

inneholder også omfattende permisjonsrettigheter, stillingsregulativer og en rekke andre forhold som er lite tilpasset driften hos en liten privat arbeidsgiver (3).

Arbeidstakerne har også rett til videre opp-tjening i alders-, etterlatte- og uførepensjon i henhold til kollektiv tjenstepensjon. Unntak fra dette er dersom det allerede eksisterer en pensjonsordning hos legen, da kan de ansatte overføres til den nye arbeidsgiverens eksisterende ordning. I tilfeller der fastlegen overtar de kommunalt ansatte, vil det svært sjelden finnes en eksisterende ordning. I en kommunal tjenstepensjonsordning ligger det flere forpliktelser som det kan være vanskelig å beregne kostnaden av og som er vesentlig mer kostbare enn en alminnelig tjenstepensjonsordning (OTP). Dette gjelder særlig avtalefestet pensjon (AFP). Etter en lovendring i 2004 er det også flere uavklarte forhold vedrørende regulering av premie for uføre-, alders- og etterlattepensjon og arbeidsgivers ansvar fremover i tid, noe som gjør en slik overtakelse økonomisk tyngende og uoversiktlig (3).

Oppsummering

Å overta et tidligere kommunalt drevet legekontor eller annen overtagelse av legepraksis kan innebære et ansvar for videreføring av ansattes rettigheter, et ansvar som kan være vanskelig å få oversikt over. Dette gjelder særlig overtagelse av tidligere kommunal virksomhet. Leger som vurderer en slik overføring, anbefales derfor å ta kontakt med jurister i Forhandlings- og helse-rettsavdelingen i Legeforeningens sekretariat for veiledning.

Hanne Gillebo-Blom

hanne.gillebo-blom@legeforeningen.no
Forhandlings- og helse-rettsavdelingen
Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Holo L, Fougner J. Arbeidsmiljøloven. Kommentartutgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2006.
2. Fougner J, Sundet T, Øydegard JK et al. Kollektiv arbeidsrett. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.
3. Hovedtariffavtalen i KS for tariffperioden 01.05.2006–30.04.2008. Oslo: Kommuneforlaget, 2006.

Manuskriptet ble mottatt 13.3. 2007 og godkjent 23.3. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.

Språkspalten

Innlegg på inntil 400 ord om medisinsk terminologi og om språk generelt samt tips til spalten sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Strumaen eller strumaet?

1240

Hva gjør man når et ord bøyes på én måte ifølge ordbøkene og en annen måte ifølge et fagmiljø? I dette nummer av Tidsskriftet har vi en artikkel om store struma (s. 1196–200) der denne problemstillingen ble aktualisert.

Alle de ordbøkene redaksjonen støtter seg til, som *Tanums store rettskrivningsordbok* (1), *Bokmålsordboka* (2) og *Gyldendals store medisinske ordbok* (3) anfører struma som hankjønnsord, altså *en struma* – *strumaen*. Også i Kunnskapsforlagets medisinske leksikon er struma omtalt i hankjønnsform (4).

Forfatterne av artikkelen argumenterte derimot med at *et struma* – *strumaet*, intetkjønnsformen, er den brukte og fastgrodd formen i det endokrinologiske fagmiljøet og at også indremedisinere, kirurger, nukleærmedisinere, delvis også pediatere og primærleger bruker denne formen. De kunne støtte seg til *Aschehoug og Gyldendals store norske leksikon* (5) og Arnt Jakobsens *Norsk medisinsk ordbok* (6) som fører opp struma som intetkjønn. Denne bøyningen har også sneket seg inn i Tidsskriftet ved et par anledninger (eks. intratorakalt struma).

Sannsynligvis er det sjelden ordet struma blir brukt i bøydd form i norsk dagligtale. Verken i Audun Øyris medisinske ordbok (7) eller *Medisinsk ordbok* fra Kunnskapsforlaget (8), står kjønn oppgitt. Språkrådet kunne heller ikke gi konkrete råd om dette ordet, men mener at når fagmiljø og norske rettskrivningslinjer ikke er samstemte, må det bli opp til Tidsskriftet å gjøre et valg – selv om Språkrådet foretrekker at rettskrivningslinjene blir fulgt.

Hvorfor har denne intetkjønnsformen kommet inn i det medisinske miljøet? Kan det skyldes gamle lærebøker eller markante forelesere? Etymologisk finner vi ingen forklaring: På latin er struma *hunkjønn*. Som en grov regel vil latinske substantiver i maskulinum og femininum bli hankjønn på norsk, mens nøytrumsord forblir intetkjønn (9). På tysk ser vi at hunkjønnsformen er bevart, og på svensk (10) og dansk (11) er struma hankjønn. Det ser ut til at medisinerne gjerne velger

intetkjønn på en del ord, f.eks. «et blokk», «et nyre», «et brokk» og «et aneurisme» (D. Gundersen, personlig meddelelse). Dette er årsaken til at «aneurisme» opptrer som intetkjønnsord i Tidsskriftet, til tross for at Tanums ordbok nå anfører hankjønn som eneform. Like følelsesladet har sannsynligvis ikke diskusjonen omkring ordet «nyre» vært. Dette ordet har hankjønnsform i Tidsskriftet, mens det har valgfri han-, hun- eller intetkjønnsform i Tanum.

Tidsskriftet ser fordelene av et enhetlig fagspråk. Det er ikke gitt at de ulike fagmiljøene legger det samme i ordenes innhold, bøyninger og skrivemåter. I dette tilfellet ser det derimot ut til at flere medisinske fagmiljøer er enig i at struma er et intetkjønnsord. Det har vi tatt hensyn til – men vi er åpne for innspill.

Marit Fjellhaug Nylund

marit.nylund@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Tanums store rettskrivningsordbok. 9. utg. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2005.
2. Bokmålsordboka. www.dokpro.uio.no/ordbok-soek.html (16.4.2007).
3. Lindsog BI. Gyldendals store medisinske ordbok. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003.
4. Nylenna M, red. Store medisinske leksikon. Bd. 5. Oslo: Kunnskapsforlaget, 1999.
5. Aschehoug og Gyldendals store norske leksikon. Oslo: Kunnskapsforlaget, 1998.
6. Jakobsen A. Norsk medisinsk ordbok. 13. utg. Oslo: Sem & Stenersen, 1996.
7. Øyri A. Norsk medisinsk ordbok. 7. utg. Oslo: Samlaget, 2003.
8. Nylenna M, red. Medisinsk ordbok. 6. utg. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2004.
9. Ødegaard R. En, ei eller et nyre. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 402.
10. Lindsog BI. Medicinsk terminologi. Stockholm: Nordiska bokhandelns förlag, 1997.
11. Holm-Nielsen N, red. Klinisk ordbog. 15. utg. København: Munksgaard, 1996.