Genusperspektiv på medicinsk forskning

- beskrivning och utvärdering av tre forskarutbildningskurser

Rapport till Delegationen för jämställdhet i högskolan, juni 2013

Goldina Smirthwaite & Kristina Hultman

Innehållsförteckning

Förord 4
Sammanfattning 6
Inledning 9
Övergripande om kurserna och utvärderingarna 9
Om rapporten 10
Fyra centrala begrepp 12
Genusmedicin 14
Medicinsk genusbias 17
Intersektionalitet 17
Kursernas antal, form och pedagogik 20
Pedagogiska metoder 20
Problembaserat lärande 21
Forumteater och forumspel 22
Innehåll, lärandemål och examination 24
Kurs 1: Genusperspektiv på medicinsk forskning I: Introduktion till genusteorier och genusforskning 24
Kurs 2: Genusperspektiv på medicinsk forskning II: Betydelse av vetenskapsteori, perspektiv och design för läsande och skrivande av vetenskaplig litteratur 26
Kurs 3: Genusperspektiv på medicinsk forskning III: Forskarhandledning: strategier för ömsesidigt utbyte i en asymmetrisk relation 29
Kursdeltagare och lärare 31
Kursdeltagarna 31
Lärarna 32
Utmaningar och lärdomar i samband med att integrera genus i forskarutbildningen vid medicinskt fakultet 33
Extern utvärdering 35
Deltagarnas kunskapsökning på en tio-gradig skala 35
Deltagarnas omdömen om kurs 1 37
Deltagarnas omdömen om kurs 2 41
Deltagarnas omdömen om kurs 3 42
Könsfördelning, jämställdhet och mångfald 45
Samlad bedömning 47
Interpersonella aspekter och intersektionalitet 51
Reflektioner kring motstånd 52
Kursledningens avslutande reflektioner 55
Referenser 56

Förord

På en internationell konferens om jämställdhet i högre utbildning kom en kvinna fram till mig och frågade: "Tror du att detta är en parentes?" Jag hade gått iväg för att ta mig en kopp kaffe och hade inte hälsat på denna kvinna tidigare. Hon dök liksom upp från ingenstans. När jag undrade vad hon syftade på slog hon ut med armarna, tittade sig omkring bland konferensdeltagarna och sa: "Det här!" I efterhand tänkte jag att hon såg genusvetenskapens framväxt och jämställdhetsarbetets landvinningar som ett fönster i historien. Ett mycket litet fönster som kan öppnas och stängas.

Jag tyckte nog själv att genusvetenskapen var ett mysterium från början. Att jag, som var naturvetenskapligt fostrad, skulle närma mig genus från humaniorahållet var minst sagt en utmaning. Men med åren och ett växande antal goda exempel har det blivit enklare att förstå och att applicera genus på medicin.

Genus och medicin är ett växande kunskapsområde, men det är ungt och i behov av en inomvetenskaplig teoriutveckling. Vad kan då vara mer givande än att bidra till att förse en ny generation forskare med redskap för detta. Att utbilda forskare i genus och medicin är ett mycket långsiktigt jämställdhetsarbete. Det räcker nämligen inte att bygga in jämställdhetsarbete i befintliga strukturer. Ett hållbart jämställdhetsarbete måste även ifrågasätta befintliga strukturer.

En milstolpe inom genus och medicin var förstås när den manliga normen ifrågasattes. Precis som pediatriken en gång föddes ur tanken att barn inte kunde betraktas som små vuxna (män), stod det plötsligt klart att vi saknade basal kunskap om kvinnor i fråga om diagnos, behandling och prognos inom en lång rad olika områden. Det finns fortfarande många kunskapsluckor att fylla. Samtidigt som de stora utmaningarna nu ligger i att

på ett naturligt sätt få in maktanalyser i medicin, vård och omsorg. Nya perspektiv kan t ex hjälpa oss att förstå kopplingar mellan hälsa, livskvalitet och makt. Utan genusperspektiv i forskningen är det stor risk att fönstret slår igen en dag.

Det har varit ett nöje att planera och genomföra dessa kurser. Mitt varmaste tack går till alla föreläsare och kursdeltagare som inspirerat och generöst delat med sig av sitt kunnande. Tack också till Goldina Smirthwaite som stöttat varhelst det behövts, Kristina Hultman för utvärdering och värdefulla synpunkter och Humlan Svensson som fått logistiken att klaffa hela vägen. Tillsammans har vi skapat mötesplatser för samtal, eftertanke, nya idéer och många glada skratt. Internatformen och det lilla formatet har bidragit till närhet och nya nätverk. Det tar jag med mig.

Vi ses!

Katarina Swahnberg
Kalmar i juni 2013

Sammanfattning

Medicinsk fakultet är ett område där det råder kunskapsunderskott om vad genusperspektiv kan innebära för forskning och forskarutbildning, och integrering av genusperspektiv kan här medföra stora positiva effekter såväl när det gäller jämställdhet som utbildnings- och forskningskvalitet. Syftet med detta projekt är att integrera genus i forskarutbildningen vid medicinskt fakultet.

Projektet har genomförts med stöd från Delegationen för jämställdhet i högskolan, och de personer som varit kontinuerligt engagerade i arbetet med projektet har utvecklat modeller för att på lång sikt integrera genusperspektiv i forskning inom medicin – och vård. Metoden för integrering av genusperspektiv är utvecklandet och genomförandet av tre forskarutbildningskurser om vardera tre högskolepoäng. Målgruppen för projektet är doktorander och handledare företrädesvis inom medicinskt fakultet eller med forskning som anknyter till medicin, hälsa och vård.

Kurserna som utvecklats och givits är upplagda på följande sätt: I kurs 1 introduceras deltagarna till genusteorier och genusforskning och tränar på att anlägga genusperspektiv på egen och andras medicinska forskning. Moment både om mer generell genusteori/ genusforskning och om hur genus kan tillämpas inom medicinen ingår. I kurs två får deltagarna utifrån en genusteoretisk grund, som även innefattar intersektionalitet, träna sig i vetenskapsteoretiska perspektivval, studiedesign, samt att läsa och skriva vetenskaplig text. Kursen tar även upp feministisk etik och ger träning i forskningsetiska bedömningar.

I kurs tre synliggörs, bl a med hjälp av forumspel, problem i samband med maktasymmetrier i bl a doktorand- handledarrelationen. Innehållet spänner över teoretiska diskussioner om makt, hierarkier och ojämlikhet till

agerande i forumspel. Kursen tar också upp pedagogik, genus och kommunikation och ger träning i att ge och ta emot konstruktiv kritik.

Varje kurs har getts tre gånger under perioden 2011-2013. Kursdeltagarna utgjordes huvudsakligen av doktorander från medicinskt fakultet och kom totalt från sex olika lärosäten. Även kursernas lärare, huvudsakligen genusforskare, rekryterades på riksnivå, och hade totalt anställningar/aktuella anknytningar till ett tiotal lärosäten. En stor mängd infallsvinklar på genus, genusmedicin och intersektionalitet har presenterats inom ramen för kurserna.

Att deltagare från många olika lärosäten och discipliner har samlats till internat har lett till skapandet av att ett brett nätverk med intresset att främja och integrera genusperspektiv inom medicin och vård har bildats. Internatform medförde ett avspänt umgänge även efter kurstid som gjorde det lätt för deltagare och lärare att knyta nya kontakter. Ett långsiktigt resultat av kurserna är att deltagarna i början av sin forskarbana fått kunskapsmässiga förutsättningar att införliva genus i sin forskning, vilket kan påverka deras kunskapsutveckling och de forskningsmiljöer där de är och kommer att vara aktiva.

Kurserna har utvärderats och har med gott resultat granskats av en extern utvärderare. Resultaten av utvärderingen redovisas i föreliggande rapport, tillsammans med en beskrivning av kurserna och de för kurserna centrala begreppen genus, genusmedicin, medicinsk genusbias och intersektionalitet. I kurserna utvecklade deltagare och föreläsare gemensamt nya kunskaper i hur jämställdhet i högskolan kan främjas, bl a med hjälp av den nyskapande pedagogiska metoden forumspel.

En processorienterad utveckling av kurserna skedde över tid och innefattade regelbundet återkommande justeringar och avstämningar av innehållet. Detta med syfte att vidareutveckla och ytterligare förbättra kurserna och därigenom öka möjligheterna till att integrera kurserna så att de kan komma att ges även framgent, och därmed ännu starkare sätt bidra till strukturell förändring genom att genusperspektiv införlivas i fler doktoranders utbildning och framtida forskning. Avstämningarna skedde bl

a i form av skriftliga utvärderingar och dessa utgör en väsentlig del av grunden för den externa utvärderingen som gjorts av kursen. Utvärderaren konstaterar att genusperspektiv ofta är sidordnat i medicinsk forskning, och lyfter fram föreliggande kurser som ett alternativ. Hon skriver bla: "Här ser deltagarna de nyförvärvade kunskaperna i kön och genus som en del i sin forskarutbildning och ämnar använda dem vid utveckling av nya forskningsfrågor, befintligt forskning och vetenskapliga perspektiv. Kurserna har också gett deltagarna möjlighet att fundera över sitt eget handlande i förhållande till genus; hur de "gör" genus."

De lärare som kontinuerligt varit engagerade i kurserna har utarbetat modeller för att även i fortsättningen kunna ge kurser som integrerar genusperspektiv i medicinsk forskarutbildning på nationell nivå.

Inledning

Delegationen för jämställdhet i högskolan hade fram till januari 2011 i uppdrag att främja jämställdhet i högskolan, bland annat genom att fördela medel till insatser för jämställdhet (Regeringsbeslut U2010/5703/UH). Ur dessa medel sökte företrädare för avdelningen för Genus och medicin vid Hälsouniversitetet; Barbro Wijma, professor i genus och medicin, och docent Katarina Swahnberg, medel för det treåriga projektet "Jämställdhets- och genusperspektiv i forskarutbildning" (se bilaga I) och beviljades totalt 1 486 510 Skr, vintern 2009/2011 (se bilaga II) för att genomföra forskarutbildningar inom genus och medicin. Föreliggande projekt har alltså genomförts med stöd av Delegationen för jämställdhet i högskolan (U 2009:1).

Det övergripande syftet med projektet var att utveckla och testa en modell för kontinuerlig jämställdhets- och genusintegrering på forskarutbildningen vid Hälsouniversitetet. I ansökan om medel från 2009 beskrivs den speciella form av undervisning, oftast i slutna rum, som forskarhandledning utgör. Doktorandens beroendeställning i förhållande till sin handledare betonades också samt att de få tillfällen som ges till forskarhandledarutbildning sällan inbegriper genusperspektiv (bilaga I).

Övergripande om kurserna och utvärderingarna

Målgruppen var doktorander och handledare. Inom ramen för detta projekt gavs tre på varandra följande kurser i genusperspektiv i medicinsk forskning under perioden 2011-2013. Doktorander var målgrupp i kurs 1 och 2,

doktorander och handledare i kurs 3. Kurserna omfattade tre högskolepoäng (se bilaga III) vardera, och varje kurs gavs tre gånger, vilket ger totalt nio kurstillfällen. Kurserna gavs i internatform med två övernattningar per kurstillfälle samt en uppföljningsdag några veckor efter varje internat. I kurserna utvecklade deltagare och föreläsare gemensamt nya kunskaper i hur jämställdhet i högskolan kan främjas, inte minst med hjälp av användande av alternativa pedagogiska metoder (se avsnittet om forumspel nedan) och en processorienterad utveckling av kurserna som skedde över tid och innefattade regelbundet återkommande justeringar och avstämningar av innehållet. Syftet med dessa återkommande avstämningar var att öka möjligheterna till strukturell förändring och långsiktigt verkan.

Avstämningarna gjordes i form av muntliga och skriftliga utvärderingar, som efter varje kurs diskuterades av kursledningen. När det gäller de muntliga utvärderingarna avslutades varje internat med en runda där varje kursdeltagare fick möjlighet att ge sina synpunkter på själva internatet och kursen i stort. En liknande runda avslutade även den uppföljningsdag som ingick i varje kurs. De skriftliga utvärderingarna lämnandes som regel in under uppföljningsdagen, och i några fall skickades de efteråt. De innehöll dels frågor där deltagarna fick möjlighet att svara i fritext, dels frågor där deltagarna ombads att skatta sin kunskap på en tiogradig skala både före och efter kurserna. För utvärderingsformulären, se bilaga VII.

Om rapporten

Rapporten är huvudsakligen skriven av Goldina Smirthwaite, fil mag med inriktning vetenskapsteori och doktorand vid Genus och medicin, Linköpings universitet. Avsnittet om forumspel bygger på ett underlag av dramapedagogen Agneta Josephsson.

Till rapporten har även den externa utvärderaren och journalisten Kristina Hultman knutits. Hon har självständigt granskat och analyserat

utvärderingar och examinationsuppgifter efter kursernas slut samt bistått vid rapportskrivningen som rådgivare och redaktör.

Rapporten är disponerad enligt följande: Direkt efter inledningen följer ett begreppskapitel som tar upp följande fyra begrepp vilka varit centrala för kurserna. genus, genusmedicin, medicinsk genusbias och intersektionalitet.

Därefter följer ett avsnitt om kursernas form och antal. Här redovisas några av de nyskapande pedagogiska metoder som använts, såsom problembaserat lärande (PBL) och framför allt forumspel.

I det därpå följande avsnittet om innehåll, lärandemål och examination beskrivs kurserna mer ingående. Efter detta följer ett avsnitt som översiktligt redogör för bakgrunden hos de lärare och (forskar) studerande som medverkat i kurserna. Den del av rapporten som beskriver själva kurserna, innan den externa utvärderingen tar vid, avslutas med ett avsnitt om utmaningar och lärdomar om att integrera genus i medicinskt fakultet.

Efter detta avsnitt börjar den del av rapporten, "Extern utvärdering", vars bas utgörs av den externa konsulten Kristina Hultmans granskning av kursdeltagarnas utvärderingar och vissa typer av inlämnade examinationsuppgifter. Denna del av rapporten redovisar dels en sammanfattning av hur kursdeltagarna skattat sina kunskaper före respektive efter att de gått kursen, dels utvärderarens bedömning av de fritextsvar som kursdeltagarna lämnat i samband med kursutvärderingarna. Denna del av rapporten innehåller också utvärderarens samlade bedömning samt reflektioner kring utvecklingen inom genus och medicin.

Hela rapporten avslutas med några reflektioner från kursledningen, under rubriken Kursledningens avslutande reflektioner.

Fyra centrala begrepp

I detta avsnitt tar vi upp fyra begrepp som varit centrala för kursernas innehåll. Begreppen har sina rötter i samhällsvetenskap och humaniora, och kan vara mer eller mindre obekanta för många forskare och studenter inom medicinskt fakultet. Det handlar om begreppen genus, genusmedicin, medicinsk genusbias och intersektionalitet. De definitioner som legat till grund för arbetet med kurserna och som anges i denna rapport går till stora delar tillbaka på de definitioner som formulerades i antologin Genus och kön i medicinsk genusforskning, vilka i sin tur går tillbaka på tidigare arbeten inom genusmedicin och genusvetenskap.

Exempelvis har genus länge utgjort en lingvistisk term. I sammanhang som genusvetenskap och genusforskning syftar dock genus på socialt konstruerade aspekter av kön (Gothlin 1999). I Nationalencyklopedin definieras genus på följande sätt:

> **genus**, begrepp inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning och teoribildning som används för att förstå och urskilja de föreställningar, idéer och handlingar som sammantagna formar människors sociala kön. (NE 2010).

Från och med slutet av 1980- talet kom genus allt oftare i Sverige att användas för att beteckna den forskning som studerar könens sociala villkor. Idag är genus den dominerande benämningen i svenska sammanhang då det gäller könsteoretisk forskning.

Genusbegreppets historia kan härledas till den amerikanske psykoanalytikern Robert Stoller, som uppmärksammats för sitt arbete med transexuella personer under 1950- och 60-talet. Stoller framhöll att det vid sidan av människans biologiska könstillhörighet även finns en

könsidentitet, och att den inte alltid stämmer överens med personens biologiska kön. För att beskriva detta gjorde han en distinktion mellan termerna "sex" och "gender". Sex stod för det biologiska könet medan gender kopplades till könsidentiteten. Feministisk teoribildning tog till sig gender-begreppet, men där kom det tidigt att användas i en mycket bredare bemärkelse än enbart individuell könsidentitet. (Gothlin 1999).

Genus och gender används inte bara i samband med fysiska personer, utan också om en mängd olika företeelser som inte har en biologisk kropp, exempelvis yrken, platser, sysselsättningar, redskap, kläder, leksaker, färger... listan över olika företeelser som tillskrivs genus och betraktas som kvinnligt eller manligt kan göras mycket lång. (Smirthwaite 2010).

Sex-gender är alltså ett engelskspråkigt begreppspar. Det engelska ordet sex kom på svenska i de allra flesta fall att översättas till kön - även om det svenska och nordiska begreppet kön är bredare och inte helt överensstämmer med engelskans sex, som mer begränsas till att gälla just biologi. Begreppet gender lät sig inte lika enkelt översätts. De skandinaviska språkens ord för sex - kön/kjønn/køn - innehöll redan mycket av det som i engelskan associeras med gender. Visserligen fanns begreppet könsroll som användes för att poängtera andra aspekter av kön än de biologiska. Men könsrollsbegreppet utsattes för hård kritik. Det ansågs leda tanken till att kön är något ytligt, en roll som den enskilde kan välja att spela eller inte. Forskare påpekade att kön i allmänhet inte alls är något ytligt, utan tvärtom en av de allra mest centrala delarna av en människas identitet. Begrepp som "klassroll" eller "rasroll" används ju inte heller. Forskare och debattörer kritiserade också den rollteori som könsrollsbegreppet kopplades till. Den ansågs framställa förhållandet mellan könen som alltför harmoniskt. Kvinnors och mäns "roller" är ju inte alls likvärdiga i förhållande till makt, betonade feminister (Smirthwaite 2010).

Därför behövdes ett passande begrepp att översätta gender till. I svenska sammanhang användes termen länge utan att översättas alls, eller så fortsatte de nordiska forskarna att använda orden kön/kjønn. I Danmark, Norge och Island slog genusbegreppet inte igenom alls. Där används fortfarande ord

som exempelvis könsforskning eller kvinnoforskning om den forskning som fokuserar konstruktion av kön, kvinnors och mäns villkor och/eller relationerna mellan könen. Också i Sverige kallades denna typ av forskning länge för kvinnoforskning.

Den som lanserade begreppet genus i den bemärkelse som det idag ingår i ord som genusvetskap och genusforskning var den tongivande svenska historikern Yvonne Hirdman:

> Jag föreslår att vi med genus sätter namn på den alltmer komplicerade kunskap vi har om "manligt" och "kvinnligt", vår allt större förståelse av hur manligt och kvinnligt "görs" (...) Dvs genus kan förstås som föränderliga tankefigurer "män" och "kvinnor" (där den biologiska skillnaden alltid utnyttjas) vilka ger upphov till/skapar föreställningar och sociala praktiker, vilka får till följd att också biologin påverkas/ändras - med andra ord, det är en mer symbiotisk kategori än "roll" och "socialt kön" (Hirdman, 1988, s. 51).

Hirdman presenterade genus som ett analysredskap för att förstå hur kön och/eller föreställningar om kön skapas i en social och kulturell kontext, och det är också det som har varit den vanliga användningen av begreppet inom genusforskningen (Smirthwaite 2010).

Genusmedicin

Inom humaniora och samhällsvetenskap, där genusbegreppet har sina rötter, är det centralt att studera, analysera och teoretisera socialt och kulturellt skapade aspekter av mänskligt liv. Medicinen har däremot en starkare naturvetenskaplig inriktning och är starkt präglad av kropp och biologi. Vad genusbegreppet innebär inom medicinen har diskuterats inte minst av läkaren och forskaren Anne Hammarström. På följande sätt beskriver hon de speciella förutsättningar som råder för medicinsk genusforskning, och hur relationen mellan kön och genus kan förstås:

> Begreppet genus introducerades i syfte att tydliggöra att könsskillnader inte är konstanta och opåverkbara. Medan det biologiska könet avser biologiska skillnader mellan kvinnor och män (som olikheter i kromosomer, hormoner och reproduktiva organ) handlar genus om hur manligt och kvinnligt skapas i olika sociala och kulturella sammanhang. Genusperspektivet tar sin utgångspunkt i att biologiska könsskillnader tolkas olika i olika samhällen, det vill säga vad som uppfattas som manligt och kvinnligt varierar socialt och kulturellt [...]. Vi är hela tiden med och skapar manlighet och kvinnlighet genom vårt sätt att klä oss, tala och uppträda samt genom hur vi reagerar på och interagerar med kvinnor och män i vår omgivning. Även om det är väsentligt att särskilja kön och genus så är det viktigt att framhålla att sociala och kulturella könsskillnader inte på något entydigt sätt kan separeras från de biologiska. Särskilt inom den medicinska genusforskningen har det varit nödvändigt att lyfta fram det nära samspel som finns mellan biologiska och sociokulturella faktorer (...). *(Hammarström 2001, s. 1222)*

Medan genusintresserade forskare inom humaniora och samhällsvetenskap inte behöver ta hänsyn till biologi, utan kan ägna sig i stort sett uteslutande åt sociala aspekter av kön, är detta alltså inte ett alternativ för det genusmedicinska fältet som helhet. I antologin *Genus och kön för medicin* och vårdutbildningar beskrevs genusmedicin på följande sätt:

> Genusmedicin kan beskrivas som vård, behandling och medicinrelaterad forskning som bedrivs utifrån kompetens om genus. Forskningsfältet genusmedicin är brett, och rymmer allt från frågor kring hur vårdpersonalens attityder till kön påverkar den diagnos och behandling olika kategorier av kvinnor och män får, till vetenskapsteorietiska frågeställningar om epistemologin (kunskapssynen) inom den medicinska forskningen. Genusmedicinen intresserar sig också för hur villkoren ser ut för kvinnliga och manliga medarbetare inom vården, samt kan även handla om hälsan och villkoren för personer som inte identifierar sig med någon av de vanligaste övergripande könskategorierna. Frågeställningar med anknytning till sexuell identitet, etnicitet och klass kan rymmas inom analyserna såväl när det gäller medarbetarnas villkor som patienternas. Genusmedicinen kan ta upp en mängd olika biologiska aspekter av kvinnors och mäns hälsa, men gör detta koppalt till en diskussion om social konstruktion av kön. Att *enbart* studera könsspecifik biologi eller biologiska skillnader mellan könen utan att relaterade detta till genusvetenskaplig teoribildning brukar inte räknas som genusmedicin. *(Smirthwaite 2010a s 74)*

Vetenskapsrådets genusforskningskommité har gjort följande definition av genusforskning inom medicin, hälsa och vård:

> 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 sjukdoms uppfattning 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 som struktur är uttryck för hur kön knyts till makt och privilegier i samhället och inom hälso- och sjukvården. Vidare problematiserar genusforskning relationer och beroende 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. Könsforskning på den biologiska nivån kan gälla t ex sjukdomar som 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 samspel som finns mellan biologiska och sociokulturella faktorer, vilket innebär att även biologiska förhållanden behöver problematiseras utifrån ett samhällsperspektiv och en konstruktivistisk ram. *(Medicinsk genusforskning 2004, s. 12)*

Medicinsk genusbias

Genusbias i medicinen, eller medicinsk genusbias, innebär en bias (det vill säga felaktighet eller skevhet) i forskning och/eller behandling och att denna bias har att göra med kön/genus. (Smirthwaite 2010a)

Det finns flera olika typer av genusbias, och förenklat kan de beskrivas på följande sätt:

- Att *överdriva* könsskillnader, eller se könsskillnader där de inte finns.
- Att *bortse* från könsskillnader där de faktiskt finns, och behandla patienter som är kvinnor utifrån en manlig norm eller vice versa.
- Att inte se patienten som enskild individ, utan att istället utgå från att patienten är typisk för sitt kön. (Smirthwaite 2007)

Ytterligare och mer nyanserade former av genusbias i medicinen har identifierats och beskrivits på ett pedagogiskt sätt av läkaren och forskaren Gunilla Risberg (Risberg 2004), vars arbeten inom området även inspirerat till beskrivningen ovan.

Intersektionalitet

I ordlistan till antologin Genus och kön för medicin-och vårdutbildningar beskrivs intersektionalitet på följande sätt:

> **Intersektionalitet** kan kortfattat sägas handla om hur olika maktordningar flätas in i varandra. Hur en människas villkor ser ut hänger exempelvis samman med kön, etnicitet, sexualitet och klass, och dessa maktordningar påverkar varandra. En kvinna är med andra ord aldrig "bara" kvinna, utan en kvinna med en viss sexuell identitet, etnicitet och socioekonomisk ställning, och alla dessa kategorier spelar roll för hennes levnadsvillkor och möjligheter i samhället. Motsvarande gäller givetvis också för män. *(Smirthwaite 2010b)*

Själva ordet "intersektionalitet" kan associeras till engelskans "intersection" som betyder mötesplats eller korsning. Forskare som arbetar intersektionellt studerar hur olika maktordningar samverkar med varandra. Studierna kan inrikta sig på makt, inflytande, normer och privilegier och hur detta hänger samman med kategoriseringar av människor utifrån t ex kön, könsidentitet, etnicitet, sexualitet, klass, religionstillhörighet, ålder och funktionalitet.

Inom normkritisk pedagogik och inom stora delar av genusforskningen, inte minst inom queerforskning, är syftet att inte enbart synliggöra hur avvikande, underordnade eller exkluderade identiteter konstrueras, utan även att vända blicken mot och granska normen, t ex vithet eller heterosexualitet. Detta är ett syfte som också finns uttalat i många intersektionella sammanhang.

Intersektionalitet lanserades under 1980 talet i USA av Kimberlé Crenshaw, aktiv inom rörelsen Black Feminism. Men även om själva begreppet lanserades under slutet av 1980-talet, hade feministiska forskare också tidigare ägnat sig åt att studera samverkan mellan olika maktordningar. Exempelvis hade svarta feminister börjat belysa hur vita kvinnor stod som norm inom feminismen, och hur sexism och rasism samverkar och förstärker varandra. Lesbiska feminister hade uppmärksammat heteronormativitet i samband med kvinnors underordning. Även samverkan mellan klass och kön hade uppmärksammats i feministisk teori. Med intersektionaliteten kom ett begrepp som kunde användas om sådana studier, och en teoriutveckling i samband med begreppet.

I en svensk akademisk kontext fick begreppet sitt genombrott under perioden 2000-2005, och har kommit att bli etablerat inom genusforskning. Det är numera vanligt att studier vars ansats är att uppmärksamma flera maktordningar benämns som intersektionella, även om det i praktiken kan vara svårt att fullfölja ansatsen beträffande samverkan mellan alla de maktordningar som ursprungligen avsågs ingå i studien.

Det är förmodligen praktiskt ogörligt för en enskild forskare att studera alla maktordningar samtidigt eller besitta specialistkompetens inom alla områden som påverkas av maktordningar. Varje intersektionell studie måste

därför sannolikt med nödvändighet begränsas till några få maktordningar, och hur ofta de olika maktordningarna förekommer i studier skiftar. Det är vanligt med studier av dolda eller uttalade vithetsnormer och hur könsmaktsordning och rasism samverkar och förstärker varandra. Det var ju också i en kontext av "svart feminism" som begreppet först uppstod.

Forskningen har dessutom kommit olika långt när det gäller de olika maktordningarna och vetenskapshistoriskt ser fältet därför olika ut beroende på vad som studeras. Klassanalyser har t ex gjorts alltsedan industrialismens barndom, och klassiska könsmaktsanalyser är en del av feminismens historia, med rösträttskampen och Simone de Beauvoirs existentialistiska analys i *Det andra könet* från 1947 som viktiga hållpunkter. Villkoren för homo- och bisexuella (det som senare kom att utvecklas till queerteori och ofta inrikta sig på att synliggöra heteronormativitet), har studerats inom den svenska akademin åtminstone sedan 1970-talet, medan funktionalitet, eller crip-teori, är ett betydligt yngre forskningsområde som ännu inte nått sitt fulla genomslag i genusforskningen. I dag står också frågor om religion och etnicitet som maktordnande principer ofta i fokus i feministisk och genusvetenskaplig forskning.

Kursernas antal, form och pedagogik

För de erhållna medlen från Delegationen för jämställdhet i högskolan utformades tre olika kurser inom ramen för projektet Genusperspektiv på medicinsk forskning. Den första var en "Introduktion till genusteorier och genusforskning" (om 3 högskolepoäng). Den andra fick titeln "Betydelse av vetenskapsteori, perspektiv och design för läsande och skrivande av vetenskaplig litteratur" (3 högskolepoäng). Avslutningsvis gavs en tredje kurs i forskarhandledning med undertiteln "strategier för ömsesidigt utbyte i en asymmetrisk relation" (3 högskolepoäng).

Varje kurs bestod dels av ett internat med två övernattningar och sammanlagt två heldagars studier, samt en uppföljningsdag några veckor efter internatet. Varje kurs gavs sammanlagt tre gånger under en period på två år.

Pedagogiska metoder

Kurserna innehöll föreläsningar, seminarier, workshops, handledning av grupper, samt forumspel, varav den sistnämnda är en nyskapande metod att använda i forskarutbildning inom medicinskt fakultet. Den pedagogiska metod och filosofi som användes på alla kurser var problembaserat lärande (PBL).

Problembaserat lärande

PBL innebär att deltagarnas aktiva delaktighet i lärande står i fokus. Deltagaren tar eget ansvar för att bedöma vad hen behöver lära sig, genom att analysera och hantera situationer som har anknytning till ämnesområdet. Deltagaren söker kunskap, sovrar, tillämpar och värderar, samt utvärderar sitt eget lärande. Att kunna söka och utvärdera ny kunskap och ompröva tidigare kunskap var alltså viktigt under kurserna. I undervisningen kom PBL till uttryck bland annat genom att deltagarna själva - med hjälp av lärare och andra gruppdeltagare - fick söka sig fram till och formulera vad genusperspektiv och intersektionalitet skulle kunna innebära i deras egen forskning, samt själva reflektera över och formulera sin syn på jämställdhet i akademin, etik och forskarens roll och ansvar i samhället.

En resurs i detta utgjordes av litteraturlistan, som även den var uppbyggt utifrån PBL som förhållningssätt. I mer traditionell akademisk utbildning, som inte utgår från PBL, är det vanligt att kursdeltagare får en lista med obligatorisk litteratur som ska läsas och kanske även bestämda anvisningar om vad som ska ha lästs till en viss föreläsning. I dessa kurser gavs deltagarna istället en omfattande lista med förslag på litteratur, uppdelad på olika teman som exempelvis "etik", "vetenskapsteori" och "intersektionalitet". Listan utvecklades kontinuerligt utifrån synpunkter från kursdeltagare och medverkande lärare.

Listan var inte avsedd att följas slaviskt så att all angiven litteratur nödvändigtvis skulle läsas inom ramen för varje kurs. Istället skulle den fungera som en resurs dit deltagarna kunde vända sig för att hitta den litteratur som var mest relevant för just dem, utifrån deras egna frågeställningar och de reflektioner de hade i samband med de examinationsuppgifter som skulle lämnas in i anslutning till varje kurs. (För litteraturlista, se bilaga IV)

Forumteater och forumspel

I den tredje kursen, med fokus på forskarhandledning, synliggjordes problem som hänger samman med asymmetrier/ojämlikhet i bl a doktorand-handledarrelationen med hjälp av en särskild pedagogisk metodik som kallas forumspel.

Forumspelens föregångare, forumteatern, skapades i Peru i början på 1970-talet. Den brasilianske teatermannen Augusto Boal, influerad av sin landsman, pedagogen Paulo Freire, skapade med publikens hjälp en teater som riktade sig mot förtryck (Boal 1978, 1979). I dag är Boals pedagogiska arbetsmetoder spridda över hela världen.

Termen forumspel används främst när forumteater spelas i slutna grupper och skapas i stunden. Tekniker från teatern används i t ex workshops men tas inte vidare till en föreställning för utomstående. Scenerna skapas i stället inom undervisningsgrupper på universitetet, i utbildning av lärare, läkare, socionomer, annan vårdpersonal, eller i fortbildningssammanhang på studiedagar lärare emellan.

Den finske forskaren Arne Engelstad som har disputerat på metoden menar att forumteater sätter fokus på *hur* saker sker och hur handlingar kan förändra skeenden (Engelstad 2004). Målet är att deltagarna själva ska se och erfara *hur* något sker, för att sedan kunna analysera vilka handlingar som är möjliga att använda i framtiden.

I fokus för de kunskapsprocesser som deltagarna kom att arbeta med under kursen stod kunskaper om makt och om handlingar. Kunskapandet kom att ske genom gestaltning i och av handling. Deltagarna fick spela upp en eller några situationer som teaterscener. Utgångspunkten var deltagarnas egna berättelser om situationer mellan doktorand och forskarhandledare och hur dessa på ett eller annat sätt rymmer en maktobalans. Situationer spelas upp och spelas sedan om, vilket ger deltagarna insikt i andra möjliga handlingssätt. Att det faktiskt går att agera annorlunda.

Margret Lepp, dramapedagog samt professor i vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs universitet, har forskat om hur dramapedagogik,

däribland forumspel, kan användas i sjuksköterskeutbildningen. I en artikel (Ekeberg m fl, 2004) betonar hon och hennes medförfattare vikten av samspel mellan teori och praktik, och att med utgångspunkt i kombinationen av studenternas levda erfarenhet och teoretiska studier i arbete med drama utveckla en omvårdnadskunskap. Målet är att vårdpersonalen ska bli bättre rustad att möta patienternas livsvärld med hjälp av forumspel (Byréus 2012).

Innehåll, lärandemål och examination

I följande avsnitts beskrivs de tre kurserna i tur och ordning utifrån sitt innehåll, sina lärandemål och hur de examinerades.

Kurs 1: Genusperspektiv på medicinsk forskning I: Introduktion till genusteorier och genusforskning

Syftet med den första var att introducera deltagarna till genusteorier och genusforskning och att träna dem i att anlägga ett genusperspektiv på den egna och andras medicinska forskning. Under kursen fick deltagarna bekanta sig med genusteori, både den generella vetenskapsteoretiska basen, samt hur genus tillämpas inom medicinen. Kursen innehöll även undervisning om forskningsmetodik inom området genus och medicin

. Föreläsarna som medverkade varierade mellan de olika omgångarna, men varje omgång innehöll dels en eller två föreläsningar som introducerade begreppen genus och genusmedicin, dels seminarier där deltagarna presenterade sina egna arbeten och gav feedback till varandra i syfte att lära sig mer om hur genusperspektiv kan tillämpas i forskningen. I samband med begreppsgenomgången berördes även begreppet intersektionalitet i korta ordalag, för att senare komma igen i fördjupad form i kurs 2 (se nedan).

Som exempel på tillämpad genusforskning bjöds genusforskare in till varje internat för att berätta om sitt område. Föreläsningarna handlade bland annat om fostran av pojkar inom den statligt styrda ungdomsvården,

könskonstruktion inom brandkår och ambulanssjukvård samt maskulinitetsforskning i relation till bilar och bilkörning.

Kursen utformades med utgångspunkt i följande ärandemål; efter kursen skulle deltagarna kunna:

- förstå och förklara teorier och koncept inom forskningsområdet genus och medicin i allmänhet och inom det egna forskningsfältet i synnerhet.
- visa förtrogenhet med vetenskaplig metodik och forskningsmetoder inom genus och medicin.
- självständigt och kritiskt kunna granska egna och andras arbeten ur ett genusperspektiv.
- självständigt och kritiskt identifiera och formulera frågeställningar med relevans för genus och medicin.
- planera och med adekvata metoder bedriva forskning och andra kvalificerade uppgifter inom givna tidsramar.
- ur ett genusperspektiv kunna identifiera behov av ytterligare kunskap.
- muntligt och skriftligt presentera och diskutera forskning och forskningsresultat inom genus och medicin.
- applicera ett genusperspektiv på det egna forskningsområdet.
- förstå och kunna tillämpa genusvetenskapens och genusforskningens möjligheter och begränsningar.

Examinationen bestod för samtliga omgångar av kurs 1 av följande tre delar:

1 Teori och metodologi examinerades muntligt och skriftligt vid särskilt seminarium med obligatorisk närvaro. Det avgörande var här i vilken utsträckning den forskarstuderande kunde applicera dessa kunskaper på egen pågående forskning samt ge återkoppling på kurskamraters arbeten.
2 Kritisk artikelgranskning genomfördes som hemuppgift i form av en skriftlig rapport och uppföljande gruppdiskussion med obligatorisk närvaro.

3 Skriftlig reflektion över genusteori och forskarens roll i samhället ur ett genusperspektiv och uppföljande gruppdiskussioner med obligatorisk närvaro.

Kurs 2: Genusperspektiv på medicinsk forskning II: Betydelse av vetenskapsteori, perspektiv och design för läsande och skrivande av vetenskaplig litteratur

Det övergripande syftet för kurs 2 var att deltagarnas skulle träna sig i vetenskapsteoretiska perspektivval och utformning av forskningsprojekt (studiedesign), samt i att läsa och skriva vetenskaplig text. Kursen tog även upp feministisk etik och erbjöd träning i forskningsetiska bedömningar. Föreläsningar/workshops som gavs inom ramen för denna kurs handlade bl a om:

- Feministisk vetenskapsteori; vilken kritik som feministisk vetenskapsteori riktar mot mer traditionellt positivistisk vetenskapsteori samt förhållningssätt till objektivitet och det forskande subjektet inom feministisk vetenskapsteori. Inom ramen för feministisk vetenskapsteori har exempel på genusrelaterad bias i biologisk och naturvetenskaplig forskning tagits upp och problematiserats.
- Feministisk etik; olika typer av feministisk etik har tagits upp. Föreläsarna har varierat mellan kurstillfällena, vilket medfört att även innehållet varierat, åtminstone delvis. Samtliga kursers etikmoment innehöll dock en orientering om Carol Gilligans *In a different voice* från 1985, (på svenska: *Med kvinnors röst*, 2001) samt en problematisering av hur den traditionella etikens utgångspunkt i kontrakt mellan fria och jämbördiga individer underteoretiserat kvinnors villkor, samt de delar av

existensen där människor är i beroendeställning. Utöver detta har ett par av föreläsarna mer ingående tagit upp Susan Okins problematisering av grupprättigheter (Okin, 1999) och hur dessa riskerar att missgynna kvinnor.

- Intersektionalitet; hur olika maktordningar samverkar. Även här har föreläsarna varierat mellan kursomgångarna. Varje kursomgång har dock innehållit en föreläsning som tagit upp intersektionalitetsbegreppets historia och teoretiska bas. Sedan har intersektionalitet konkretiserats på olika sätt i de skilda kursomgångarna med hjälp av olika exempel på intersektionell forskning.
- Workshop med skrivträning (kursomgång 1 och 2); här har deltagarna fått arbeta med att övervinna "skrivkramp", samt att lära sig tekniker och förhållningssätt som underlättar själva skrivprocessen.
- Workshop "Spinn på forskningen" (kursomgång 3.) Denna omgång innehöll en kombinerad föreläsning/workshop som visade stereotypa gestaltningar av kön i media, och hur forskningsrön kan komma att vinklas i media på ett sådant sätt att könsstereotyperna framställs som om de vore naturgivna. Undervisningspasset innehöll även moment om hur doktorander/forskare kan arbeta för att själva nå ut med sin forskning.

Kursen hade följande lärandemål; efter kursen skulle deltagarna kunna:

- visa kunskap inom och förståelse av ämnet vetenskapsteori.
- visa förtrogenhet med vetenskaplig metodik och det specifika sambandet mellan vetenskapsteoretiska ställningstaganden och forskningsfrågor, studiedesign och olika forskningsmetoder.
- att kunna tillämpa vetenskapsteoretisk analys av egen och andras forskning.

- att kunna identifiera och formulera frågeställningar samt att planera en ny etiskt försvarbar studie med genusperspektiv och adekvata metoder inom det egna forskningsfältet.
- att ställa samman en logisk disposition för en artikel utifrån ett givet kvalitativt eller kvantitativt material.
- att kritiskt analysera och bearbeta vetenskapliga artiklar ur ett vetenskapsteoretiskt perspektiv och identifiera behov av ytterligare forskning.
- att muntligt och skriftligt presentera och diskutera forskning och forskningsresultat.
- att identifiera och ställa samman kunskap för att göra forskningsetiska bedömningar och visa fördjupad insikt om vetenskapens möjligheter och begränsningar, dess roll i samhället och människors ansvar för hur den används.

Examinationen för samtliga omgångar av kurs 2 bestod av följande fyra delar.

- Reflektion över kopplingen mellan vetenskapsteoretiska ställningstaganden och forskningsfrågor, studiedesign och val av metodik, med en given vetenskaplig artikel som utgångspunkt.
- Skriva en logisk disposition för en artikel utifrån ett givet kvalitativt eller kvantitativt material.
- Planera en studie utifrån en given forskningsfråga med adekvat vetenskapsteoretisk grundsyn, design och metodval.
- Reflektion över etiska dilemman i studiedesign i egen och andras forskning; möjligheter och begränsningar i den egna forskningen och det egna ansvaret för hur forskningen används.

Samtliga examinationer utgjordes av skriftliga rapporter och seminarium med obligatorisk närvaro.

Kurs 3: Genusperspektiv på medicinsk forskning III: Forskarhandledning: strategier för ömsesidigt utbyte i en asymmetrisk relation

Den tredje och sista kursen syftade till att synliggöra problem med maktasymmetrier i akademin och i synnerhet i relationen mellan doktorand och handledare. Detta gjordes med hjälp av forumspel (se ovan) och föreläsningar. Kursen tog också upp ämnena pedagogik, genus och kommunikation, exempelvis i form av träning i att ge och ta emot konstruktiv kritik.

Kursen innefattade inledande föreläsningar på temat maktasymmetrier i akademin med olika föreläsningar vid varje kursomgång. Dessa föreläsningar låg huvudsakligen på den första kursdagen medan dag två ägnades åt forumspel. Här var utgångspunkten att alla deltagare inledningsvis skulle "tala" en gång, dvs. aktivt konstruera sig som talare, för att sedan lättare kunna tala i gruppen och delta i forumspelen. Deltagarna berättade om någon situation, exempelvis från akademin, där de upplevt obehag. Olika personer i gruppen spelade sedan upp situationerna, och inom gruppen hjälpte man gemensamt åt att hitta alternativa sätt att agera i den.

Kursen hade följande lärandemål; efter kursen skulle deltagarna kunna:

- visa kunnande om och förståelse av teorier om makt, jämlikhet och diskriminering.
- identifiera situationer som karaktäriseras av maktasymmetrier/ojämlikhet inom akademin och i doktorandhandledarrelationen, samt kunna analysera dessa och tänka ut konstruktiva strategier för att hantera dem.
- identifiera kunskapsluckor och behov av ytterligare forskning.
- göra forskningsetiska bedömningar inom akademin i allmänhet och hantera etiska dilemman i doktorandhandledarrelationen i synnerhet.

- förklara vetenskapens möjligheter och begränsningar samt dess roll i samhället när det gäller att hantera ojämlika relationer.

Examinationen har vid de tre tillfällen kursen genomförts bestått av följande fyra delar:

- Skriftlig rapport som innehåller analys av ett konstruerat fall med maktasymmetrier och icke fungerande relationer som kan relateras till såväl individer som strukturer.
- Genom att delta i Forumspel visa förmåga och kunna: identifiera situationer som karaktäriseras av maktasymmetrier inom akademin i allmänhet och i doktorandhandledarrelationen i synnerhet, analysera dem och hitta konstruktiva strategier för att hantera dem. Obligatorisk närvaro i forumspel.
- Skriftlig reflektion över givna exempel på etiska dilemman och hur dessa kan hanteras på ett konstruktivt sätt inom akademin i allmänhet och i doktorand-handledarrelationen i synnerhet.
- Skriftlig reflektion om forskarens samhällsansvar när det gäller att hantera makt, maktasymmetrier och icke fungerande relationer på ett konstruktivt sätt, inom akademin i allmänhet och i doktorandhandledarrelationen i synnerhet.

Efter att de skriftliga delarna hade lämnats in följdes de upp vid ett seminarium med obligatorisk närvaro.

Kursdeltagare och lärare

I detta avsnitt beskrivs översiktligt könsfördelning samt akademisk och/eller yrkesmässig bakgrund bland kursdeltagare och lärare.

Kursdeltagarna

Av deltagarna på samtliga tre kurser var könsfördelningen 25 kvinnor (89 %) och 3 män (11 %). Ett tiotal deltagare gick alla tre kurserna, övriga gick en av kurserna eller två. Åldersspannet rymde personer födda mellan 1950 och 1981. Yrkesmässigt var 23 av kursdeltagarna (90 %) doktorander. De fem som inte var doktorander hade sysselsättningar som journalist, utbildningsansvarig, forskare och student. De flesta doktoranderna kom från medicinskt fakultet och hade en bakgrund inom medicin och vård, exempelvis som läkare, sjuksköterskor, barnmorskor eller sjukgymnast. Flera av deltagarna var dessutom verksamma inom sina yrken parallellt med att de gick sin doktorandutbildning och blev rekommenderade att gå kursen av kollegor. Ursprungligen var tanken att kurserna i huvudsak skulle vända sig till doktorander vid Hälsouniversitetet i Linköping, som ett led i genuslektorernas uppdrag att integrera genusperspektiv där. Det visade sig dock redan inför första kurstillfället att även doktorander från andra lärosäten var intresserade. Kursen möttes också av ett begränsat intresse och svagt stöd från ledningen på Hälsouniversitetet (se närmast följande avsnitt.) Kursledarna fick i stället ta fasta på att aktivt uppmuntra till samverkan och erfarenhetsutbyte mellan lärosäten och/eller organisationer när kursen byggdes upp. Rekryteringen av deltagare kom inte bara att ske regionalt i Linköping utan på riksnivå. Utöver doktorander från Linköpings universitet

deltog doktorander från Karolinska institutet, Mälardalens högskola samt lärosäten i Uppsala, Göteborg och Örebro.

Lärarna

Sammanlagt har 21 lärare medverkat på kurserna, några vid flera av kurstillfällena, andra bara vid något enstaka tillfälle. Det har varit en medveten tanke från kursledningens sida att låta så många olika lärare som möjligt vara med, för att så många genusrelaterade perspektiv som möjligt ska kunna tas in i kurserna, och att utveckla kontaktnätet kring kurserna.

Lärarna har kommit från en mängd olika lärosäten, exempelvis lärosäten i Stockholm (Stockholms universitet, Karolinska institutet och Kungliga tekniska högskolan), Göteborg, Lund, Uppsala, Karlstad och Linköping.

En del lärare har inte varit anställda vid lärosäten, utan på annat sätt arbetat aktivt med frågor med anknytning till genus, jämställdhet och intersektionalitet. De har till största delen haft bakgrund inom humaniora- och/eller samhällsvetenskap med inriktning mot genus. Någon av lärarna hade sin huvudsakliga bakgrund inom medicinskt och/eller naturvetenskapligt fakultet. 18 stycken av lärarna var kvinnor och tre var män. Samtliga lärare presenteras i bilaga VI.

Utmaningar och lärdomar i samband med att integrera genus i forskarutbildningen vid medicinskt fakultet

Ett par omständigheter vid Hälsouniversitetet försvårade arbetet med kurserna i genusperspektiv på medicinsk forskning och förtjänar därför att lyftas fram. Den första gällde behandlingen av kursplanerna. Det tog cirka ett och ett halvt år för Forsknings-och forskarutbildningsnämnden (FUN) att godkänna dem, mot normalt någon eller ett par månader. Ändå var det ingenting i själva kursinnehållet, litteraturen eller de pedagogiska metoderna som mötte anmärkningar. Fördröjningen motiverades i stället av formalia, och det gavs underhand olika besked om vilka kriterier för formalia som skulle gälla.

Att kriterierna för formalia ändrades och att det gavs olika besked om vilka kriterier som skulle gälla medförde att kursplanerna inte kunde behandlas eller godkännas på nämndens möten i enlighet med den ursprungliga tidplanen. Detta medförde att inte heller själva kursverksamheten kunde komma igång enligt tidplanen. Den första kursen hölls så sent som höstterminen 2011, fast den ursprungligen var tänkt att starta våren 2010. Att kursplanerna inte var godkända fördröjde den praktiska planeringen samt rekryteringen av deltagare, i synnerhet i samband med första kursomgången. För alla tre kurserna finns det anledning att anta att rekryteringen av deltagare försvårades av att kurserna kom att ligga så tätt.

En annan omständighet som försvårade verksamheten var valet av placering av kurserna på Hälsouniversitets hemsida för forskarutbildning.

Kurserna sorterades varken in bland obligatoriska eller ämnesspecifika kurser (som alltid är centralt placerade på hemsidan). I stället kategoriserades de som "kurser som ges av institution", och hamnade på en plats på hemsidan där det var svårt att hitta dem, en sidoordning i bokstavlig bemärkelse.

Ytterligare en omständighet som tyder på att kurserna inte prioriterades av Hälsouniversitet utan sågs som utifrån kommande, snarare än som en välkommen förnyelse av utbildningsutbudet som borde integreras, var den uteblivna responsen från kolleger på de förfrågningar som kursledningen gjorde i samband med första kursomgången. Kursledningen kontaktade kollegor runt om på Hälsouniversitets olika institutioner och berättade om kurserna för att be kollegorna att tipsa sina doktorander om dem. Endast någon enstaka kollega svarade överhuvudtaget, och i den mån tips överhuvudtaget gick vidare till doktorander ledde det bara till ett par enstaka ansökningar.

Trots att kurserna ursprungligen var ämnade för doktorander och handledare vid Hälsouniversitet i Linköping blev det till slut bara sju av doktoranderna som kom därifrån (av en möjlig målgrupp på totalt ca 500 forskarstuderande), varav fyra var doktorander till personer i kursledningen. De övriga deltagarna kom från andra lärosäten, och i något enstaka fall från vid Linköpings universitet, fast då inte från medicinsk fakultet (Hälsouniversitetet).

Extern utvärdering

Journalisten och konsulten Kristina Hultman har granskat inlämnade examinationsuppgifter i urval[1] och studerat de enkätsvar som deltagarna lämnade in efter varje kurs och som redovisas i sammanfattad form nedan. Hon har även avslutat arbetet med enkätsvaren på en tiogradig skala i tabellform och gjort den sammanräkning som finns redovisad i bilaga V. Ett antal deltagare har också intervjuats på telefon. I slutet på rapporten följer hennes samlade bedömning.

Deltagarnas kunskapsökning på en tiogradig skala

Efter varje avslutad kurs ombads kursdeltagarna fylla i en utvärdering (se bilaga VII). Utvärderingarna innehöll utöver frågor med möjligheter att svara i fritext, också frågor där deltagarna själva ombads skatta sina kunskaper på en tiogradig skala dels innan utbildningen (dvs förkunskaper), dels efter avslutad kurs. Här sammanfattas resultatet av dessa skattningar. För resultatet i detalj, se bilaga V.

Deltagarna har som kan förväntas skattat sina egna förkunskaper lägre i kurs 1 (en introduktion för doktorander) och 2 (fortsättningskurs för samma målgrupp) och högst i kurs 3 (som vände sig till både doktorander och

[1] De inlämnade examinationsuppgifter som granskats är företrädesvis sådana där kursdeltagarna med utgångspunkt i kursen reflekterar över genusperspektiv på forskning, maktrelationer i akademin samt forskarens roll och ansvar i akademi och omgivande samhälle, inte de uppgifter där deltagarna själva utfört granskningar av och kommenterat vetenskapliga artiklar."

handledare). På den tiogradiga skalan anger deltagarna att deras kunskaper i olika frågor har ökat med i genomsnitt 2,4 grader. Mest efter introduktionskursen (+2,6 grader), även om skillnaderna mellan kurserna är marginella. I kurs 1 utmärker sig det höga resultatet på frågan om deltagarnas egen skattning av förmågan att efter kursen kunna identifiera "ny kunskap ur ett genusperspektiv" (+ 4,6 av 10). Även förmågan "att applicera ett genusperspektiv på det egna forskningsområdet" sägs ha ökat markant (med +3,1 grader). Lägst skattning får förmågan att efter kursen "planera och med adekvata metoder bedriva forskning och andra kvalificerade uppgifter inom givna tidsramar (+1.1).

Efter kurs 2 är deltagarna särskilt nöjda med sin förmåga "att visa kunskap inom och förståelse av ämnet vetenskapsteori" (+3,0). Även etik, dvs förmågan "att kunna identifiera och formulera frågeställningar samt att planera en ny etiskt försvarbar studie med genusperspektiv och adekvata metoder inom det egna forskningsfältet" skattas högt (+3,2). Lägst skattas förmågan att efter kursen "muntligt och skriftligt presentera och diskutera forskning och forskningsresultat inom genus och medicin" (+1,6). Här ska dock noteras att det skattade utgångsläget ligger högt (5,9).

Kurs 3 utvärderades med något färre enkätfrågor. Här snittar deltagarna sitt kunskapsläge betydligt högre innan kursen (5,8) jämfört med deltagarna i kurs 2 (4,7) och kurs 1 där kunskapsnivån innan kursen skattas lägst (3,8).

Högst efter kurs 3 skattas skillnaden i förmåga "att kunna identifiera situationer som karaktäriseras av maktassymmetrier/ojämlikhet inom akademin och i doktorand-handledarrelation, samt kunna analysera dessa och tänka ut konstruktiva strategier för att hantera dem" (3,1). Här skattar deltagarna sin egen förmåga lägre än i övriga frågor (till 4,9, jämfört med övriga fyra frågor där deltagarna skattar det egna utgångsläget till mellan 5,4 och 5,7 på en tiogradig skala).

Deltagarnas omdömen om kurs 1

Deltagarna verkar generellt sätt mycket nöjda med den första introduktionskursen. De uttrycker sig i termer av "högsta poäng" och "en ögonöppnare". Framför allt har kursen bidragit till ett nytt tänkande ur genusperspektiv, både yrkesmässigt och privat, skriver en deltagare. En annan säger sig ha fått självförtroende.

Deltagarna tar även upp internatformen och den miljö som kursen gavs i som något mycket positivt. Möjligheten att knyta kontakt under avspända former med deltagare från andra lärosäten och discipliner har lett till att deltagarna fått nätverk för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Enda invändningen är restiden.

Kursens bredd när det gäller genus och medicin återkommer också bland de positiva omdömena i utvärderingarna. En deltagare skriver:

> Att tänka bredare - genusperspektiv har varit ett ganska smalt begrepp för mig, mest att jämföra hur vi behandlar män och kvinnor olika. Här fick vi oss till livs väldigt olika typer av studier och inte minst värdefull grundkunskap i genusvetenskap. *(Deltagare kurs 1)*

En skillnad i vad kursdeltagarna tar upp som positivt om man jämför de olika kursomgångarna gäller värdet av nya kontakter. Här spelar storleken på grupp roll. En deltagare i omgång 1 säger sig ha skapat många kontakter vilket hen "ser som en enorm tillgång för framtida arbete." Någon sådan effekt nämns inte alls i de skriftliga utvärderingarna i omgång två, där deltagarantalet var betydligt mindre. Hur betyget skiljer sig åt när det gäller måluppfyllelse mellan omgång 1, 2 och 3 kan också studeras i de tabeller med redovisning av resultatet av enkätsvaren som återfinns i bilaga V.

Då det gäller frågan om deltagarna tror att de kommer att använda sig av vad de lärt sig och i så fall hur, är svaret ja. En läkare beskriver hur hen kommer ha med sig genusfrågorna både i forskningen och i sitt kliniska arbete. Forskare med bakgrund som sjuksköterskor, sjukgymnaster och barnmorskor anger också att de på olika sätt kommer använda det de lärt sig om genusteori, såväl i pågående avhandlingsarbete som i kommande forskning.

Majoriteten av forskarna ger också exempel från egen forskning och undervisning när de anger tillämpning. Samma sak avspeglar sig i den kvantitativa delen av enkäten (bilaga V) där förmåga "att applicera ett genusperspektiv på det egna forskningsområdet" skattas högt efter genomgången introduktionskurs (kurs 1). En deltagare skriver:

> Jag inte bara tror utan jag vet att jag kommer att få användning för kursen! Först och främst redan i höst då jag kommer att lägga upp ett genusperspektiv på den kurs som jag kommer att ansvara för. Min förhoppning är att även på något sätt lyckas finansiera egna studier och lägga ett genusperspektiv på min forskning. *(Deltagare kurs 1)*

En annan deltagare skriver att hen ska arbeta in en intersektionalitetsanalys i sin avhandling, och en tredje gläds över den flora av nya exempel som nu kan användas "som utgångspunkt för diskussioner i undervisning och även för vidare diskussion kollegor emellan". Någon tar även upp användningsområden utanför yrkeslivet, som "Att jag from [sic] nu kommer vara mer uppmärksam på forskning och livet i stort hur genus påverkar oss som individer i grupper, organisationer etc."

Svårigheter i tillämpning av ett genusperspektiv tas också upp. En deltagare säger sig ha svårt att se hur kursen ska kunna tillämpas på det hen just nu håller på med och där hen använder ett "könsperspektiv".

På några områden är deltagarna i kurs 1 mer kritiska och i två fall framstår kritiken som samstämmig. Dels önskar deltagarna att mycket mer tid hade lagts på grundläggande begrepp inom genusvetenskap och/eller genusmedicin, alltså själva introduktionen: Någon hade velat att "minst en hel dag" och "kanske hela första kursen" skulle ägnas åt teori och begrepp.

> Börja gärna med en historisk tillbakablick för att förstå var vi är idag. Presentera gärna olika perspektiv på genusforskning. Ex. något mer om maskulinitetsteori samt queerforskning. Kanske jobba mer praktiskt - koppla teori till praktik. *(Deltagare kurs 1)*

En deltagare i omgång två önskar sig också "konkreta exempel från medicinska artiklar hur man anv. begreppet på ett korrekt sätt."

Ett annat problem gäller de allmänna riktlinjerna för kursen som beskrivs som "vaga". Det verkar ha funnits brister i den information som gått ut i samband med kursen. Deltagarna saknar t ex korrekta kontaktuppgifter, information om litteratur knuten till en viss föreläsare och viss litteratur i äldre tidskrifter beskrivs som mycket svårt att få tag på. Flera deltagare har därför inte kunnat förbereda sig på förhand som de önskat, utan får låna böcker i samband med kursen (här ställer man sig frågan om det inte hade varit möjligt att producera och skicka ut ett kompendium med några av de viktigaste artiklarna). Liknande svårigheter gäller de forskningspresentationer som deltagarna ska respondera på. Deltagarna fick inte veta innan kursens start vilket av de övriga deltagarnas forskningsarbeten de själva skulle ge synpunkter på. Den informationen gavs under själva kursen, medan en del deltagare hade velat ha den redan före kursstart för att kunna förbereda sig bättre.

Flera deltagare i omgång två och tre efterlyser också att skriftliga underlag borde delas ut i god tid inför föreläsningarna. Nu sker inte det en enda gång vilket ses som en brist också i kurs 2 och 3. Här krockar deltagarnas önskemål, enligt uppgifter från kursledningen, med den pedagogiska grundsynen hos en del av lärarna.

Några av lärarna ville överhuvudtaget inte använda PowerPoint-presentationer, utan skrev på tavlan efterhand som föreläsningen fortskred. Eftersom föreläsningarna delvis formades utifrån deltagarnas frågor fanns det i dessa fall inte något i förväg färdigställt material att lämna ut. Någon annan hade pedagogiska frågor och svar i sin PowerPoint-presentation och en pedagogik som byggde på att deltagarna inte skulle få svaren i förväg.

Ytterligare någon utgick från att deltagarna själva skulle gå till källorna och läsa litteraturen och ville av den anledningen inte ge ifrån sig några

åhörarkopior. Någon av lärarna presenterade dessutom forskningsresultat som ännu inte var publicerade och gick med på att lämna ifrån sig det material hen hade i form av bildpresentationer först efter det att gruppen försäkrat henne om att materialet inte skulle spridas vidare.

I omgång tre av kurs 1 ledde sjukdom till att två av föreläsarna måste medverka på länk, vilket försvårade kommunikationen och drar ner omdömet. I övrigt gäller kritik och förändringsförslag det utrymme som ägnas åt diskussioner och deltagarnas egna presentationer. Här är bilden splittrad. Någon tycker att mindre tid borde ha ägnats åt diskussioner och/eller deltagarnas egna presentationer. Andra beskriver det som "på något sätt otillfredsställande att inte kunna diskutera allas manuskript mer intensivt". Någon föreslår att kursen ska göras längre "för att hinna med allting".

Andra synpunkter gäller när det avslutande uppföljningstillfället borde ligga. Någon tycker att det är bra att uppföljningstillfället ligger nära i tiden efter internatet (ca två veckor) eftersom "det var bra att köra på innan man 'glömt' en del av teorierna". Andra påpekar att det vore bättre om det hann gå längre tid, kanske en månad. Deltagarna skulle då hinna arbeta mer med det de lärt sig inför uppföljningen.

Utöver dessa synpunkter är det enstaka deltagare som önskar sig mer medverkan på kursen av kompetenta genusmedicinare och som efterlyser ett par av de namn som är kända inom området. Några deltagare har också känt sig begränsade av att undervisningen i den första kursomgången hållits på engelska.

Deltagarnas omdömen om kurs 2

Kursdeltagarna anger att de haft stor behållning av föreläsningarna, gruppuppgifterna, den kunskapsmässiga fördjupningen samt de diskussioner som ägt rum både i undervisning och i samband med lunch, middag och promenader. Annat som nämns är värdet av kontakter med doktorander och yrkesverksamma från andra discipliner än den egna. Grupparbetena beskrivs som särskilt "välplanerade" av en deltagare i omgång 3. Själva miljön och internatformen har också varit trevlig. Atmosfären och samarbetsklimatet lyfts fram särskilt.

Alla kursdeltagare uppger att de tror de kommer att använda det de lärt sig under kursen. När mer specifika användningsområden nämns gäller det den egna forskningen. Den övergripande introduktionen till ett forskningsarbete, "kappan", lyfts fram explicit av ett par kursdeltagare. Här kommer kunskaperna från kursen att användas tror de. Även enstaka delstudier nämns, även om en deltagare påpekar att formatet för medicinska/naturvetenskapliga tidskrifter, där flera av doktoranderna avser att publicera sig, ger litet utrymme för vetenskapsteoretiska reflektioner.

Introduktionen till vetenskapsteori ur ett genusperspektiv är annars den del av kursen som tycks ha uppskattats mest, även om en del deltagare finner ämnet svårt. Följande förslag ges:

> Kanske en diskussion som tydligare visar kopplingar mellan vetenskapsteoretiska antaganden och metodval. Hur hänger de ihop? Beroende på vilket vetenskapsteoretiskt perspektiv man har vilka metoder 'kan man' använda? *(Deltagare kurs 2)*

Vad gäller kritiska synpunkter beskriver en del deltagare förvirring kring schemat. Informationen kunde t ex förbättras beträffande schemaändringar. Någon nämner även att all litteratur som togs upp under kursen inte återfinns på litteraturlistan. Några deltagare hade önskat sig mer av maskulinitetsteori.

Undervisningen i skrivprocesser får också ett par kritiska omdömen i de tidiga kursomgångarna. Det blocket borde utvecklas mer, med "stilistiska övningar" och "praktiska kreativa skrivövningar", föreslår två deltagare. En tredje hade förväntat sig att skrivandets form skulle diskuteras, "hur skrivande kan frigöra/stagnera kunskapsproduktion".

Vidare önskas mer praktiska exempel, särskilt övningar i feministisk etik. Föreläsningen i etik beskrivs som allt för ytlig av en deltagare i en av kursomgångarna. Någon hade redan innan kursstart velat veta mer om de andra kursdeltagarnas arbeten (en synpunkt som återkommer från kurs 1). Andra tycker att det hade varit bra om gruppen varit större, med kursdeltagare från flera fakulteter.

Deltagarnas omdömen om kurs 3

I kurs 3 användes forumspel som pedagogisk metod. Deltagarna fick här reflektera över forskarens samhällsansvar vad gäller att hantera makt och icke-fungerande hierarkiska relationer på ett konstruktivt sätt (t ex i forskning, kliniskt inom sjukvården, mellan yrkesgrupper och inom akademin). Fokus låg på den viktiga men ofta komplicerade doktorand- och handledarrelationen och den beroendeställning den för med sig för doktoranden.

Forumspel har för deltagarna i kurs 3 blivit "ett praktiskt sätt att lära sig hur att hantera svåra situationer som kan uppkomma mellan doktorand och handledare". Möjligheten att "skapa nätverk för framtiden", anges också som en viktig effekt av kursen.

En deltagare beskriver forumspelen som "mycket givande" och de inledande föreläsningarna i genus och organisation, genus och makt samt härskartekniker får gott betyg.

En deltagare definierar det som att kursen tränade gruppen i att stegvis, utifrån forumspelens logik, handla annorlunda, att försöka bryta mönster,

men även att tydligt uppmärksamma situationer "som vi alla sett, varit med om på olika sätt".

Precis som i tidigare kurser var samtliga deltagare övertygade om att de kommer använda sig av sina nyvunna kunskaper i andra sammanhang, inte minst i handledarrollen och som doktorander. En läkare som intervjuas på telefon ser utbildningen som en viktig del i sin egen medicinska forskarutbildning och tycker att utbildningen borde ingå som en obligatorisk del av forskarutbildningen.

Att ha fått kunskap om härskartekniker och hur de kan bemötas bedöms som särskilt värdefullt av flera deltagare. En deltagare tror sig t ex kunna få fram bättre frågor i framtida enkäter. Det är också tydligt att flera av deltagarna avser att använda sig av tekniken forumspel i sin egen forskning. Någon ska försöka praktisera forumspel framöver, men definierar inte var.

Två andra deltagare beskriver dock tveksamhet inför möjligheten att omsätta övningarna i forumspelen till konkreta situationer. I en examinationsuppgift i slutet på kursen (tredje omgången) skriver en av dem:

> Även fast det kändes befriande att få spela upp olika scenarier där alternativa förslag och lösningar fanns hade det nog ändå utfallet blivit likadant i verkligheten [som i den ursprungliga problematiska situationen, reds anm]. Det kräver väldigt mycket som doktorand att försöka våga stå upp och utmana den rådande maktnormen. *(Deltagare kurs 3)*

Den andra påtalar svårigheten att identifiera en viss situation som maktmissbruk. Det räcker inte med teoretisk medvetenhet och kroppslig förankring för att förändring ska ske. "För att kunna agera måste man först identifiera att en situation överhuvudtaget är fel" (ur skriftlig reflektion, kurs 3).

En annan deltagare funderar mer allmänt på hur forumspel skulle kunna användas inom akademin: "Jag tror att det blir väldigt viktigt att representanter från hela arbetsplatsen i så fall deltar. Det bör vara doktorander, handledare, post doc, administrativ personal, statistiker och andra berörda individer som tillhör akademin" skriver hen. Visst kan det

uppstå vissa spänningar eftersom scenarierna är självupplevda, "men med rätt handledning skulle det kunna vara väldigt effektfullt."

En deltagande forskare är själv handledare och reflekterar över sin egen handledarroll:

> Jag vill bli mer vaksam på mitt eget maktutövande i olika undervisningssituationer - basgruppen är formaliserad och tonar ner min makt - men andra handledningssituationer vill jag vara mer öppen för. Jag vill tydligare konfrontera och ifrågasätta när annan person/kollega/överordnad/student försöker utöva makt över mig. *(Deltagare kurs 3)*

En deltagande läkare tror att hen nog hade tyckt att forumspel var "flummigt" och pedagogiken hade presenterats tidigare i livet. Efter kursen ser hen nu i stället det stora värdet av att få spela upp olika scener:

> Att få höra vad personer som jag uppfattar som oerhört duktiga och starka har råkat ut för inom akademin, gav en insikt om problematikens räckvidd och om att det är många av oss inom medicinen som drabbas av destruktiva maktstrukturer. *(Deltagare kurs 3)*

Kritiken på kurs 3 handlar precis som tidigare om att gruppen kunde vara större, 12-15 personer önskar sig någon, även om det lilla formatet samtidigt möjliggjort en större känsla av gemenskap och aktivt deltagande. Någon deltagare efterlyser fler deltagande handledare.

Även här efterlyses föreläsarunderlag innan kursen. Att litteraturen inte är obligatorisk läsning och inte rangordnas till vägledning för deltagarna, föranleder en något syrlig kommentar från en av deltagarna om "lättförtjänta poäng". Föreläsningen i kommunikation (i omgång 1) får också ett sämre betyg än övriga föreläsningar på grund av avsaknaden av genusperspektiv. Deltagarna i omgång 3 är mest positiva och har inga invändningar på kursens uppläggning eller föreläsare, vilket tyder på kursledningens förmåga att följa upp varje kursomgång och justera utbildningen och valet av föreläsare efter hand.

Könsfördelning, jämställdhet och mångfald

Ser man till könsfördelningen på kurserna så dominerar kvinnor som utgör 89 % av deltagarna vilket inte är att betrakta som jämställt, även om en övervägande del av de ca 3400 studenterna (varav ca 2500 helårsstudenter) på Hälsouniversitetet är kvinnor. Hälsouniversitetet hade när medel söktes för kursen ca 80 professorer och en fjärdedel av dem var kvinnor (Ansökan om medel för jämställdhet i högskolan, 2009).

Ur andra aspekter, när det gäller ålder, yrke och annan bakgrund, t ex etnisk, är mångfalden mer påtaglig. Deltagarna har haft en bred yrkesbakgrund, vilket gett utrymme för erfarenhetsutbyte över disciplingränser. Också skillnaderna i ålder tycks ha haft en positiv effekt på kunskapsutbytet. Flera av de kvinnliga doktoranderna med kliniska studier i fokus, har ett långt yrkesliv i vården bakom sig. En kvinnlig deltagare påtalar att forskning faktiskt kan bedrivas senare i karriären "utan sikte på professors-tjänster".

Det finns också en uttalad vilja hos flera av deltagarna att implementera forskningsresultat och vårdteoretisk praktik för att utveckla nya typer av vårdhandlingar. T ex är det intressant att notera att flera av de deltagande läkarna kommer från medicinska områden där frågan om bristande jämställdhet i vården, på just deras forskningsområde, s k genusbias, vad gäller tillgång och diagnos, öppet diskuterats som ett problem. Dessa läkare får antas ha sökt kurserna i genusvetenskap för att få tillgång till nya analysverktyg för egen framtida forskning.

Målet hos fler av deltagarna är dessutom att ge kliniska studier högre status inom medicinen i jämförelse med den traditionellt sett högt värderade klassiska laborativa forskningen. Detta gäller flera av de deltagande barnmorskorna t ex. En deltagare skriver apropå en medicinsk institution att

> ...trots att vikten av klinisk forskning alltid påtalas så avspeglar det sig ALDRIG i verkligheten. Lab-forskning tar ALLTID hem spelet. Professorerna kommer nämligen allt som oftast från nån lab-disciplin. Man kan prata sig blå om hur viktigt det är att forskningen kommer patienterna till godo, men om ingen gör klinisk forskning så når den aldrig ut. *(Deltagare kurs 3, reflektion över etiska dilemman inom akademin och doktorandhandledar-relationen, kurs 3).*

Inlämnade examinationsuppgifter visar också att de nyförvärvade kunskaperna direkt relateras till frågor om jämställdhet och jämlikhet i vården. En barnmorska skriver t ex så här efter att ha fått feedback från de andra deltagarna på sin egen forskning:

> ...I leave this part of the course with much more understanding. Like the term 'Doing gender': I see this clearly in my field of nursing and midwifery in X [plats/land har utelämnats för att undvika identifiering, reds anm]. The midwifery profession is 100% female but in nursing there are about 5% men. Still the nursing profession at large is discussed as females [sic], among nurses themself [sic], among faculty members in nursing education and media. So I can say that in this case the whole nation is 'doing gender' in nursing all the time.*(Deltagare kurs 3)*

Samma deltagare för sedan ett resonemang om en manlig sjuksköterska, som uppmärksammat henne på problemen med att sjuksköterskeyrket tolkas som kvinnligt. Med hjälp av teorin om att "göra kön" (doing gender) blir det möjligt att lyfta denna fråga:

> I myself have been very much aware of the situation for a long time, and really bother by it [sic]. I have mentioned it in smaller groups but now since I do have a name for it and a gender theory to support me, it will be much easier to address the issue. *(Deltagare kurs 3)*

En annan deltagare redovisar hur hen anlägger ett jämställdhetsperspektiv på sin egen forskning (intervjuer på specialistklinik, analyser av deras jämställdhetspolicies m m). Perspektivet är intersektionellt och ett särskilt fokus ligger på regionala skillnader i vårdtillgång. Den huvudsakliga

forskningsfrågan är varför vissa kliniker är "förhållandevis 'jämställda' medan andra har stora skillnader i tillgång?" när det gäller operation (här åsyftas väntetid, operationsmetoder mm).

Samlad bedömning

En utgångspunkt för kurserna i genusperspektiv på medicinsk forskning är att forskning utvecklas bäst i jämlika och jämställda strukturer. Den akademiska forskningsmiljö som doktorander träder in i präglas av brist på transparens och svåröverblickbara beslutsvägar och en brist på jämställdhet. Läkare och sjuksköterskor som inleder en forskarutbildning kommer dessutom från en vårdmiljö präglad av strikta regler och hierarkier, men också av nära arbete i team. Med det i bagaget ska de utifrån sina olika professioner stiga in i den ur maktperspektiv betydligt mer svåröverskådliga akademin.

I den medicinska miljön stöter många doktorander på problem i relationer till handledare, problem som behöver diskuteras för att därmed kunna åtgärdas. Att vilja anlägga ett genusperspektiv på medicinsk forskning möts också av motstånd i sig, även om detta motstånd oftast inte artikuleras tydligt, eller ens behöver göra det, då formerna för publicering av forskningsresultat idag är utformade på ett sådant sätt att de ofta utesluter möjligheten till en kritisk reflektion över den egna forskarrollen och forskningsfrågans relevans.

I stället för att integrera kurser med genusperspektiv i forskarutbildningen, behandlas genusfrågor som något sidoordnat, trots att det borde vara en angelägen fråga för medicinen att lyfta frågor om genus och jämställdhet.

Utvärderingarna av denna kurs visar på ett alternativ. Här ser deltagarna de nyförvärvade kunskaperna i kön och genus som en del i sin forskarutbildning och ämnar använda dem vid utveckling av nya

forskningsfrågor, befintligt forskning och vetenskapliga perspektiv. Kurserna har också gett deltagarna möjlighet att fundera över sitt eget handlande i förhållande till genus; hur de "gör" genus.

För många av deltagarna är detta också det första mötet med genusforskningen. De har blivit introducerade i genusteori. I introduktionen (kurs 1) finns det delar som skulle kunna utvecklas. Många deltagare vittnar om behovet att få centrala genusvetenskapliga begrepp tydligare förklarade för sig. Litteratur och föreläsningar skulle också på ett tydligare sätt kunna kopplas till varandra, både för att underlätta för "nybörjaren" att komma in i fältet på bästa sätt, och som en vägledning för den med genusvetenskapligt erfarne forskaren. En större tydlighet om hur litteraturlistan vad tänkt att användas (se avsnittet om problembaserat lärande) hade också varit önskvärt. Alternativt att litteraturen hade använts på ett annat sätt. Tydligare prioriteringar i litteraturen, där deltagarna läste i princip samma texter, hade gett bättre möjligheter att få fördjupa sig i de teoretiska perspektiven via gemensamma diskussioner.

Genusbegreppet borde också kunna presenteras på ett sätt som ännu tydligare lyfter fram dess historicitet och föränderlighet. Synen på genus är ju inte alls densamma idag som den var i slutet av 90-talet då genusvetenskapen gick från att vara ett teoretiskt fält till att bli ett självständigt akademiskt ämne. Vi har också anledning att förvänta oss nya könsteoretiska paradigm i framtiden.

Inlämnade examinationsuppgifter i samband med kursen bekräftar den rådande bristen på konsensus på semantisk nivå, när det gäller hur begrepp som kön, genus, genusmedicin, feministisk forskning och genusvetenskapliga perspektiv på medicin ska definieras. Medicinsk genusforskning och genusmedicin opererar idag på två delvis skilda fält trots snarlika namn - ett socialkonstruktivistiskt, samhällsvetenskapligt (ibland även humanistiskt) orienterat, och ett empiriskt mer skillnadsfokuserat naturvetenskapligt - vilket inbjuder till förvirring. Hur genusvetenskap och medicin relateras till varandra och var tonvikten läggs ser t ex olika ut vid lärosäten. Begreppet genus står inte heller längre

entydigt för socialt kön, så som det gjorde när genusvetenskapen etablerades på 1990-talet. Genusbegreppet används idag både ur ett positivistiskt och socialkonstruktivistiskt perspektiv, en utveckling som bekräftas av det nya smått motsägelsefulla begreppet "biologiskt genus".

Dessutom kan man med rätta fråga sig om genus över huvud taget kan särskiljas från kön utan att tappa i relevans. Det är i alla fall en av de frågor som dykt upp vid läsningen av examinationsuppgifter och utvärderingssvar. I dag tycks det saknas vetenskapliga modeller för att analysera genus och biologi samtidigt.

Medicinen är idag genomsyrad av olika former av genusbias (i betydelsen snedvridning eller synsätt) vilket gör forskning om genus angeläget. Men vilka teorier ska användas? En läsning av examinationsuppgifterna vittnar om att kursen introducerat deltagarna till en bredd av genusvetenskapliga perspektiv. Här nämns företeelser som grounded theory, doing gender, situerad kunskap, symbolisk interaktionism, kritisk realism, feministisk ståndpunktsteori, triangulering, teorier om modrande mm. Med stöd i dessa teorier positionerar sig deltagarna på en skala där de allra flesta ställer sig kritiska till naturvetenskapens positivistiska tradition och lyfter fram forskarens uppdrag, för att inte säga plikt, att bidra till samhällsförändring utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv.

Så här skriver en deltagare: "Jag vill vara engagerad forskare och kunna erkänna hur jag är en del i min egen forskning precis som mina frågor, min metod och mitt material är". En annan deltagare beskriver forskarutbildningen som "en plats för lärande i att tänka kritiskt, i att ifrågasätta inte bara andras, men även egna frågor, metoder, svar och resultat".

Andra deltagare lägger större vikt vid behovet av en forskning som utgår från kroppens materialitet och där även könsskillnadsforskning bör tillåtas ingå som en integrerad del av det genusmedicinska fältet.

I en av kurslitteraturens många intressanta texter får den finska genusmedicinaren Ulla Liina Lehtinen representera denna hållning. Hon skriver:

> Testen att våra föreställningar om kroppen aldrig kan 'renas' från kulturella och sociala föreställningar behöver alltså på intet vis ställas i motsättning till tesen att den av sjukdom eller ohälsa påverkade mänskliga kroppen av kött och blod står i de kroppsfokuserade disciplinernas centrum. Den biologiska kroppen står - och bör stå - i dessa discipliners centrum då den både principiellt och i praktiken är dess fundament. Den är också den grund på vilken de kan berättigas som specifika discipliner. *(Lehtinen 2004)*

Ur detta perspektiv skulle genusforskningen kunna rymma flera abstraktionsnivåer - från den allra enklaste - cellnivå, organ, till kvinnor och män, till könsroller, relationer mellan kön, flerfaldiga kön, konstruktion av kön, dekonstruktion av kön, föreställningar om kön, dekonstruktion av föreställningar om kön, osv - utan att det ena eller andra perspektivet skulle behöva definieras ut som vetenskapsteoretiskt illegitimt. Forskarens uppdrag skulle då i stället handla om att välja abstraktionsnivå, välja teori, reflektera över metod, för att därefter kunna motivera sina val. Ett embryo till en sådan dynamisk (integrativ) vetenskapssyn och syn på genus märks i flera av deltagarnas examinationer. Andra deltagare håller tydligare fast vid ståndpunkten att skillnadsforskningen bör utdefinieras ur genusforskningen.

En deltagare funderar över sitt eget avhandlingsarbete och konstaterar efter att ha analyserat det att det inte kan sägas utgå från ett genusperspektiv trots att kön i allra högsta grad ingår som en variabel i materialet. Studien utgår från kvinnor och män (i rollen som föräldrar), men kön och genus används inte som analytiska kategorier, menar hon. För att betrakta något ur ett genusperspektiv räcker det inte att studera biologiska könsskillnader, eller att vi "blir" kvinnor respektive män, skriver deltagaren.

> Genus är så mycket mer, det handlar om konstruktioner av kön och relationer mellan kvinnor och män i sociala strukturer av makt och hierarkier. Om genus polariseras till stereotypa kategorier som kvinnligt och manligt finns risk för genusbias. Genus och makt hör ihop i genussystemet, där mellanmänskligt samspel genomsyras av

> tysta oskrivna grundprinciper där män utgör normen för det genuint mänskliga. *(Deltagare kurs 1)*

Interpersonella aspekter och intersektionalitet

Ett perspektiv som skulle kunna utvecklas mer inom den medicinska genusforskningen för att lösa upp interdisciplinära låsningar är intersektionalitet. Det menar i alla fall en av deltagarna på kursen, en sjuksköterska som bedriver forskning mitt i klinisk verksamhet, och som efterfrågar flera diskussioner, kanske även forskning, om möten mellan sjukvårdspersonal "från olika kulturer". Den "intersektion" hen talar om är alltså skärningspunkten kön/etnicitet. Deltagaren skriver:

> Vi har utbildningsmottagningarna för våra ST-läkare och ibland har det uppstått problem[...]Detta är ett ämne som jag i kursen [sic] inte tycker att vi har vidrört. Vi har mest talat om kvinnor och män, inte om kulturella problem som kan uppstå mellan yrkeskategorier. Där man kan få en känsla av att alla inte har lika värde inom ett team. *(Deltagare kurs 1)*

Det som denna deltagare tar upp skulle med kursanordnarnas egen terminologi kunna kallas för interpersonella aspekter på medicinsk genusvetenskap. Här avses lärandet *mellan* yrkesgrupper och struktureringen av det medicinska fältet i hierarkier.

Alla dessa inommedicinska hierarkier genomsyras av kön och genus, men också av sexualitet, av klass, etnicitet, funktionalitet och ålder. De är med andra ord intersektionella och fullt påvisbara för den som vill studera vårdpersonal, dess förhållande till patienter, patienters förhållanden till personal eller "bara" synen på kropp och biologi. Inskrivna i dessa hierarkier och strukturer formas alla som befinner sig inom räckhåll för medicinen. Sjuk- och hälsovården konstruerar oss alla.

Reflektioner kring motstånd

Nya perspektiv och utmanande paradigm möter alltid motstånd i en akademisk miljö. Disciplingränser bevakas, vilket inte minst gäller inom medicinsk forskning som av tradition är naturvetenskapligt konservativ, och kanske särskilt när anslag kommer från en statlig delegation med uppdrag att styra forskningen i viss riktning (i detta fall i riktning mot ökad jämställdhet). Medicinen har också av tradition varit genomsyrad av konservativa föreställningar om kön.

I denna rapport redovisar kursledningen att den tidigt fick problem med att integrera kurserna i genusperspektiv på medicinsk forskning, problem som kan definieras som motstånd, eller i varje fall fördröjande handlingar, eller uteblivande av handlingar som skulle kunna få processen att löpa smidigt, från Hälsouniversitetets forsknings- och forskarutbildningsnämnd (FUN).

Frågan är hur kursledningen hade kunnat göra annorlunda. Hade inledande möten med skeptiska kollegor och med ledningen, kanske redan i samband med ansökan till delegationen, kunnat underlätta för en integrering av kurserna i ordinarie utbildningsutbud? Frågan om formalia i kursplanerna borde t ex ha kunnat lösas redan på ett tidigt stadium. Den eventuella substansen i motståndet hade också kunnat göras mer synlig för att därmed kunnat bemötas och hanteras på ett effektivare sätt.

Av examinationsuppgifter och enkäter som har studerats här kan inga slutsatser dras om den eventuella substansen bakom motståndet, men frågor kan ställas. Var det motiverat att ge kurserna en lägre dignitet och presentera dem som sidoordnade? Vilka var i så fall argumenten? Fanns det andra bakomliggande skäl från forsknings- och utbildningsnämndens sida än formalia, till att ändra formaliakriterierna och dröja med ett godkännande av kursplanerna? Vilka i så fall?

Vid fortsatt utveckling av kurser med genusvetenskaplig inriktning på Hälsouniversitetet är det troligtvis av vikt att se över implementerings- och

förankringsprocessen så att dialogen över disciplingränser och med administrativt ansvariga förbättras.

Kurser i genusvetenskap måste få stöd på ledningsnivå om de ska kunna integreras i ordinarie kursutbud och det stödet tycks än så länge saknas. Kanske föreligger ett legitimitetsproblem vars orsaker skulle kunna utredas. Kanske är de erfarenheter av motstånd som kunnat dras av kursen i genusperspektiv på medicinsk forskning just det som behövdes för att ett försiktigt närmande av den klassiska medicinska forskningen till genusvetenskapen (och vice versa) ska bli möjligt. När utvecklingen av genusvetenskapliga perspektiv på medicinsk forskning nu fortsätter är det troligtvis här, i dialogen med universitetets ledning, man ska börja.

Sammanfattningsvis tycks det som om kursanordnarna har lyckats väl med det som anges som projektets syfte i ansökan om medel från Delegationen för jämställdhet i högskolan: att utveckla och testa en modell för kontinuerlig jämställdhets- och genusintegrering av forskarutbildningen. Utbildningens starka fokus på forskarhandledning väcker inte minst förhoppningar om nya sätt att styra och utveckla mer jämlika och jämställda forskningsprocesser med genusvetenskapen som stöd.

Sedan vore det önskvärt om förhållandet mellan könsskillnadsforskning med utgångspunkt i biologi, och konstruktivistiskt baserad genusvetenskap blev mer dynamiskt, mer genuint interdisciplinärt. Är en sådan utveckling överhuvudtaget möjlig?

Naturligtvis är den det. Genusvetenskapliga analyser *måste* integreras i medicinsk forskarutbildning och forskning om destruktiva hierarkiska mönster till förfång för ny kunskap ska kunna brytas. I slutändan är det människors hälsa och välbefinnande som står på spel.

Medicinen ställer dessutom genusforskningen för utmaningar i form av ett allt mer kvalificerat naturvetenskapligt tänkande kring kropp såväl som psyke vilket med nödvändighet kommer förändra synen på kön och genus på sätt som än är svåra att överblicka.

Två tidigare mycket fast definierade paradigm kolliderar - tes möter antites - vilket borde kunna ge upphov till nya synteser med bäring på framtida tänkande kring kön och genus.

Kursledningens avslutande reflektioner

Från början var vårt syfte att skapa kurser som skulle kunna integreras i Hälsouniversitetets ordinarie kursverksamhet för doktorander och på så sätt försäkra att genusperspektiv skulle komma in forskarutbildningen. Vi ville utveckla och testa en modell för detta. Under arbetet med kurserna kom perspektivet snabbt att vidgas. På Hälsouniversitetet i Linköping rönte kurserna inte så stort intresse, men det gjorde de på ett nationellt plan. Doktorander och forskare från flera andra lärosäten har deltagit, haft stort utbyte av kurserna och rekommenderat sina kollegor och studiekamrater att gå dem. På så sätt har vi kunnat rekrytera kursdeltagare från många olika lärosäten. Vi har också sett att det utvecklats ett rikt kontaktnät som innefattar såväl etablerade genusforskare från olika discipliner som doktorander vid medicinska fakulteter vid flera olika lärosäten. Detta skedde inte minst tack vare internatformen som gjort det lätt för kursdeltagare och lärare att lära känna varandra. Dessa kontaktnät hoppas vi är någonting som under en lång tid ska vara fruktbara för alla som på olika sätt medverkat i kurserna. Vår förhoppning är också att kontaktnäten kan vara en resurs i att på nationell nivå främja genusperspektiv inom medicinsk fakultet. Långsiktigt tror vi att kurserna kan ha en strukturell påverkan på den medicinska forskningen i Sverige om de kan ges även framgent. Ju fler forskare med inriktning mot medicin, vård och hälsa, som skaffar sig kunskap om vad genusperspektiv kan innebära, desto större förutsättningar för att genusperspektiv ska kunna integreras även i forskning på medicinskt fakultet. Utöver att dessa forskare själva kan införliva genus i sin egen forskning, kan de även synliggöra genus i den akademiska omgivningen.

Referenser

Boal A: De förtrycktas teater, 1979. *För en frigörande teater: 200 övningar och lekar för skådespelare och icke-skådespelare som vill uttrycka sig med teater*, 1978.

Byréus K: *Kreativa metoder för grupputveckling och handledning*, Stockholm, 2012.

Ekebergh, M, Lepp, M, Dahlberg K: "Reflective learning with drama in nursing education – a Swedish attempt to overcome the theory praxis gap", i *Nurse Education Today,* 2004:24.

Engelstad A: *Poetikk og politikk: Augusto Boal og de undertryktes teater*, 2004.

Gilligan C: *Med kvinnors röst: Psykologisk teori och kvinnors utveckling*, Stockholm, Prisma 1985.

Hamberg K: "Om förvirringen kring biologi, kön och genus i Medicinen", i *Medicinsk genusforskning – teori och begreppsutveckling*, Stockholm: Vetenskapsrådet; 2004, s. 21-29.

Hammarström A: *Medicinen har mycket att lära av genusvetenskapen*, i Läkartidningen 2001; 11:1222- 1227.

Hammarström A: "Vad skiljer genusforskning från forskning om könsskillnader?", i *Kropp och genus i medicinen*, red B. Hovelius & E. Johansson, Lund; Studentlitteratur; 2004 s.79-85.

Hirdman Y: "Genussystemet: reflexioner kring kvinnors sociala underordning", i *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1988(9); 3: 49-63.

Hirdman Y: "Genussystemet", i *Demokrati och makt i Sverige*: *Maktutredningens huvudrapport*, SOU 1990:44 Stockholm: Allmänna förlaget; 1990, s. 73-116.

Lehtinen U: "Behöver genusmedicinare ett delvis annat kroppsbegrepp än andra genusvetare?", i *Medicinsk genusforskning - teori och begreppsutveckling*, Stockholm: Vetenskapsrådet; 2004, s. 53-61.

Medicinsk genusforskning - teori och begreppsutveckling, Stockholm, Vetenskapsrådet, 2004.

Okin S M: *Is Multiculturalism Bad for Women?,* Princeton N Y, Princeton University Press cop. 1999.

Regeringsbeslut U2010/5703/UH.

Smirthwaite G: *(O)jämställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt*, Stockholm, Sveriges Kommuner och Landsting, 2007.

Smirthwaite, Goldina: "Mellan biologism och diskursfundamentalism" i Wijma, Smirthwaite, Swahnberg (red.): *Genus och kön inom medicin- och vårdutbildningar*, Lund: Studentlitteratur 2010a, s 71-86

Smirthwaite, Goldina: "42 genusmedicinska begrepp" i Wijma, Smirthwaite, Swahnberg (red.): *Genus och kön inom medicin- och vårdutbildningar*, Lund: Studentlitteratur 2010b, s 33-51