

Forkortelser og samleord

Forkortelser og samling av de første bokstavene i en ordrekke florerer på alle fagområder. I medisinen ser vi tallrike eksempler på dette. Hver spesialitet har sine spesifikke «kodeord». Forkortelser som KOLS er nesten «opphøyd» til diagnose. I artikler i Tidsskriftet nøyer man seg oftest med å presentere en forståelse der kortversjonen kommer første gang. Enkelte artikler har fått en tekstramme med ordforklaringer; dette stimulerer leselysten. I siste nummer av *Nordic Psychiatric Journal* brukte redaktøren en forkortelse som jeg ikke fanget betydningen av i farten, og løsningen fant jeg i en av artiklene i heftet.

Mange av oss eldre leger leser artikler fra flere fagområder, og det tar litt tid å finne forklaringer på forkortelsene, hvis man ikke leser artikkelen fra start. Er det urealistisk å foreslå et hefte av Tidsskriftet årlig som kan fungerer som et leksikon der alle spesialiteter kan få inn sine forkortelser? Hver spesialitet kan etter hvert supplere listen.

Carl S. Albretsen
Asker

Defensivt svar om kvinneandel

Takk til redaktør Charlotte Haug for hennes svar på min kritikk i Tidsskriftet nr. 4/2007 av den lave andelen kvinner blant Tidsskriftets faglige medarbeidere (1, 2). Jeg er imidlertid ikke fornøyd. Er Legeforeningens president fornøyd? 37 % av dem som ble spurt om å være faglig medarbeider, var kvinner, og mange av dem svarte åpenbart nei (2). Hvorfor svarer kvinner så ofte nei? Det er viktig for både Tidsskriftet og Legeforeningen å finne svaret.

Underrepresentasjon av kvinner er faktisk enda verre ved at 22 av 54 fagmedisinske foreninger ikke er representert med en kvinne i det hele tatt. Dette gjelder bl.a. store fag som fordøyelsessykdommer, endokrinologi, generell kirurgi og indremedisin. I mitt eget fag psykiatri er to av 13 faglige medarbeidere kvinner (15 %), mens andelen kvinnelige spesialister er 39 %. Jeg vet det er svært mange godt faglig kvalifiserte kvinnelige psykiatere i Bergen, Trondheim og Tromsø, alle professorer eller med doktorgrad, hvis det er ønskelig. Det vil jeg tro gjelder for alle de andre fagområdene også.

Hvorfor er det så viktig å få inn flere kvinner? Fordi det er både inspirerende og kreativt å være mer likt representert. Kvinner tenker annerledes, kvinner velger annerledes. Men kvinner blir også utsatt for hardere bedømmelse av sine manuskripter. Det er viktig for både menns og kvinners utvikling at det er flere kvinner blant Tidsskriftets faglige medarbeidere. Tidsskriftet

er ikke bare et fagblad, det er også et medlemsblad. Det forplikter.

Tallene får meg til å tro at ingenting har skjedd siden 1970. Jeg er redd den mangelfulle kvinnerepresentasjonen gjenspeiler seg andre steder. Kun tre av de 13 medisinske redaktørene er kvinner, bare for å fortsette tellingen. Er vi virkelig ikke kommet lenger i 2007? Det er selvfølgelig trist ikke å ha alle de flinke mennene som faglige medarbeidere, men for meg er det like trist at ikke mine flinke kvinnelige kolleger er med.

Så jeg gir meg ikke: Jeg ønsker svar på spørsmålene jeg stilte i mitt første innlegg: Hva har Tidsskriftet gjort – annet enn å spørre? Vil Legeforeningen og Tidsskriftet gjøre noe konkret for å forandre på dette?

Ann Færden
Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Haug C. Få kvinner blant Tidsskriftets faglige medarbeidere. Tilsvar. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 462.
2. Færden A. Få kvinner blant Tidsskriftets faglige medarbeidere. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 462.

Presidenten svarer:

Takk for at du tar opp et viktig tema. Antall kvinnelige leger stiger, men fortsatt er det færre kvinner blant spesialister (30 %) enn blant ikke-spesialister (49 %), det er færre kvinner blant ledere, og det er betydelige forskjeller ved kjønnsfordelingen mellom ulike spesialiteter. Færre kvinner blant spesialistene kan være en av årsakene til at kvinneandelen blant Tidsskriftets faglige medarbeidere er lavere enn blant medlemmene.

Legeforeningen tok for noen år siden initiativet til å arrangere prosjektet «Frist meg inn i ledelse», som nå arrangeres for annen gang i samarbeid med Helse Øst og Helse Sør. Målsettingen med prosjektet er å motivere og rekruttere kvinnelige leger til å ta lederstillinger. Andelen ledere blant kvinnelige leger er vesentlig lavere enn blant mannlige leger. Det ser ikke ut til at dette endres i takt med økningen i antall kvinnelige leger. Trenden har heller vært i motsatt retning, vurdert ut fra antall overleger. Målsettingen med prosjektet er å gi kvinnelige leger lyst, mot, selvtilit og inspirasjon til å påta seg lederjobber – små eller store. Jeg tror også at prosjektet kan medvirke til at det ble lettere for kvinner å si ja til andre typer utfordringer, for eksempel fra Tidsskriftet om å være faglig medarbeider.

En jevn kjønnsfordeling er viktig for et godt arbeidsmiljø, for fagutvikling og pasientbehandling. Det er nødvendig å ha oppmerksomhet rettet mot dette, for utviklingen går ikke av seg selv. I tillegg til pro-

sjektet «Frist meg inn i ledelse» jobber Legeforeningen for en bedre kjønnsfordeling gjennom sitt likestillingsutvalg, ved å ha oppmerksomhet på betydningen av gode rollemodeller og ved å oppfordre til og lovfeste representasjon av begge kjønn i styrer og utvalg. Det er ikke bare andelen kvinner som er avgjørende, men at utviklingen går i riktig retning og med et visst tempo.

Torunn Janbu
Den norske lægeforening

Redaktøren svarer:

Det hadde vært ønskelig med en høyere kvinneandel både blant de faglige medarbeiderne og f.eks. blant lederskribentene. Så slik sett er jeg ikke fornøyd. Tidsskriftet vil fortsette å arbeide for at gruppen av faglige medarbeidere skal representere hele bredden i det medisinske fagområdet og i legestanden – inkludert at den har en riktig kjønnsfordeling. Som Ann Færden påpeker, er det ikke mangel på kvalifiserte kvinner som er problemet. Problemet er at kvinner oftere takker nei. Det kan ha mange årsaker. Prosjekter av den typen Torunn Janbu beskriver, kan bidra til å kartlegge disse årsakene og motivere kvinner til å påta seg oppgaven som for eksempel faglig medarbeider.

Når Tidsskriftet fornyer listen over faglige medarbeidere, kan vi ikke gjøre annet enn å spørre. Dette er frivillig, ubetalt arbeid som vi er avhengig av at folk har lyst til å påta seg. Men vi kan selvsagt bidra til bevisstgjøring og diskusjon om dette temaet i våre spalter. Det gjør vi allerede, men vi mottar gjerne flere innlegg.

Charlotte Haug
Tidsskriftet

■ RETTELSE

Khat – et nytt rusmiddel i Norge.

Muhammad Al-Samarraie, Hassan Z. Khabani, Mimi Stokke Opdal

Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 574–6.

I figurteksten til figur 3 skal stå: Gjengitt med tillatelse fra *Toennes & Kauert* (12).