

keln »Även barnen bör erbjudas vaccination mot hepatit B» (Läkartidningen 10/96). Vi är emellertid förvånade över Sven Öbergs restriktiva inställning till vaccination i hans medicinska kommentar i samma nummer.

Varje år får i genomsnitt ett tiotal föräldrar ofrivilligt uppskjuta sin återgång till förvärvsarbete i ett till tre år som följd av svårigheterna att få daghemsp plats för sina smittförande barn. Ett inte obetydligt antal familjer har därutöver blivit så utfrusna och mobbade av personal och andra föräldrar när information om smittan har offentliggjorts eller läckt ut att de måst flytta till annan ort. RFHB rekommenderar, i likhet med American Liver Foundation, Viral Hepatitis Prevention Board och WHO, att samtliga barn omgående vaccineras mot hepatit B. Efter en sådan förebyggande åtgärd bör Socialstyrelsen skriva om sina alltför restriktiva allmänna råd om barnomsorg för barn med hepatit B (SOSFS 1991: 2).

RFHB har nyligen genomfört en omfattande enkätundersökning. Svaren visade tydligt att barn med kronisk hepatit B ofta utsätts för en mycket negativ särbehandling vid besök hos svenska tandläkare. Vi vill därför understryka betydelsen av att riskgrupper inom vården såsom läkare och tandläkare vaccineras mot hepatit B. På det sättet försvinner den risken för smittspridning. Vidare minskas den rädsla som finns inom vården för hepatit B.

Även Sverige bör följa WHO's rekommendation att genomföra en allmän barnvaccination mot hepatit B senast år 1997. Åtgärden är enkel, billig, ofarlig och helt nödvändig. Merkostnaden är mindre än 1 krona per svensk och år. Vinsterna för folkhälsan är mycket stora både i Sverige och globalt.

Ulf Nersing  
RFHBs ordförande

PS. RFHBs informations-skrift: »För dig som vill veta mer om Hepatit B» kan beställas kostnadsfritt från RFHB, Box 9094, 102 72 Stockholm.

## Hur ta pulsen?

I en intressant föreläsning på thoraxkliniken, Karolinska sjukhuset, den 20 februari i år över ämnet »Läkaren som pa-

**Max 400 ord  
i korrespondenspalten!**

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondenspalterna 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.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

tient» berättade Lars Mogensen hur en sjukvårdsarbetare tog hans puls: »Han placerade sitt finger vid handleden mitt emellan a radialis och a ulnaris och sade i en myndig ton: 72.»

Som åhörare vågade jag inte avbryta honom. Om jag hade gjort det skulle jag ha sagt: »Om du vore lite mer till åren kommen, Lars, och – som jag – hade haft tid att på eftermiddagen följa den mycket intressanta engelska serien 'London brinner' i TV, skulle du där märka att alla brandmännen räknar pulsen med fingret placerat under käkvinkeln.»

### Se upp för karotisstenos!

Detta är högst lovligt. Det är lätt att känna pulsen där och viktigt att veta att den skadades puls när skallbasen. På unga människor är det ofarligt att trycka där. Hos äldre, som kan ha karotisstenos med tromb, kan ett tryck där (och särskilt när trycket lättas) släppa iväg en embolus till hjärnan. Det måste vara ett lätt tryck som skall släppas långsamt.

Annars kan det gå som för chefskirurgen A Humphries, Cleveland Clinic, Ohio, när jag besökte honom för många år sedan. Han skulle operera en patient med karotisstenos nästa dag och ville visa hur han försäkrade sig om att han utan risk kunde stänga av karotis under operationen. Han tryckte en kort minut på den stenoserade karotisartären. När han släppte på trycket föll patienten förlamad åt motsatt sida. Under den fortsatta rondens sade dr Humphries till sin assistent: »No operation tomorrow.»

Stig Ekeström  
leg läkare, Stockholm

## Avslöjande om underläkarnas verklighet!

Sylf-ordföranden Thomas Lindén påpekar i Läkartidningen 10/96 ånyo den dåliga arbetsmiljön som råder för underläkare. I en kommentar talar ordföranden i Läkarförbundet Robert Leth om behovet av att skapa anställningstrygghet. Något längre ned i kommentaren yttrar dock Robert Leth följande: »Som arbetsledare i vården måste man själv ta tag i problemen, man kan inte vänta på att andra ska lösa dem. Jag har aldrig upplevt att någon överordnad reagerat negativt för att man som underläkare hävdar sin rätt. Medicine studerande visar inga tecken på hjälplöshet, tvärtom. Känner man sig hjälplös när man sedan börjar arbeta är det ett tecken på att man undervärderar sig själv.»

Är detta verkligen rätt åter-givet? Om så är fallet är detta yttrande synnerligen anmärkningsvärt – och avslöjande. Hur kan man på egen hand ta tag i problemen eller hävda sin rätt när korttidsvikariat, obetald övertid och dålig kontinuitet och därmed dåligt medbestämmande är verklighet för underläkare i dagens sjukvård? Hur kan det komma sig att vi underläkare som medicine kandidater inte känner oss hjälplösa, men sedan plötsligt börjar undervärdera oss då vi börjar arbeta – har det ingenting med den verklighet vi möter att göra? Är det enbart utslag för en inre svaghet hos underläkarkåren? Och om så är

fallet vad är ditt råd till oss med otrygga anställningsförhållanden? Är det att vi ska vara stora och starka och modiga, trots vår ställning på arbetsmarknaden? Den synen ligger farligt nära den syn som Robert Leth förnekar finns hos äldre kolleger, nämligen att vi »minsann ska gå igenom samma hundår som de själva gjort».

Nej, Robert Leth, det är inte karaktärssvaghet som präglar oss – det är verkligheten! Gör något åt den, det är din uppgift som förbundsordförande!

Inlägget som signerats av 17 leg läkare under vidareutbildning har skickats in av

Ann Katrin Karlsson,  
Göteborg

## Kommentar: Vikariatsträsket måste saneras!

Arbetet med att förbättra vår arbetsmiljö måste bedrivas på bredast tänkbara front. På nationell nivå sker det genom att påverka lagar och avtal. Den målstyrda specialutbildningen med fast anställning för legitimerade underläkare utgjorde här ett viktigt steg. Den nu aktuella partsgemensamma genomgången av alla vikarier utgör en fortsättning på detta arbete. Det vikariatsträsk som återuppstått i arbetslöshetens spår måste saneras.

Alla oegentliga vikariat måste bort. Detta är en nödvändig förutsättning för ett fackligt agerande på arbetsplatsen.

### Lokala initiativ

Arbetet med att förbättra arbetsmiljön bedrivs också gentemot de enskilda landstingen. Flera viktiga initiativ har tagits, t ex i Malmö rörande arbetsförhållandena på akutintagen, t ex i Göteborg med klimatundersökningar och inventering av alla läkares anställningsformer, t ex i form av kartläggningar av kvinnliga husläkares arbetssituation, t ex i form av studier av primärvårdens psykosociala arbetsmiljö.

Därtill måste arbetsmiljöarbetet också bedrivas på den enskilda arbetsplatsen, i kontakten kolleger emellan för att attityder skall förändras. Och här är trygga anställningsförhållanden en absolut förutsättning för att den enskilde skall kunna ställa krav.

Det jag vänder mig emot är den känsla av uppgivenhet i ar-