

ket vi faktiskt råkar vara, alla vi som befinner oss på samma arbetsplats som du.

Det är sant att pekpinna inte hör hemma i en novell. Men det gör inte en viss typ av raljerande heller.

Daniel Thulins och Helena Gede-

borgs inlägg med kritik av Nikkas novell (LT 47/2004, sidan 3830) börjar bra, men sedan kommer det. Alltså – kvinnliga läkarstudenter blir tagna för undersköterskor osv och bemöter det med jämnmood. »Beklagansvärt«, skriver

Thulin och Gedeborg. Varför skulle det vara beklagansvärt att ta förväxlingen med jämnmood?

Sara Schwardt

städerska på Borås lasarett
s.schwardt@telia.com

Suck!

|| Jag håller med Daniel Thulin och Helena Gedeborg i deras kritik (LT 47/2004, sidan 3830) mot innehållet i novellen »Första Dagen«. Men jag ser det kanske med litet mer luttrade ögon: »Ja, ja, han ramlar nog oxå ner så småningom och upptäcker att charm (manlig eller kvinnlig) inte räcker långt i aktrummet.«

Jag vänder mej desto mer mot redaktionens svar på denna kritik! Könroller och andra fördomar beror inte på enskilda personers attityder, de är samhällsfenomen. Om det vore så enkelt att det bara gällde enskilda skulle man ju bara kunna prata dessa personer tillräta, eller hur? Då behövdes ingen jämställdhetsminister, inget kvinnoparti och ingen genusforskning.

Humor och ironi kan man visst använda, men då vore det mer effektivt om man bytte kön på personen i berättelsen. Då skulle verkligen ironin komma fram.

Som det ser ut nu är den bara en ledsam bekräftelse på manlig humor när den är som mest plump.

Och redaktionens svar visar att jämställdhetsarbetet har lång väg kvar.

Suck!

Mia Fahlén

specialist i kirurgi, kirurgkliniken,
Centrallasarettet Västerås
mia.fahlen@tvastmanland.se

Svar:

Läs våra artiklar!

|| Genusperspektivet har återkommande belysts i Läkartidningen de senaste åren. Läs t ex de 17 artiklarna i vår serie Genusperspektiv som publicerades 2000–2001 samt artiklarna »Läkartidningen tycks 'immun' mot köns- och genusdiskussioner« av Maria Norstedt och Karen Davies (LT 23/2003), »Genusperspektiv relevant för många av läkarutbildningens ämnen« av Katarina Hamberg (LT 49/2003), »Få och spridda genusinslag i Umeås läkarprogram« av Katarina Hamberg (LT 49/2003), »Skilda synsätt på genus betydelse mellan män och kvinnor – och specialitet« av Fredrik Mårtensson (LT 43/2004) och »Saga och utsaga om smärta och genus« av Eva E Johansson (LT 47/2004).

Red

SBU-replik om salt och högt blodtryck:

Fler kontrollerade långtidsstudier behövs

|| Replik på professor emeritus Mattias Aurells inlägg »SBU, salt och hypertoni« i LT 49/2004 (sidan 4049).

Som Mattias Aurell mycket riktigt påpekar är huvudbudskapet i avsnittet om saltintag och måttligt förhöjt blodtryck, att det på befolkningsnivå »sannolikt är av godo att begränsa saltintaget« [1]. Denna slutsats baseras på stora kvalitativa studier, som visat att en minskning av saltintaget med ca 6 g dagligen kan sänka blodtrycket 1–5 mm Hg [2–4].

Metaanalysen

Den metaanalys i SBU:s granskning som Aurell sedan hänvisar till innefattar interventionsstudier med en duration över 6 månader, och där noteras enbart mindre blodtryckssänkningar kring 1 mm Hg [5]. Att vi refererar enbart till denna enda metaanalys är inte särskilt anmärkningsvärt, då avsikten med avsnittet var att göra en översiktlig presentation av det rådande kunskapsläget inom området. I så måtto skilde sig alltså kapitlet från den övriga granskningen av litteraturen i SBU-rapporten. Vi har genomgående i SBU-rapporten inriktat oss på studier med behandlingstid över 6 månader.

Fler långtidsstudier

När Mattias Aurell anser att vi borde ha refererat till en annan metaanalys [6], som gav blodtryckssänkningar i storleksordningen 5 mm Hg, så innefattar denna analys just korttidsstudier med en medianuppföljning på endast 6 veckor hos hypertensiva respektive 4 veckor hos normotensiva. För att kunna dra säkrare slutsatser för saltminskningens betydelse för blodtrycket hos befolkningen behövs sålunda fler kontrollerade långtidsstudier.



FOTO: JAN LIND

Ska vi salta mindre? För att kunna ge ett säkrare svar krävs fler långtidsstudier.

För SBU:s projektgrupp:

Mats Halldin

Paul Hjemdahl

Ulf de Faire

Lars Hjalmar Lindholm

Ola Samuelsson

Referenser

1. Måttligt förhöjt blodtryck. En systematisk litteratursökt. Volym 1. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering 2004. SBU-rapport 170/1.
2. Effects of weight loss and sodium reduction intervention on blood pressure and hypertension incidence in overweight people with high-normal blood pressure. The Trials of Hypertension Prevention, phase II. The Trials of Hypertension Prevention Collaborative Research Group. Arch Intern Med. 1997;157:657-67.
3. Chobanian AV, Hill M. National Heart, Lung, and Blood Institute Workshop on Sodium and Blood Pressure: a critical review of current scientific evidence. Hypertension. 2000;35:858-63.
4. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. N Engl J Med. 2001;344:3-10.
5. Hooper L, Bartlett C, Davey Smith G, Ebrahim S. Reduced dietary salt for prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(3):CD003656. Review. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2004;(1):CD003656.
6. He FJ, MacGregor GA. Effect of modest salt reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized trials. Implications for public health. J Hum Hypertens. 2002;16:761-70.