

på vad som i dag måste betraktas som felaktiga förutsättningar. Uppenbarligen har CS inte läst motionen särskilt noga eller så har man medvetet bestämt sig för att lägga ut dimridåer i form av byråkratiska argument. Motionen handlar inte om de två utslutna kollegornas önskan att återinträda i förbundet. Då skulle de naturligtvis ansöka om medlemskap på nytt.

Vi yrkar på att Läkarförbundets fullmäktige rättar till det misstag som dåvarande CS begick för drygt 17 år sedan. Någon grund för utslutning finns inte i dag. Anständigheten kräver att Läkarförbundet upphäver utslutningen av våra kollegor. Det är alltså en

fråga om upprättelse. För detta borde det inte ens behövas ett fullmäktigebeslut. De är ju faktiskt varken misstänkta eller, än mindre, dömda för något brott.

Slutligen måste Läkarförbundet i allmänhet och CS i synnerhet bestämma sig för hur man ska förhålla sig till stadgarnas § 1. Är det medlemmarnas intressen som ska värnas eller är det förbundets uppgift att i missriktad lojalitet agera till stöd för en rättsapparat som totalhavererat?

Lars Berggren
överläkare, Örebro

Johan Lagerfelt
överläkare, Kumla
Johan.Lagerfelt@capio.se

REPLIK:

Uteslutningen vilade på vederhäftig grund

■ Som framgår av mitt och Rolf Kristenssons tidigare svar i ämnet (LT 3/2008, sidan 140) anser jag att beslutet 1991 om utslutning vilade på vederhäftig grund. I sak har vi också framhållit att förbundet inte kan ägna sig åt privat rättsskipning vid sidan om domstolarna.

Fullmäktige är Läkarförbundets högsta beslutande organ. Rätt att närvara vid fullmäktigemöte har endast valda fullmäktigeledamöter, centralstyrelsens ledamöter och andra speciellt inbjudna. Enskild motionär har alltså inte närvarorätt på fullmäktigemötet, därav diskussionen som fullmäktige förde kring om man ändå skulle bevilja dem detta. Jag upplevde det som positivt att motionärerna fick delta i utskottsbehandlingen och argumentera för sin sak. Fullmäktige beslutade därefter att inte bifalla motionen.

Förbundets stadgar är vik-

tiga. För att ändra dessa krävs kvalificerad majoritet, och förslag till stadgeändring måste aviseras i förväg. Jag anser att detta är en vällovlig ordning som ger en stadga och stabilitet över tiden, inte minst i svåra och känsliga frågor. Fullmäktige accepterade centralstyrelsens föreslagna inriktning av kommande års verksamhet och gav oss många intressanta uppdrag.

Vi kommer nu med starkt medlemsfokus att ägna vår kraft åt de åtgärder som stärker medlemmarnas fackliga, ekonomiska, utbildningsmässiga och vetenskapliga intressen. Tillsammans kommer vi att driva och arbeta för en ändamålsenlig utveckling av hälso- och sjukvården. Det är inom dessa ramar som fullmäktige har gett oss vårt uppdrag.

Eva Nilsson Bågenholm
ordförande,
Sveriges läkarförbund

Fick nobben i PIL – högskoleprovet blev bingo

■ **Kommentar till artikeln** »Intervjuantagna läkarstuderenter klarar AT-provet lika bra som de övriga« av Margaretha Bågedahl-Strindlund m fl (LT 48/2008, sidorna 3522-5).

Läste artikeln med intresse och kände mig träffad av den obesvarade frågan. I näst sista stycket undrar författarna nämligen hur det går för de studenter som faller bort vid PIL-antagningen (prov- och intervjubaserat urval till läkarprogrammet), men som antas via betyg eller högskoleprov. Genast kände jag mig manad att försöka besvara frågan ur mitt personliga perspektiv, som inte på något sätt är vare sig vetenskapligt eller representativt för gruppen.

Som PIL-sökande 1994 var jag allt annat än en standardstudent. Då 34-årig ensamstående mamma med fyra barn, 6 till 13 år gamla, varav en var gravt handikappad.

Det hela började med att min son Adrian blev sjuk i adrenoleukodystrofi då han var 5 år. Jag grät i två år. Jag startade en föräldraförening för vitsubstanssjukdomar. Sedan bestämde jag mig för att bli läkare. Jag fick gå tre år på Komvux och läsa in naturvetenskapliga linjen. Jag gjorde högskoleprovet två gånger varje år.

I de artiklar jag läst om PIL efterfrågades motiverade och lämpliga studenter. Motiverad, ja, ingen kunde nog tävla med min motivation. I den divisionen var jag ensam. Lämplig, ja, med rika erfarenheter som patient borde jag platsa. Det jag lärt mig om myelin, genetik och peroxisomer på kongresser i USA skapade nyfikenhet, och jag ville lära mig allt om cellbiologi och sjukdomar. Sedan tycker jag om att hjälpa människor, och det är väl en bra grund.

Följaktligen sökte jag PIL och blev kallad till intervju. Många frågor kretsade kring min livssituation och hur jag klarade vardagen. Syftet var att hitta ömma punkter, det lyste igenom. Jag fick avslag.

Högskoleprovet för åttonde gången blev bingo, 2,0, och KI-platsen var min. Beskedet glömmer jag inte. Öppnade brevet, läste och hoppade runt i vardagsrummet, skratade, skrek och grät. Slängde mig på golvet, allt om vartannat. Känslan av glädje, triumf och stolthet var så stark, nästan extatisk.

Väl inne på KI var det inga större problem faktiskt. Inte för KI i alla fall. Visst var det jobbigt, men vad roligt det var. Så kul vi hade. Vilken intressant utbildning det var. Så utvecklande att lära sig så många nya saker. Det var slitigt, men en baggis egentligen. Läkarutbildningen är som att gå en upptrampad stig, man har böcker, föreläsare, lärare och kamrater att få hjälp av. Många har gjort det förr.

Under KI-tiden började min dag 04.15 med sondmatning, klyx, packa väska, skriva i kontaktbok och lämna sonen till färdtjänst. Frukost till tre flickor och få dem till fritids och olika skolor. KI började 08.15, och det var underbart att få sätta sig i bänken och bara lyssna. Klockan 23.00 sov alla barnen, och jag läste en timme. Sov några timmar och sedan dags för nästa dag. Under sådana omständigheter lär man sig effektivitet och prioritering. Mitt motto var: Gör bara det som är nödvändigt eller jätteroligt.

Harriet Nyström
specialist i medicinsk radiologi,
neuroradiologiska avdelningen,
Karolinska Universitetssjukhuset
Solna
harriet.nystrom@karolinska.se