaliteten hos genusrelaterade ansökningar bedömts? För att få en uppfattning om detta gjorde genuskommittén en uppföljning av 2004 års beredningsarbete inom medicin.

Uppföljningen ger svar på frågor som:

- Hur har begreppet genus använts och tolkats av de sökande och i beredningsprocessen?
- Hur mycket genuskompetens finns hos de sökande och i beredningsförfarandet?
- Vilken framgång anslagsmässigt hade genusforskningen inom medicin jämfört med annan medicinsk forskning?



Regeringsgatan 56 103 78 Stockholm Tel 08-546 44 000 Fax 08-546 44 180 vetenskapsradet@vr.se www.vr.se

Vetenskapsrådet är en statlig myndighet som utvecklar och finansierar grundforskning av högsta kvalitet inom alla vetenskapsområden. Vetenskapsrådet arbetar med forskningsfinansiering, strategi och analys samt forskningsinformation. Målet är att Sverige ska vara en ledande forskningsnation.

ISSN 1651-7350

ISBN 978-91-7307-103-1
