

att gå tillväga steg för steg. Varje litet steg framåt är ändå ett steg.

Motivera större ansvarstagande

Med hjälp av Voluntary Counseling, Testing and Treatment (VCT) önskar man motivera ett större ansvarstagande för den egna HIV-infektionen i relation till det väntade barnet, till maken/fadern och i omhändertagande av barnet, om föräldrarna skulle avlida. VCT inbegriper även råd inför kommande graviditeter. Kännedomen om den egna HIV-infektionen är ett viktigt instrument för att hindra HIV-infektionens vidare spridning. Vi håller med om betydelsen av, att utvecklingsländer får hjälp med prevention i form av upplysning över smittovägar och tillgång till kondom. Men det är också viktigt att konkret minska överföring av HIV där så är möjligt. Just nu finns denna möjlighet att minska mor till barn-smitta, som även prioriteras internationellt.

Ett friskt barn – mänsklig vinst

Vi anser att ett föräldralöst men friskt barn är en medicinsk och mänsklig vinst i jämförelse med om detta barn dött. Storleken på antalet föräldralösa barn förändrar inte vår inställning. I samma ögonblick som man medverkar till att livet inte skyddas på grund av att det skulle vara mindre värdigt eller skulle innebära ett »olyckligt» liv från händer man sig sitt ansvar som läkare att rädda liv.

Anneka Ehrnst

docent, Mikrobiologiskt och Tumörbiologiskt centrum (MTC), Karolinska institutet, Stockholm

Charlotte Casper

avdelningsläkare, neonatalavdelningen, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska sjukhuset, Stockholm; doktorand vid MTC

Rättelse. I ett inlägg av Per Dalén (Läkartidningen 49/00, sidan 5830) förekom felaktiga måttenheter. På två ställen talas det om tiomersal. Enheten skall vara mikrogram och ingenting annat. Författaren hade angett korrekt uppgift i manus, men på den elektroniska vägen hade μ -tecknet försvunnit, vilket sedan inte uppmärksammades. Specialtecken som detta har olika utseende i pc- respektive mac-miljö, ett dataproblem som vi arbetar med att lösa.

red

Ett angeläget inlägg om narkosläkares överdödlighet som bör initiera debatt

Tack signaturen »Medlem i Läkareförbundet och änka i förtid?!» för att du startat debatten om narkosläkarnas överdödlighet (Läkartidningen 48/00, sidan 5684). Jag är lika alarmerad som du och, förmodar jag, ett stort antal andra narkosläkaranhöriga av båda könen.

Skulle blivit mer väsen om det gällt gruvarbetarna

Som norrbottning ligger det nära till hands för mig att jämföra vad som skulle hänt om undersökningen gällt någon yrkesgrupp i gruvan i Kiruna. Troligen skulle redan EU varit engagerad, veckolång demonstration och sittstrejk på Sergels torg inledd samt inflöde av stöd-pengar från internationell opinion kommit stackarna till del. Men nu gällde det läkare och ingen utom Dagens Medicins chefredaktör (tack!) verkar bry sig, åtminstone i medierna.

Även inom andra specialiteter har man skäl oroa sig

För det värsta med undersökningen tycker jag är att inte bara vi narkosläkarfruar/-män behöver oroa oss, utan även ortoped- och gynekologrespektiver för att inte tala om min egen specialitet allmänläkarna som, trots att många preventivt minskat sin arbetstid, ändå finns med som fjärde grupp med överdödlighet i jämförelse med med övriga svenskar.

Jag förstår inte Bernhard Grewins resonemang i svaret till »Medlem i Läkareförbundet och änka i förtid?!». Om en specifik yrkesgrupp har en överdödlighet, vad skulle orsaken då vara om inte samband med arbetet?

Låt oss hypotetiskt förmoda att det är folk med genetiskt kortare livslängd som väljer yrket och därför dör i förtid? Ska vi då inte försöka hindra dessa att söka sig denna bana? Uppenbarligen skulle de överlevt längre med annat jobb.

Mer äventyrligt lagda, mer depressivt lagda? Ja, samma resonemang gäller. För det finns väl inte en särskilt kortlivad människosort som bara återfinns inom narkosläkarkräet? Och varför har t ex gynekologer, som arbetar under samma intensiva press under hundvakten på natten, också en överdödlighet.

Kraftfullt agerande förväntas

Jag förstår dock att man centralt från förbundet är försiktig med uttalanden tills alla siffror ligger helt klara. Resultaten är så förskräckande att de över-skuggar all lönerörelse och eventuella interna strider: »Du kan ingenting ta med dig dit du går.» Men när allt är klart och utrett förväntar jag mig ett kraftfullt agerande från förbundet och solidariskt från hela läkarkåren.

Bättre leva upp pensionspengarna på en gång?

När jag minns kolleger jag mött under mitt 28-åriga läkarliv och som dött en förtidig död är jag själv benägen att tro att siffrorna stämmer, hur otäcka de än är. Och inget hindrar att vi startar debatten bland oss själva.

Förbundet är ju inte bara centralstyrelsen och kansliet. Det är ju vi alle-sammans. Om vi är tysta eller inte bryr oss eller som strutsen stoppar huvudet i sanden är det många kolleger som hellre borde leva upp sina pensionspengar redan idag än grubbla över bäst lönsamma fonder !

Vad gör Yrkesinspektionen?

Finns det något som helst skäl att acceptera en överdödlighet som jag misstänker är bra mycket större än för dem som exponerats för asbest? Men den ledde till att asbest förbjöds.

Vad tycker riksdag och regering om det här? Och vilka åtgärder har Yrkesinspektionen och Arbetarskyddsstyrelsen vidtagit efter det att de i höstas erhållit brev med begäran om handlingsplan från anestesioförelsen?

Och hur ska vi kunna rekrytera dagens klipska välinformerade ungdom till läkaryrket om de får betala den glamorösa nattjourn- och dagstresstillvaron med flera år av sitt liv???

Vill vandra i fjällen

Själv vill jag bruka min trädgård och vandra i fjällen på ålderns höst tillsammans med min narkosläkare/make och, när ålderskrämporna drabbar oss, omhändertagas av fräscha utvilade, fortbildade unga glada doktorer. En illusion eller en faktisk möjlighet?

Britt Sjölin-Israelsson
leg läkare, Råneå