

Fördelningen av medicinska forskningsanslag:

Män utan kontakter missgynnas

Vetenskapsrådets medicinska ämnesråd har kommit tillrätta med diskrimineringen av kvinnor när det gäller ansökningar om forskningsanslag, men knappast med »nepotismen«. En genomgång av 2004 års ansökningar visar att män utan rätta kontakter i viss utsträckning blir diskriminerade. Det är dags att lyfta fram jävsproblematiken i den forskningspolitiska debatten.

För ett år sedan fastslog en studie att forskningsmedel inom Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) oftare gick till män än till kvinnor [1]. Vetenskapsrådet har i flera rapporter försökt att hantera frågan huruvida kvinnor och män behandlas likvärdigt av bedömnings-systemet [2, 3]. Vi menar att det finns anledning att ifrågasätta om analyserna genomförts med tillräckligt bra metoder och med rätt fokus.

Studier av hur resurser och positioner fördelas inom medicinsk forskning är relativt sällsynta och får sällan avgörande betydelse. Undantaget är en studie av mikrobiologerna Susanne Wenerås och Agnes Wold (härefter W & W) [4]. Den visade att kvinnor diskriminerades vid bedömningen av forskarassistenttjänster.

Författarna antydde dessutom att sökande med kontakter inom dåvarande Medicinska forskningsrådets (MFR) beredningsgrupper var oproportionerligt gynnade, något de benämnde »nepotism«. Dessa avslöjanden, som av MFR bemöttes med rökråd och av-värjningsmanövrar, fick omfattande

återverkningar på diskussionen om kvinnor och forskning.

W & W kunde med hjälp av offentlighetsprincipen och en genomtänkt forskningsdesign dokumentera nepotismen och sexismen. De använde bästa tillgängliga metoder för att förklara bedömningsapparaters olika skevheter. Detsamma kan tyvärr inte sägas om flertalet av de analyser som följt i deras fotspår. Trots att det numera finns förbättrade analysmetoder tillämpas de inte av områdets utredare och »utvärderare«.

Senare studier har förvisso ett informationsvärde, men det är synnerligen begränsat till följd av metodernas svagheter. FAS och Vetenskapsrådet (VR) har kontrollerat för skillnader mellan män och kvinnor med avseende på status och erfarenhet, men för att uppnå de kvaliteter som W & W:s studie uppvisade krävs mer av forskningsdesign och analysmetod.

Förutom status måste hänsyn tas till faktiska akademiska prestationer, dvs kvantitet och kvalitet på utförd forskning. Forskarens kompetens är en central dimension i beredningsgruppernas bedömning av en ansökan. FAS undersökning [1] hade ambitionen att visa hur det ser ut tio år efter W & W, men man förmådde inte besvara frågan eftersom studien var feldesignad och helt ignorerade prestationer. Detsamma gäller VR:s utredningar.

Ansatsen som tillämpades av W & W var att hitta bibliometriska indikatorer på de sökandes kompetens (artiklar och citeringar). Utan kompetensaspekten



Foto: Tracy Kahn/Scannpix

Ansökningar till Vetenskapsrådet bedöms mera gynnsamt när det föreligger jäv, »familjära relationer«, mellan sökande och bedömare. Sökande utan sådana relationer får 15 procent lägre betyg.

riskerar sambanden mellan betyg och kön att bero på gruppernas genomsnittligt skilda prestationer. Sprängkraften i W & W:s arbete var att en kvinnlig sökande behövde tjugo gånger fler publiceringspoäng för att uppnå samma kompetensbetyg som sina manliga kolleger.

Med målet att följa upp och replikera

W&W:s studie samt att inkorporera de senaste landvinningarna inom det bibliometriska forskningsfältet har vi genomfört en studie av ansökningar till VR:s medicinska ämnesråd 2004 [5]. Som kontrollvariabler användes ett batteri av bibliometriska state-of-the-art-indikatorer (fältnormaliserad citeringsgrad, impact och antal publikationer).

Vår undersökning visar att det i kommittéernas bedömning av ansökningar inte längre finns signifikanta skillnader mellan män och kvinnor. Däremot finns tydliga effekter av nepotism, definierat som att någon i beredningsgruppen anmält jäv i relation till sökande. Data för denna variabel hämtas från ämnesrådets protokoll. Vi upptäckte även en intressant interaktionseffekt mellan kön och nepotism: Män och kvinnor med kontakter i beredningsgruppen samt kvinnor utan kontakter i



MARTIN HÄLLSTEN

fil kand, doktorand, Institutet för social forskning, Stockholms universitet
martin.hallsten@sofi.su.se



ULF SANDSTRÖM

docent, universitetslektor, Linköpings universitet
ulf.sandstrom@liu.se

»Räcker det att ledamöter med jäv lämnar rummet, eller stannar deras 'ande' kvar i rummet?«

beredningsgruppen fick högre betyg än män utan kontakter. Skillnaderna är betydande: om man räknar lägsta tilldelade betyget som 0 procent och högsta betyget som 100 procent får män och kvinnor med jävkontakt ca 15 procentenheter högre betyg än män utan kontakter.

Således blir, allt annat lika, män som saknar de rätta kontakterna i viss utsträckning missgynnade. De får relativt sett lägre betyg på sina ansökningar och bör ha sämre möjligheter att få bidrag när konkurrensen är stenhård.

Ämnesrådet för medicin har kommit tillrätta med diskrimineringen av kvinnor, men knappast med »nepotismen«. Varken FAS eller VR har ens närmat sig frågan om jävsrelationernas betydelse trots att detta är en synnerligen vital fråga i den forskningsetiska debatten. Räcker det att ledamöter med jäv lämnar rummet, eller stannar deras »ande« kvar i rummet?

Självklart finns andra och kanske effektivare modeller för att behandla ansökningar. Amerikanska National Science Foundation arbetar med starka »program officers« och externa bedömare. Möjligen skulle ett sådant system lösa den ständigt närvarande jävsproblematiken i svensk forskning. Under alla omständigheter är det dags att föra upp detta på dagordningen för den forskningspolitiska debatten.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Norström T. Forskningsanslag beviljades oftare för män än för kvinnor. *Läkartidningen*. 2007; 104:3273-5.
2. Glynn C, Hyenstrand P, Jacobsson C, Larsson M, Lundberg E, Wadskog D. Vetenskapsrådet och jämställdheten. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2006.
3. Jacobsson C, Lundberg E. Jämställdheten i Vetenskapsrådets forskningstöd 2003-2007. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2008.
4. Wennerås C, Wold A. Nepotism and sexism in peer-review. *Nature*. 1997;387(6631):341-3.
5. Sandström U, Hällsten M. Persistent nepotism in peer-review. *Scientometrics*. 2008;74(2):175-89. <http://forskningsspolitik.se/DataFile.asp?FileID=150>

Fler debattinlägg på sidan 1912.

APROPÅ! Ett HSAN-ärende

Tur att Förnya-knappen finns ...

Redovisningen av fallet med fenytoin-överdosering, vilket beskrevs i *Läkartidningen* 24-25/2009 (sidan 1664) gav mig en tankeställare. Efter ett långt yrkesliv innanför sjukhusets skyddande murar har jag, efter pensioneringen, kastat mig ut i verkligheten och tjänstgör nu som vikarierande distriktsläkare (ej hyrläkare).

Vanligt förekommande på min mottagning är patienten, ofta till åren kommen, som kommer för sin regelbundna årskontroll. Vederbörande behandlas oftast för ett flertal åkommor såsom högt blodtryck, höga blodfetter, kärilkramp, andningsproblem, diabe-

tes, sömnproblem, depression etc. Patienten behandlas som regel med ett flertal läkemedel.

Vid korrekt handläggning borde jag nu, utifrån journaluppgifter, anamnes och klinisk undersökning, värdera om indikation fortfarande finns för vart och ett av de aktuella läkemedlen. Vidare borde jag, utifrån klinik och aktuella data för lever- och njurfunktion, värdera om doseringen av läkemedlen är korrekt. Åldersbetingade förändringar kan ha påverkat såväl farmakodynamik som farmakokinetik och därmed utgöra skäl för dosändring. Om något av läkemedlen sponeras eller om något läggs till, bör man bedö-

ma om detta påverkar effekt och metabolism av de övriga.

Hur ser då verkligheten ut? Efter journalläsning, samtal och klinisk undersökning har de tillmätta 30 minuterna för länge sedan runnit ut, och nästa patient väntar troligen otåligt på sin tur. Ändå återstår journalföring. Vad gör man då? Rådningen är den ack så bekväma Förnya-knappen i läkemedelsmodulen.

Kanske är det min tur att nästa gång sitta på de anklagades bänk.

Jan Eric Wirén

överläkare emeritus; vikarierande distriktsläkare, Vårdcentralen Husie, Malmö
jan.eric.wiren@telia.com

APROPÅ! Läkarens möte med patienten

Vart är vi på väg?

Då jag läser senaste numret av *Läkartidningen* väcks återigen tanken. I min vardag ser jag fler och fler exempel på hur patienter och läkare flyttas som pusselbitar mellan sjukhus och avdelningar. Gemensamma väntelistor, dålig kontinuitet då läkare tvingas att växla mellan arbetsplatser, utlokalisering av patienter till »fel« avdelningar, missar i information mellan vårdgivare då patienter flyttas runt, är saker som vi förväntas acceptera.

Två exempel från LT

26/2009: I en artikel om kirurgi på äldre läser jag: »Eftersom ortopedien

ibland inte ser patienten efter operationen, får man lätt en glättad bild av verkligheten.« I ett referat av ett ansvarsärende läser jag: »När det var dags för operation träffade den opererande läkaren patienten först då hon redan var sövd.«

För mig är detta tydliga

tecken på hur strukturen i vården ökar riskerna för felbehandling och sänker kvaliteten på omhändertagandet. Visst finns det inte sällan goda skäl till att en operatör inte träffar sin patient pre- eller postoperativt, men att det kan vara en norm är för mig obegripligt.

Noggrann journalanteckning, sidomarkering

och preoperativ »time-out« (som en extra kontroll) är givetvis bra, men en personlig kontakt med patienten är att sätta ribben högre (där den ska vara).

För handen på hjärtat –

vem av oss som arbetar i vården skulle acceptera en elektiv operation utan att träffa kirurgen först?

Läkarens möte med patienten måste prioriteras bättre; vi ska inte stillatigande acceptera att förvandlas till gäster på våra avdelningar och mottagningar.

Anders Tuneskog

narkosläkare, Ljungby
anders.tuneskog@ltkronoberg.se