

till gynekologiskt sjukdomsdrabbade kvinnor. Här har Ann Lalos och medarbetare i Umeå gjort ett pionjärbete med att försöka kartlägga och utveckla mannens delaktighet. I en studie rörande 60 kvinnor drabbade av livmodercancer under åren 1989–91 i Umeå visar de hur krisen vid cancerbeskedet drabbar männen i nästan lika stor utsträckning som kvinnorna och att bl a en fjärdedel av männen fick egna symptom av hustruns sjukdom.

Även när det gällde sexualiteten var männen i stor utsträckning »medlidande» med kvinnorna beträffande förlorad orgasm och minskad lust. Endast två av männen hade fått vara med vid läkarbeskedet om hustruns sjukdom, resten hade fått sin information via kvinnan. Både kvinnorna och männen i Ann Lalos' studie ville uttryckligen ha med mannen redan vid diagnosbeskedet [20].

»I have a dream ...»

Som en sammanfattning av ovanstående beskrivning av männens tre olika positioner inom kvinnosjukvården, och med ett överväldigande stöd från vetenskapen och våra patienters önskemål, skulle jag önska, för både kvinnornas och männens skull, att

- våra kvinnokliniker kan få utvecklas till »reproduktionskliniker» – gärna med urologerna inkluderade,
- männen där skall bli lika självklart sedda och lyssnade till, tagna på allvar och professionellt bemötta som kvinnorna idag blir på kvinnoklinikerna,
- man där har läkare, psykologer och kuratorer i ett utvecklat teamarbete (jämför barn- och vuxenpsykiatrin),
- de som väljer en bana som »reproduktionsdoktorer» skall få en gedigen utbildning i kris- och familjeterapeutiskt förhållningssätt och metodik,
- läkarna lika självklart som psykologer och kuratorer skall ha tillgång till kvalificerad psykoterapeutisk handledning,
- denna specialitet skall vara lika lockande för både män och kvinnor!

Referenser

1. Areskog-Wijma B. The gynecological examination: Women's experiences and preferences and the role of the gynecologist. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1987; 6: 59-69.
2. Bernet R, Buddeberg C. Die Arzt/Arztin-Patientin-Beziehung in der Gynäkologie: Erwartungen und Erfahrungen der Patientinnen. *Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch* 1994; 34: 43-9.
3. Vondruska-Benkert K, Steiner RA, Buddeberg C, Haller U. Die gynäkologische Untersuchung: Empfindungen, Befürchtungen und Erwartungen von Poliklinikpatientin-

nen. *Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch* 1995; 35: 20-5.

4. Lennholm B. Ny statistik om specialistläkares ålder och kön. Klen återväxt i klinisk kemi. Fler unga kvinnliga kirurger. *Läkartidningen* 1996; 93: 1588-9.
5. Udénberg N. Den urholkade fadern. Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1982.
6. Luby ED, Klinge V. Genital herpes. A pervasive psychosocial disorder. *Arch Dermatol* 1985; 120: 494-7.
7. Sjögren B, Sjöström H, Ursing I. Kvinno-klinikernas psykosociala beredskap. *Läkartidningen* 1983; 80: 4567-72.
8. Lalos A. Psychological and social aspects of tubal infertility. A longitudinal study of infertile women and their men [dissertation]. Umeå: Umeå universitet, 1985.
9. Wirtberg I. His and her childlessness [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet, 1992.
10. Carmeli YS, Birenbaum-Carmeli D. The predicament of masculinity: Towards understanding the male's experience of infertility treatments. *Sex Roles* 1994; 30: 663-77.
11. Laurell-Borulf Y. Krislösning i ett långtidsperspektiv. Lund: Studentlitteratur, 1982.
12. Hertz DG. Infertility and the physician-patient relationship: a biopsychosocial challenge. *Gen Hosp Psychiatry* 1982; 4: 95-101.
13. Bogren L. Couvade-syndromet – graviditetsbesvär hos den blivande pappan. *Läkartidningen* 1986; 83: 1273-5.
14. Doering SG, Entwistle DR, Quinlan D. Modeling the quality of women's birth experience. *J Health Soc Behav* 1980; 21: 12-21.
15. Hamrin B, Nilsson A, Sörman CO. Att dela på föräldradigheten. Stockholm: Socialstyrelsen, 1983. Föräldrar och barn, nr 6
16. Fraser CM. Selected perinatal procedures. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1983; Suppl 117: 13-4.
17. Lamont J. Sexual issues in the post partum period. Proceedings from the 11th International Congress of Psychosom Obst Gynecol, Basel, May 21–24, 1995; 217-21.
18. Clulow C. När ett par blir föräldrar – en fråga om olikhet. *Psykisk Hälsa* 1992; 2: 105-15.
19. Swedin G. Modern Swedish fatherhood: The challenges and the opportunities. *Repr Health Matters* 1996; 7: 25-33.
20. Lalos A. Experiences of the male partner in cervical and endometrial cancer – a prospective interview study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1995; 16: 153-65.

Ingen ökning av salmonella

I medierna har rapporterats att Sveriges medlemskap i EU lett till försämrat gränsskydd mot salmonella i livsmedel. Vid enheten var vi uppmärksamma på denna risk redan före EU-inträdet, och har sedan 1 januari 1995 hållit skärpt uppsikt över tecken till ökande incidens av inhemska salmonellafall. Vi har emellertid inte kunnat se någon sådan tendens, snarast tvärtom.

Året före EU-inträdet rapporterades 865 inhemska smittade salmonellafall. Under 1995 rapporterades 558 fall smittade i Sverige, och till och med augusti i år 357, vilket pekar mot en lägre totalsiffra för 1996 än för 1995. Enkäter till smittskyddsläkare liksom siffror för andra mag-tarminfektioner talar mot att minskningen skulle bero på en avsevärt minskad provtagning av patienter med diarrésjukdom.

Man bör inteoreflekterat koppla ihop risken för födoämnessmitta med importerad mat: Årligen upptäcks minst 2 000 fall av kampilobakterinfektion som smittats i Sverige, av mat eller vatten; för den allvarligaste av matförgiftningarna, botulism, gäller åtminstone fem av de sex fallen under 90-talet härrör från svensk föda (t ex varmrökt lax, inlagd sill); den enda klarlagda smittvägen för EHEC-infektion är från svenska kor (sannolikt opastöriserad mjölk) osv. För dem som arbetar med smittskydd är det viktigt att ha dessa fakta klara för sig vid diskussioner om mat från andra länder.

Vaccinationsförslag på Nätet

Sedan 1 oktober har Smittskyddsinsti-tutet en hemsida. Det är framför allt epidemiologiska enheten som känt ett starkt behov av detta smidiga sätt att föra ut information. Tyvärr blev adressen litet fel i förra numret av *Läkartidningen*, och dessutom har vår server nu fått ett eget namn. Rätt adress skall vara: <http://www.smi.ki.se/> (vi ligger under Karolinska Institutets server, därför texten »ki»). Om man klickar på »Epidemiology» på första sidan kommer man bl a till en minneslista för utlandsvaccinationer kopplad till en utbrottsida som vi uppdaterar ganska ofta.

*Epidemiologiska enheten
Smittskyddsinsti-tutet*