

Hur är det egentligen med könsfördelningen?

gor. Vad menas med den första passusen och exemplet om den abortsökande flickan? Att man gör etiskt rätt när man gör det som känns rätt? Visserligen handlar vi väl delvis efterhand efter något som vi kallar klinisk intuition men att jämföra det med vad som »känns rätt» är väl att underkänna hela vår utbildning och successiva träning in i yret. Som psykiater och kliniker känner jag inte alls igen mig i att det skulle vara »psykiaterns tanksätt».

I krönikan återkoms flera gånger till tanken att medicinsk etik har att göra med vårt individuella normsystem. Det »är grunden i vårt uppfattande av situationer och i vårt handlande». Jag håller med om att filosofer här har mycket att bidra med om de inte som så ofta kommer med egna värderingar presenterade som filosofiska sanningar i stället. Dock tror jag att psykiatern har ännu mer att komma med när det gäller våra individuella normsystem. Varför är vi som vi är och varför fungerar vi som vi gör? Kungsvägen till att förstå sig själv är väl, förutom att leva livet helt och fullt, insiktsorienterad psykoterapi eller om man vill vara riktigt ambitiös psykoanalys. Det är hur som helst roligt och kan rekommenderas. Vid varje medicinskt beslut, inför varje patient eller petitesse under rondens står vi där med all vår kunskap och hela vår personlighet och allting avspeglas i vad vi säger, ordinerar och beslutar. Vi handlar mer etiskt rätt ju mer vi förstär oss själva.

Arne Stenstedt

ST-läkare,

Sollentuna psykiatriska mottagning,
psykiatrisektor Sollentuna/
Sigtuna/Upplands Väsby

På en universitetsklinik uppmärksammades en könsmässig snedfördelning vid tilldelning av kliniska forskarmånader, för många enda möjligheten att få tid till klinisk forskning. Vid denna klinik fick fyra av tolv sökande kvinnor tid medan nio av elva män fick tilldelning. Givetvis kan detta vara en tillfällighet. Med tanke på Agnes Wolds och Christine Wennerås' undersökning visande en könsmässig snedfördelning vad gällde tilldelning av grundforskningsmedel frågade vi:

1. Finns det en snedfördelning vad gäller kön vid fördelning av kliniska forskarmånader?

2. Hur är det för disputerade kvinnor som försöker meritiera sig för en docentur? Är klen tilldelning förklaringen till att det finns så få kvinnliga docenter i kliniken?

Hösten 1997 skickades brev till FoUU-ansvariga vid de medicinska fakulteterna. Vi frågade om könsfördelningen beträffande klinisk forskningstid för år 1998 samt fördelningen mellan docenter/icke-docenter. Inte ett enda svar!

Vi ringde då till jämställdhetsansvariga vid samtliga medicinska fakulteter. Men, det har varit svårt att få fram data. Efter påstötning kom svar från fyra fakulteter.

Göteborg: 229 män och 44 kvinnor tilldelades forskningsmånader. (296 ansökningar, ej könsuppdelat). 143 av 154 docentkompetenta män fick tilldelning och 33 av 36 kvinnor. Av professorerna fick alla 53 männen tid och »alla» de fyra kvinnorna. Hur handledarna i sin tur delar ut tid är oklart.

FoUU-enheten, region Skåne ger tid till projektledare/chef för forskargrupp. Här fick nio kvinnor av totalt 61 personer tid. Totalantal sökande och kön framgick ej.

Kvalitets- och utvecklingsenheten i Umeå rapporterade att av 358 läkare sökte 102 kvinnor tid, 56 tilldelades. Av dessa 56 var 36 procent disputerade eller doktorander. Ingen redovisades som docent.

Linköping fann inga data.

Från Uppsala och Karolinska hördes inget. Intrycket är att viljan finns hos jämställdhetsansvariga men det är svårt att hitta uppgifterna. Bokförs de?

Slutsats

Endast Umeå har kunnat ge uppgift om könsfördelning av tilldelade kliniska forskarmånader. Hur är det med tilldelning av tid för klinisk forskning i Sverige? Det är inte självklart att föra könsuppdelad statistik.

En hypotes är att här finns en flaskhals för kvinnors akademiska karriär. För att kunna komma vidare krävs fakta, medvetenhet och förändringsvilja. Ett litet tecken på detta noteras i Karolinska Institutets veckoprogram 1/99 där Jämställdhetsprojektet annonserar efter en forskare som ska kartlägga fördelning/uttag av forskningstid. Initiativet är bra – men är detta något för en forskare med lite tid?

Vi föreslår att Utbildningsdepartementet undersöker hur dessa statliga medel fördelas!

För KLFs styrelse

Christina Berntsson
ordförande

Vilka med akut otit skall antibiotikabehandlas?

Av Otto Cars artikel »Har vi förlorat slaget mot antibiotikaresistens» i Läkartidningen 6/99 får man uppfattningen att författaren anser det positivt att endast 30 procent av patienterna i Holland får antibiotikabehandling för akut otit. Vad säger öronspecialisterna? Skall endast vissa individer med akut otit antibiotikabehandlas och i så fall vilka?

Är det någon skillnad i otitkompli-

kationer mellan Holland och Sverige? Finns någon sammanställning angående detta? Om inte borde detta vara en ytterst angelägen uppgift för Stram-gruppen att undersöka för att kunna motivera att vi i Sverige ändrar policy gällande otitbehandling.

Inger Enström
distriktsläkare,
vårdcentralen,
Kävlinge

Max 400 ord

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 700 tecken plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.