

Upphör läkares inlärningsförmåga vid pensioneringen?

Inlägget från distriktsläkare Catarina Canivet, »Problemen med den 'besvärige' patienten», i Läkartidningen 23/99 är intressant läsning med många »sanna» ord och tankar. Emellertid gör slutet av inlägget oss svenska läkare i nordostligaste Norge mycket konfunderade och bekymrade.

Vi är två pensionerade geriatriker

från Malmö, som efter pensioneringen vid 65 års ålder på grund av dåvarande bestämmelserna inte hade möjlighet till fortsatt arbete i Sverige (inte bara i Malmö) men som sökte och fick arbete i Finnmark, Norge. Vi har dagligen fullt upp med patientarbete, undervisning, administrativa plikter och forskning. Samtidigt håller vi oss à jour inom me-

dicinen och anser att vi fortfarande efter pensioneringen kan lära och tillgodogöra oss »the art of medicine».

Vad tänkte kollegan Catarina Canivet när hon i sin sammanfattning skrev »Men man *lä*r (kursiverat av oss) 'the art of medicine' så länge man lever (eller i alla fall till dess man pensioneras).» Hur kan hon ge sina äldre patienter ett positivt bemötande, när hon ger uttryck för att läkare efter 65 års ålder sannolikt inte kan lära av sina patienter och deras erfarenheter (för det är väl inte bara läkare som i livets höst tappar inlärningsförmågan)? Detta är dessutom inte sant. I texten svenska 100-årsstudien, där en av oss varit projektledare, har vi bl a visat att även vissa 100-åringar har förmåga till inlärnin

g. Läkaryrket kan av vissa utövas enligt alla konstens regler även efter »svensk pensionering».

Catarina Canivet, se fram emot en positiv pensionering och ålderdom efter 65 års ålder!

B Max Petersen
avdelningsoverlege
Sven-Mårten Samuelsson
avdelningsoverlege, professor,
Rehabiliteringsavdelningen,
Kirkenes sykehus, Norge

Replik:

Nej, visst inte!

För att fortsätta lära »the art of medicine» krävs att man är kvar i yrkesrollen som läkare. Det var bara det jag menade. En och annan väljer ju att ägna sig åt annat i livet efter pensioneringen – när man nu väljer att denna skall ske.

Tanken att kolleger eller andra som passerat 65-årsstrecket plötsligt skulle upphöra att inhämta nya kunskaper är mig helt främmande. Jag kan bara beklaga om min lilla krönika uppfattats innehålla ett så idiotiskt påstående, och jag kan försäkra att jag tar lika väl hand om – och ger ett lika »positivt bemötande» till – mina äldre som till mina yngre patienter.

Catarina Canivet
distriktsläkare
vårdcentralen Kroksbäck, Malmö
Catarina.Canivet@smi.mas.lu.se

Ny vaccinationskampanj skall ge bättre

Sverige upplevde 15 år utan allmän kikhostevaccinering under åren 1979–1995 och kikhosta var ett stort problem för barnfamiljerna. Efter att nya renade acellulära kikhostevacciner i början på 1996 introducerades för alla svenska spädbarn har antalet kikhostefall reducerats kraftigt [1].

I kliniska prövningar i Sverige testades successivt en serie olika kandidatvacciner under 1980- och 1990-talen. Barn från de första prövningarna har nu hunnit bli tonåringar. En färsk uppföljningsstudie visar att dessa barn har varit skyddade i upp till tio års tid, om de fått två eller tre doser som grundvaccination och en senare uppföljningsdos (booster) [2].

Samtidigt har det i England under den senaste tioårsperioden noterats en tydlig ökning av kikhosta bland de allra yngsta barnen, under 3 månaders ålder, efter det att man där bytte till ett vaccinationsschema med enbart tre vaccinationer vid 2, 3 och 4 månaders ålder utan en senare booster. Över 15 engelska spädbarn har dött i kikhosta – i flera fall trots adekvat intensivvård [3].

Engelska experter överväger nu att introducera en förskolebooster med syfte att hindra smittspridning till spädbarn från barn och vuxna med dålig immunitet [3].

Med ledning av tidigare svenska studier [4, 5] har många svenska barn över 2 års ålder fått enbart två doser acellulärt kikhostevaccin. I avvaktan på officiella rekommendationer har man på barnavårdscentraler i Stockholm och andra orter av praktiska skäl erbjudit dessa barn en booster mot kikhosta vid

6 års ålder, ofta tillsammans med den fjärde poliosprutan.

En vaccinationskampanj mot kikhosta, omfattande två grundvaccinationsdosser och en boosterdos, startar på barnavårdscentralerna i Stockholm hösten 1999. Vi räknar med att effekten blir bättre immunitet och mindre smitta bland skolbarnen och därmed också indirekt ett bättre skydd för de minsta barnen.

Margareta Blennow
barnhälsovårdsöverläkare,
SSSO-SÖSO, Stockholm
Leif Gothefors
professor, barn- och ungdomskliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå
Jann Storsaeter
barnläkare, Ekens barnavårdscentral, Stockholm;
Medical Advisor vaccines,
SB Nordic, Solna

Referenser

1. Olin P. Kikhostan på väg att försvinna, men skärpt diagnostik nödvändig. Smittskydd 1998; 4: 95-6.
2. Tindberg Y, Blennow M, Granström M. A ten year follow-up after immunization with a two-component acellular pertussis vaccine. *Pediatr Infect Dis J* 1999; 18: 361-5.
3. Ranganathan S, Tasker R, Booy R, Habibi P, Nadel S, Britto J. Pertussis is increasing in unimmunised infants: is a change in policy needed? *Arch Dis Child* 1999; 80: 297-9.
4. Wärngård O, Nilsson L, Fåhræus C, Gustafsson L, Hallander HO, Olin P et al. Catch-up primary vaccination with acellular pertussis vaccines in 3-4 year-old children – reactogenicity and serological response. *Vaccine* 1998; 16: 480-4.
5. Gothefors L, Storsaeter J. Två vaccindoser för grundskydd mot kikhosta för barn över 2 år? *Läkartidningen* 1996; 93: 2564.