

## Besparingar går ut över både patienter och personal

Ledaren i Läkartidningen 43/96 citerar Bo Rothstein: »Är det rimligt att vi betalar en halv miljon arbetslösa för att inte göra det som behöver göras?» Mot Rothsteins resonemang höjs invändningar. Det sägs innebära fortsatt höga skatter, hindra förnyelse och rationaliseringar inom vården, och den kompetens som behövs inom vården tror ledarskribenten inte finns bland de arbetslösa.

Men snälla! En icke föraktlig andel av dagens arbetslösa är ju friställda från den vårdapparatur som de senaste åren kraftigt minskat antalet anställda och nu sliter ned de kvarvarande – med hård belastning på ordinarie arbetstid och riktligt med övertid därtill! Samtidigt kan de friställda gå in som timvikarier på sina gamla arbetsplatser – ett säkert sätt för alla inblandade att skapa förakt för den övergripande ledningsorganisationen.

Eller också kan de friställda leva på – skattefinansierad – arbetslöshetsersättning, alltså precis som Rothstein skriver; de får betalt för att inte göra det som behöver göras.

### Ett påtagligt generationsproblem

På köpet har sjukvården fått ett påtagligt generationsproblem. De unga med den mest aktuella utbildningen, de fräschaste idéerna, gissningsvis de starkaste kropparna och den kortaste anställningstiden sades upp först. Eller, som en bekant, en barnmorska, uttryckte det: »Nu får vi börja varje dag med en östrogenrond – till personalen!»

I slutet av augusti fanns ett nyhetsinslag i TV om något arbetslöshetsprojekt, där folk satt och sydde lapptäcken, målade spånkorgar eller tillverkade vindflöjlar. Det framhölls särskilt att det som tillverkades egentligen inte fick vara intressant att köpa(!), eftersom det i så fall skulle konkurrera med det »egentliga» näringslivets produkter.

De människor som – i ordets egentliga bemärkelse – sysselsattes med denna arbetsterapi fick frågan om de upplevde det hela som meningsfullt. De flesta svaren började

med en lång, generad tystnad. Och sådant satsas skattepengar på, medan såväl patienter som personal far illa och vårdköerna växer!

Mera ur ledaren: »Antagligen finns det eller kommer att finnas områden där besparingarna går ut över en god vård, ...» Herregud, var har skribenten hållit hus?! Om detta ställt att läsa i Landstingsvärlden hade jag inte höjt på ögonbrynen, men i Läkartidningen, som på sistone haft reportage om läkare som avgått från sina chefsposter när de inte längre kunnat försvara den fortskridande försämring i vården som de ständiga, allt hårdare sparcraven åstadkommit!

Jag är den förste att hålla med om att svensk sjukvård är i behov av strukturförändringar. Men att i Läkartidningens ledare få läsa att dessa skall framtvingas på sätt som sker, det är cynism som jag ändå inte väntat mig.

*Bror Gårdelöf*  
chefsöverläkare, Linköping

### Kommentar:

## Allt är inte svart eller vitt

Bror Gårdelöf har rätt i att det kan finnas en viss potential i den kvalificerade personal som friställts från hälso- och sjukvården. Hur många det handlar om är det dock inte så lätt att få ett grepp om. Även Gårdelöf tvingas använda den mycket svävande formuleringen »en icke föraktlig andel» av de arbetslösa.

Kan man återanställa verkligt kompetent sjukvårdspersonal och ge dem rimliga villkor finns det ingen anledning att motsätta sig det. Men Rothsteins utgångspunkt var ju att det knappast krävs någon kompetens i vården. Det var detta ledaren kritiserade.

Självfallet är vi på Läkartidningens redaktion medvetna om att man på många håll brottas med stora svårigheter. Vi tycker dock inte att man generellt kan hävda att såväl patienter som personal far illa. I en trovärdig opinionsbildning måste verkligheten beskrivas nyanserat och inte enbart i svart eller vitt.

## KORRESPONDENS

Även Bror Gårdelöf skriver att svensk sjukvård alljämt har ett utryme för – ja, till och med ett behov av – strukturförändringar. Vi har svårt att se att ledaren cyniskt skulle ställa upp på alla nedskärningar av vad slag de än månne vara.

Vi avvisade ju inte heller kategoriskt Bo Rothsteins tankegångar, men ifrågasatte om de verkligen utgör en patentmedicin. Vad gäller frågan om läkare som avgått från sina chefsposter i protest mot sparcraven hänvisar vi till ledaren i 45/96.

*Red*

## Rekommendation hotar amningen

Svenska barnläkarföreningen har beslutat att ändra rekommendationen för när tilläggsmatning med kost som innehåller gluten till spädbarn bör ske. Tidigare ansåg man att barnen inte borde få annan föda före sex månaders ålder, men nu anser man att de bör ges t ex välling eller gröt redan när de är fyra månader. Detta i ett försök att minska antalet barn som utvecklar celiaki.

Barnläkarföreningen medger dock att det inte finns några vetenskapliga bevis för att en tidigare introduktion av gluten verkligen skulle minska antalet celiakifall.

### Föredrar nappflaskan

Det finns däremot forskning som visar att en tidig introduktion av annan föda kan förkorta amningen. När barnet erbjuds nappflaska kan det bli vad Hillervik [1] kallar för »tutteförvirrat». Sugtekniken



»När barnet erbjuds nappflaska kan det bli vad Hillervik kallar för 'tutteförvirrat'.»

för en nappflaska är annorlunda jämförd med diandet vid bröstet och barnet föredrar då flaskan framför bröstet.

Hillervik [1] har i en studie vidat att tilläggsmatning med nappflaska ger en större minskning av bröstmjölksmängden än tilläggsmatning med fast föda.

Föda som erbjuds barnet före sex månaders ålder tillför inte heller barnet någon extra energi utan minskar endast bröstmjölksmängden [2].

En annan studie visar dessutom att tidpunkten för när annan föda introduceras kan påverka hela amningens längd hos mammor som har en väl fungerande amning. Ju tidigare annan föda än bröstmjölk introduceras, desto kortare blir amningens totala längd [3].

Endast hälften av de Svenska barnen ammas efter sex månaders ålder [4]. Sverige har dock skrivit på Innocentideklarationen [5] som vill göra det möjligt för kvinnor att amma upp till dess att barnet är två år eller äldre. Om Sverige någonsin skall uppnå denna målsättning är det viktigt att alla råd som när den ammande mamman främjar amningen. Svenska barnläkarföreningens rekommendation är definitivt inte ett sådant råd och bör omedelbart ändras.

*Eva-Lotta Funkquist*  
studerande på forskningsinriktad sjuksköterskeutbildning,  
Hälsohögskolan,  
Stockholm

### Referenser

1. Hillervik-Lindquist C, Hofvander Y, Sjölin S. Studies on perceived breast milk insufficiency. Näringsforskning 1990; 34: 9-14.
2. Dewey KG, Cohen RJ, Canahauti J, Landa Rivera J, Rivera A, Brown KH. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breastmilk intake and growth and maternal fertility in Honduras: A randomized intervention study. Davis: Dept of Nutrition, University of California, Davis, CA, 1993.
3. Funkquist EL, Widström AM, Isberg M. Faktorer som påverkar mammor att trappa ned en fungerande amning. Stockholm: Hälsohögskolan, 1996. (Examensarbete, forskningsinriktad sjuksköterskeutbildning, 1996).
4. Socialstyrelsen. Officiell statistik, Stockholm: 1993.
5. Amningsvänliga sjukhus, för att skydda, stödja och främja amning. Socialdepartementet: Statens offentliga utredningar, SOU 1993:86.