

Det behövs tillämpad genusforskning inom folkhälsoområdet!

Två tidigare temanummer med genusinriktning har getts ut av Socialmedicinsk tidskrift. Det första kom redan år 1985 och handlade om kvinnohälsa i praktik och forskning. Det andra kom för precis tio år sedan och hette Feministiska perspektiv inom medicin och vård och hade fokus på kvinnors underordning, livsvillkor och hälsa samt möten med vården. Jag avslutar en artikel i det numret med orden: "Mina visioner inför framtiden är således positiva; jag tror och hoppas att den feministiska forskningen som pågår runt om i landet inom medicinen ska blomstra i ett tvärvetenskapligt samarbete".

Nu tio år senare jag kan med glädje konstatera att mina visioner besannades. Sedan 1998 har genusforskningen inom medicinen genomgått en dynamisk utveckling (1). Flera professorer, docenter, doktorander och andra anställda ägnar sig åt att i tvärvetenskapligt samarbete vidareutveckla forskningsområdet. Internationella och nationella konferenser hålls inom ämnet (2,3,4) och flera böcker (5-7) har publicerats senaste åren. Enbart vid Umeå universitet har minst trettion genusavhandlingar lagts fram de senaste tio åren (8-20). Vetenskapsrådet har tilldelat tre universitet (Umeå, Uppsala och Linköping) medel för Centre of Gender Excellence, och särskilt i Umeå och i Linköping utgör medicinsk genusforskning en stark

part i dessa centrum. Bland lokala initiativ märks Umeå Centrum för genusstudier i medicin som startades år 2004 i syfte att stärka genusforskningen vid medicinska fakulteten vid Umeå universitet (21). Centrumet har i början av år 2008 drygt 200 medlemmar spridda runt på alla fakultetens institutioner.

Utvecklingen gör det nödvändigt att börja differentiera medicinsk genusforskning i discipliner på liknande sätt som har skett inom humaniora och samhällsvetenskap exempelvis allmänmedicinsk eller vårdvetenskaplig genusforskning. Folkhälsovetenskaplig genusforskning har den starkaste ställningen inom den medicinska genusforskningen i vårt land och har utvecklats till att bli ett internationellt starkt forskningsområde. En bidragande orsak till den folkhälsovetenskapliga genusforskningens starka ställning är den dåvarande socialdemokratiska regeringens kraftfulla satsning på genusforskning inom sex discipliner, bland dem folkhälsovetenskap. Den folkhälsovetenskapliga genusforskningen har fokus på såväl teori- och metodutveckling som empirisk kunskapsutveckling i syfte att förbättra den genusrelaterade hälsan bland underordnade grupper (22). Genusforskningen problematiserar exempelvis varför kvinnor har högre självrapporterad ohälsa än män när det gäller rörelseorganens sjukdomar

samt sjukdomar i de reproduktiva organen samt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom och psykisk ohälsa såsom ångslan, oro eller ångest (23). På motsvarande sätt analyseras varför män som grupp löper förhöjd risk för förtidig död baserat på föreställningar om maskuliniteter, risktagande och ohälsosamma beteenden (23). En av artiklarna i detta specialnummer har fokus på vad ett genusperspektiv kan innebära inom folkhälsoområdet.

Samtidigt som genusforskningen har blivit alltmer akademisk uppmärksammar genusforskare i allt större omfattning behovet av att vidareutveckla tillämpad genusforskning, dvs. genusforskning med avsikt att lösa praktiska problem. Det här specialnumret tar sin utgångspunkt i just tillämpad genusforskning genom att fokusera frågor om hur folkhälsoarbetet och folkhälsopolitiken ska bli mer genusmedvetna. Artiklarna visar behovet av att genomföra genusanalyser av viktiga texter såsom den folkhälsopolitiska rapporten och informationsskrifter till ungdomar om alkohol. Svensson och Månsdotter visar i sin analys av Tonårsparlören hur tjejer skuldbeläggs för sexuella övergrepp i samband med berusning. I sin kritiska analys av 2005 års folkhälsopolitiska rapport visar Eivergård hur den biomedicinska förklaringsmodellen dominerar texten med fokus på skillnader mellan kvinnor och män. Den teoretiska utvecklingen inom genusforskning har lett till att olikheter inom gruppen kvinnor och inom gruppen män uppmärksammas, kopplat till maktdimensioner såsom socioekonomiskt status, etnicitet och sexualitet. En tillämpning av

den teoretiska utvecklingen (intersektionalitet) återfinns i Nyampames artikel med fokus på invandrade kvinnors hälsa i Sverige. Medikalisering är ett växande samhällsproblem och Kardakis finner i sin analys av den nationella folkhälsoenkäten att vid likartade symtom konsumerar kvinnor mer läkemedel än män. Hoffer utvecklar maskulinitetsforskningen och visar i sin artikel hur en man skapar flera olika manligheter i en diskussion om vårdnadstvist, myndighetsutövning, kvinnosyn och jämställdhet. Johansson analyserar den sämre hälsosituationen bland män i glesbygden och drar slutsatsen att låg utbildning i kombination med specifika glesbygdsförhållanden (såsom arenor där män möter enbart män) påverkar männens hälsa negativt. I den sista artikeln drar Vinberg slutsatsen att genusperspektiv på entreprenörskap behöver utvecklas för att förstå hälsosituation och arbetsvillkor bland kvinnor och män i jämtländska mikroföretag.

Artiklarna i det här temanumret är skrivna av anställda vid Statens folkhälsoinstitut som alla gick en universitetskurs på masternivå om folkhälsa och genus hösten 2007 på distans från Umeå Universitet. Undertecknad och Anna Månsdotter ledde kursen. Nio deltagare från myndighetens olika avdelningar examinerades från kursen, men kursens föreläsningar var öppna så att många fler kunde delta. Fem av kursens 7,5 högskolepoäng omfattade ett eget arbete där deltagarna under handledning fick skriva ett eget arbete med huvudfokus på vilka genusteorier som de kan använda inom sitt praktiska verksamhetsområde. Re-

sultatet av kursens egna arbeten kan ni alltså läsa i detta temanummer om genusperspektiv på folkhälsoområdet i *Socialmedicinsk tidskrift* i form av sju olika artiklar. Artiklarna pekar mot att folkhälsoområdet kommer att bli alltmer genussensitivt. Jag ser fram emot ett alltmer genussensitivt folkhälsoarbete!

Anne Hammarström
temaredaktör

Referenser

1. Hammarström A. Genusvetenskapens inomvetenskapliga utveckling inom medicinen. English summary. *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 2002 (2-3); 93-113.
2. Hovelius B, Wijma B (red). Teori- och begreppsutveckling inom medicinsk genusforskning. Rapport ifrån en workshop. Stockholm: Vetenskapsrådet 2004.
3. www.fhi.se
4. <http://www.umu.se/medfak/cgf/>
5. In Östlin et al. (ed): *Gender Inequalities in Health: A Swedish Perspective*. Cambridge MA: Harvard Center for Population and Development Studies, Harvard University Press 2001
6. Hovelius B, Johansson E. *Kropp, genus och medicin*. Lund: Studentlitteratur 2004.
7. Wamala S, Lynch J (Eds). *Gender and social inequalities in health. A public health issue*. Lund: Studentlitteratur, 2002.
8. Hamberg K. Begränsade möjligheter – Anpassade strategier. En studie i primärvården av kvinnor med värk. Umeå; Dept of Public Health and Clinical Medicine, Umeå university (akad. avh) 1998.
9. Johansson E. Beyond frustration: Understanding women with undefined musculoskeletal pain who consult primary care. Umeå; Dept of Public Health and Clinical Medicine, Umeå university (akad. avh) 1998.
10. Novo M. Young and unemployed - does the trade cycle matter for health? Umeå; Dept of Public Health and Clinical Medicine, Umeå university (akad. avh) 2000.
11. Ahlgren C. Aspects of rehabilitation – with focus on women with Trapezius myalgia. Umeå; Dept of Public Health and Clinical Medicine, Umeå university (akad. avh) 2001.
12. Gillander Gadin K. Does the psychosocial school environment matter for health? A study of pupils in Swedish compulsory school from a gender perspective. Umeå; Dept of Public Health and Clinical Medicine, Umeå university (akad. avh) 2002.
13. Risberg G. "I am solely a professional – neutral and genderless?": on gender bias and gender awareness in the medical profession. Umeå; Dept of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University (akad avh) 2004.
14. Månsdotter A. Health, Economics, and Feminism: on judging fairness and reform. Umeå; Dept of Public Health and Clinical Medicine, Umeå university (akad. avh) 2006.
15. Eriksson C. Förlossningsrelaterad rädsla: en studie av kvinnors och mäns erfarenheter. Umeå; Dept of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University (akad avh) 2006.
16. Christianson M. What's behind sexual risk taking?: exploring the experiences of chlamydia-positive, HIV-positive, and HIV-tested young women and men in Sweden. Umeå; Dept of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University (akad avh) 2006.
17. Edin K. Perspectives on intimate partner violence, focusing on the period of pregnancy. Umeå; Dept of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University (akad avh) 2006.
18. Löfmark U. Stroke with a focus on the elderly - from a gender and socioeconomic perspective. Umeå; Dept of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University (akad avh) 2007.
19. Aléx L. Äldre människors berättelser om att bli och vara gammal tolkade utifrån genus- och etnicitetsperspektiv. Umeå; Inst för omvårdnad, Umeå universitet (akad. avh) 2007.
20. Öster I. Bildterapi vid bröstcancer: Kvinnors berättelser i ord och bild. Umeå; Inst för omvårdnad, Umeå universitet (akad. avh) 2007
21. <http://www.umu.se/medfak/cgf/>
22. Hammarström A, Härenstam A, Östlin P. Gender and health: concepts and explanatory models. In Östlin et al. (ed): *Gender Inequalities in Health: A Swedish Perspective*. Cambridge MA: Harvard Center for Population and Development Studies, Harvard University Press 2001 pp1-22.
23. Hammarström A, Hensing G. Folkhälsofrågor ur ett genusperspektiv. Arbetsmarknad, maskulinitet, medikalisering och könsrelaterat våld. Östersund; Statens folkhälsoinstitut (rapport nr 2008:8) 2008.