

# Kvinnounderskott bland skribenterna i Läkartidningen

## Beror delvis på skev könsfördelning i läkarkåren och olika prioritering

En genomgång av Läkartidningens författarregister sedan starten för 100 år sedan visar att kvinnor varit – och fortfarande är – underrepresenterade bland skribenterna. Varför? Skev könsfördelning bland läkare och forskare, särskilt på chefsnivåer, samt olika prioritering av vad man tvingas (eller väljer att) göra under den tid som inte uppfylls av sjukvård och forskning – det är två förklaringar som några kvinnliga läkare och forskare ur olika generationer pekar på i en enkät. Dock är en utjämning på gång – och redaktionen kan påskynda utvecklingen.

II Ökningen av andelen kvinnor i läkarkåren har speglats bland skribenterna i Läkartidningen, men det finns en eftersläpning. År 1985 var ca 15 procent av författarna kvinnor, tio år senare ca 25 procent – andelen kvinnor bland läkarna var båda åren omkring 10 procentenheter högre. Ökningen har fortsatt så att andelen kvinnor bland skribenterna 2002 var 28 procent och bland läkarna totalt ungefär 40 procent.

I akademiska positioner och på sjukvårdens chefstjänster dominerar män. Och författare till artiklar i Läkartidningen kommer ofta från den kretsen. Bland medicine studerande är nu 55–60 procent kvinnor, men det dröjer till efter 2010 innan det finns lika många kvinnor som män bland färdiga läkare.

Enkäten var inriktad på könsfördelningen bland skribenterna i Läkartidningen, inte direkt på frågor kring jämställdhet. Men sådana lyfts fram i många

svar, dvs synpunkter på huruvida män och kvinnor i läkarkåren har samma rättigheter, skyldigheter och möjligheter respektive samma ställning och inflytande (Nationalencyklopedins definition). Enligt den svenska lagen anses könsfördelningen vara jämn när andelen kvinnor eller andelen män i en grupp är högst 60 procent.

### Könsroller och tidsbrist

En orsak till att inte fler läkare – och det gäller båda könen – deltar i debatter är den ökade arbetsbördan och de minskade resurserna i vården. Man har inte ork att sitta ner och tänka till, än mindre att formulera en artikel.

Tidspressen blir särskilt kännbar för kvinnor, eftersom de fortfarande som regel har huvudansvaret för hem och barn. Samtidigt förväntas de vara aktiva på flera arenor. Men könsrollerna håller på att ändras. För de yngre är det mer självklart med ett delat ansvar i hemmet. Kvinnor behöver inte »välja bort» barn eller karriär, och de kräver ändrad arbetsmiljö och utrymme för forskning.

### Självförtroende och maktstruktur

Har män i den akademiska världen och sjukvården större behov än kvinnor av att visa upp vad de gjort? Är kvinnor mer självkritiska?

Så tycker några i enkäten, men andra varnar för att sådant är mer individ- än könsberoende, att här finns mer myter än



**Catarina Canivet,**  
distriktsläkare,  
Malmö:

»Det finns i samhället en strukturell manlig överordning och kvinnlig underordning. Både män och kvinnor rankar därför ofta männens insatser som mer värda. Det blir då en högre tröskel som en kvinna måste ta sig över när det gäller att bestämma sig för att det man har att säga är värdefullt även för andra. Det blir långsamt bättre, men det tar nog tid! Det har ju varit massor av sekler som männen haft nästan hela arenan.»



**Gisela Dahlquist,**  
professor i  
barnmedicin, Umeå

»Jag tror det finns en skillnad i hur män och kvinnor betar sig när de vill ta sig fram. I grunden har nog kvinnor mindre självförtroende än män, också när de skall söka forskningspengar eller redovisa resultat internationellt. När jag var ung på 1970-talet vågade man inte ens tänka på att skicka någon artikel till New England Journal of Medicine. Nu finns det fler kvinnliga doktorander, men man måste 'peppa' dem mer än män. De vill vara säkra på att 'det verkligen är färdigt' innan de t ex skickar in en artikel – kanske är det sista bara positivt.»

### Författare



**Yngve Karlsson**

Redaktör Yngve Karlsson, med dr h c, var medarbetare i Läkartidningen 1980–1999 som redaktionschef och samordnare i den medicinska redaktionen.



**Elisabeth Darj,**  
överläkare,  
Uppsala, LT-  
pristagare 2002:

»Det är först nu könsfördelningen inom läkaryrket börjar jämnas ut sig, vilket innebär att många av dem som har kommit en bit på väg och publicerar resultat finns i åldersgrupperna med övervägande antal män. De yngre läkarna, med en jämnare fördelning, lär sig yrket samtidigt som de börjar med sin forskning och tar ett stort ansvar hemma. Att då sitta och skriva på kvällar och helger är mycket tufft. Jag tror också att det är viktigt med goda förebilder, och vissa specialiteter är numera kvinnodominerade. Det kommer säkert att bidra till att fler kvinnor publicerar sig.«

fakta. Men en skillnad i självförtroende är ju knappast något medfött. Den kan hänga samman med att män och kvinnor fortfarande bemöts olika under läkarutbildningen, i den akademiska världen, i vården – och av tidskriftsredaktioner, där män ofta gett ramar och riktlinjer, så att kvinnor inte släppts in eller inte känt sig välkomna. Om man inte tror att läsarna sätter värde på ens synpunkter sat-



**Ingela Heimann,**  
överläkare,  
Göteborg,  
ordförande i  
Kvinnliga läkares  
förening:

»Kvinnor har många intressen – även av så härda frågor. Släpp in och synliggör kvinnor utan att låsa in dem i ett skribenthörn eller att placera in dem i en manlig mall, som av tradition kanske värderats som den enda rätta. En förändring av Läkartidningen har påbörjats, men det krävs också ändrad maktstruktur. En mer blandad kompott, dvs av män och kvinnor, skulle kunna förändra tidningen till ett mer intressant diskussionsforum och en arena för olika frågor, inklusive litteratur, konst, musik och vetenskapliga artiklar av 'allmänt' intresse. Mycket av forskningen är idag så specialiserad att den är svårtillgänglig om man inte redan är insatt i ämnet.«

sar man inte tid på att skriva.

Sekler av manlig dominans på den medicinska scenen har också skapat en maktstruktur, med kvinnlig underordning, som det tar tid att förändra, påpekar några i enkäten.

#### Lyft fram kvinnor som förebilder

Kvinnor som söker sig till läkaryrket är nog minst lika roade av att skriva som män.

Någonstans i läkarutbildningen tycks emellertid kvinnors skrivglädje försvinna. Måhända beror det på vilka förebilder och krav man har på hur traditionell medicin skall skrivas (stelt och akademiskt?), och att frågor som särskilt intresserar kvinnor försummas. Kanske borde man ha en skrivarskola för att bevara författarglädjen?

Det är möjligt att kvinnor prioriterar att skriva annat än traditionell medicin när de har tid. Det finns ju åtskilliga kvinnliga läkare som utmärkt sig som skönlitterära författare, och i Läkartidningens och Brombergs novelltävling står kvinnor för 56 av de 97 bidragen, som ju skall handla om relationer, personliga erfarenheter och allmänt humanistiskt material.

Att allt fler kvinnor når högre positioner i akademi, sjukvård och fackligt arbete innebär att deras yngre kolleger får fler goda förebilder. Även om kvinnor under läkarutbildningen också kan ha män till föredömen kan de ha svårare att riktigt identifiera sig med dem. Om fler kvinnliga läkare och forskare tar till orda i Läkartidningen – och om de lyfts fram mer – motiveras andra att medverka. Och om politikerna gav läkare i sjukvården tid att tänka och skriva – vilket är viktigt för utveckling av vården – skulle det också stimulera skrivandet, inte minst kvinnors.

Flera som svarat på enkäten understryker att ett stort ansvar vilar på läkarutbildningen. Om fler kvinnor tidigt stimuleras att forska och publicera sig – och att fortsätta odla ett vetenskapligt intresse – blir det naturligt att även under yrkeslivet utveckla och presentera sina idéer.

Man kan knappast räkna med att en ökande andel kvinnor som blir läkare och forskare snabbt skall slå igenom bland Läkartidningens skribenter. Medicine studerande och yngre läkare har ju egna forum, och i början av forskarkarriären talar det tyngre meritvärdet för att man försöker publicera sig i internationella, specialiserade tidskrifter.

Senare i karriären blir det mer naturligt att sprida sina forskningsresultat via Läkartidningen, eftersom man där när de stora grupper svenska läkare som inte har tid att följa med i flera specialtid-



**Anne Garland,**  
ST-läkare, Visby,  
LT-pristagare år  
2003:

»Jag uppfattar att det i arbetslivet ofta är så att kvinnor inte får samma positiva 'feedback' som män för likvärdigt utvecklingsarbete – och också att män har lättare än kvinnor att få ägna en eller ett par dagar på jobbet åt att skriva. En undersökning som skulle ge en man ett 'Lysande – det där måste publiceras!' ger en kvinna 'Det var väl bra att du tittade lite närmare på det där, och det vore fint om du kunde följa upp det'. Både i och utanför redaktionen borde man lyfta fram kvinnliga förebilder mer, uppmuntra kvinnliga kolleger att publicera vad de gjort och självkritiskt utvärdera hur man bemöter kvinnliga och manliga forskare.«

skrifter, och också kan få igång en nationell debatt i t ex etiska frågor. Då kanske också skrivtiden ökat för de kvinnor som haft huvudansvaret för hem och små barn.

#### Självvranssakan

Vad kan då Läkartidningen göra för att öka andelen kvinnliga skribenter? Enkäten har gett några konkreta förslag och spekulationer, som kan leda till självvranssakan.

Eftersom Läkartidningen fram till de senaste åren haft manliga chefredaktörer



**Eva M Johansson,**  
lektor i  
allmänmedicin,  
Umeå:

»Man kan spekulera om att kvinnor kanske tycker att Läkartidningen inte riktigt är deras samtalsrum, att tidningen inte tar upp de saker som de finner mest intressanta i sitt läkararbete, dvs att männen har tolkningsföreträde. Och kanske beror det också på manlig homosocialitet att kvinnor är underrepresenterade som skribenter, dvs att män väljer män, att manliga medicinska redaktörer i första hand tänker på män när man söker efter någon som kan skriva i ett ämne.«



**Magdalena Kättström, AT-läkare, Kalix, LT-pristagare år 2004:**

»Möjligen skulle man kunna få fler kvinnliga skribenter i Läkartidningen om redaktionen efterlyste bidrag till t ex serier i ämnen som känns särskilt relevanta för kvinnor. Men det viktigaste är att stimulera vetenskapligt intresse redan under utbildningen. Detta borde vara självklart, för alla, men inställningen idag under utbildningen är snarast att forskningen är något extra, utöver läkaryrket. Om man tidigt inspireras att forska och publicera sig blir det mer självklart att fortsätta våga utveckla sina idéer.«



**Ulrika Nilsson, fd ordförande i Sveriges yngre läkares förening:**

»Åldersfördelningen i läarkåren och att kvinnor är mer självkritiska bidrar säkert kraftigt till en snedvridning i representation mellan könen. Jag är inte säker på att en större andel bidrag från kvinnor är av avgörande betydelse i ett jämställdhetsperspektiv, men Läkartidningens kvalitet borde bli högre med ett större material från valja ifrån. Kanske har kvinnor också särskilda egenskaper, t ex vad gäller sättet att skriva, reflektera och förmedla, sådant som skulle berika tidningen.«



**Åsa Petersén, med dr, neuroforskare, Lund, LT-finalist år 2002:**

»Redaktionen kan aktivt komma med artikelförfrågningar och uppdrag till kvinnor. Tidsbrist är ofta ett hinder för vårt skrivande. Och om man som jag håller på med preklinisk och experimentell neuroforskning skriver man mest i specialisttidskrifter. Även om både män och kvinnor på Wallenberg Neurocentrum uppmuntras att skriva är det ju inte så ofta man kan intressera läkare för en ny översikt om t ex Huntingtons sjukdom i Läkartidningen.«

– och män varit i majoritet både i den medicinska redaktionen och referentkåren – kan vad genusforskarna kallar homosocialitet (män väljer män) ha lett till att det i första hand är män som ombetts att skriva. Alltså: Tänk mer på att det också finns kvinnor som kan!

Det behövs en ständig självvransakan i redaktionen också vad gäller sällningen av vad som publiceras och hur kvinnliga och manliga skribenter bemöts.

En nyckelfråga kanske ändå gäller tidningens målsättning – finns det rum för alla i den, och visar redaktionen det?

Kanske känner kvinnor att tidningen inte riktigt är deras samtalsrum, att den inte tillräckligt tar upp de saker som de finner mest intressanta i sitt läkararbete, att männen har tolkningsföreträde?

Efterlys bidrag för t ex temaserier i frågor som kvinnor kan känna sig särskilt manade att diskutera. För det tycks finnas skillnader i prioritering mellan män och kvinnor, t ex när det gäller intresset för forskning med kvalitativa metoder, att gräva där man står och vad man vill läsa och skriva om.

Kanske skulle fler kvinnliga läkare skriva om Läkartidningen ägnade mer intresse åt specialiteter som särskilt kvinnor söker sig till, exempelvis allmänmedicin, geriatrik och barn- och ungdomsspecialiteter?

Redaktionen skulle ännu mer kunna lyfta fram kvinnliga medarbetare som förebilder. Priser till de bästa artiklarna har inneburit en stimulans – kanske ett nytt pris för bästa artikel skriven av kvinnlig författare, men utan att tumma

på kvaliteten? Eller nya priser i genrer som särskilt lockar kvinnor?

I enkäten kom också förslag om att skapa en särskild avdelning för att redo-

visa medicine studerandes arbeten som ett sätt att visa att även studerande och AT-läkare, grupper där kvinnor börjar bli ett flertal, har en plats i Läkartidningen. •