

klar förespeglning att senare erhålla röntgensemester plötsligt tappade denna potentiella förmån.

Dagen efter förhandlingen kommer våra fackliga representanter, tillika kolleger, åter till sin arbetsplats. Där beklagar man sig över långa väntetider på röntgenavdelningen och pockar (med all rätt) på att få viktiga undersökningar utförda. Detta är väl att »bita sig i svansen»? Mig förefaller det som om den ena kroppshalvan inte vet vad den andra gör! Samma sak gäller den andra parten. De som representerar den offentliga vårdens arbetsgivare har även ansvaret för den stora och viktiga offentliga sjukvården. En god infrastruktur ger en kostnadseffektiv och god sjukvård. Radiologi liksom annan service ingår i infrastrukturen. Ur det europeiska perspektivet utförs hos oss få radiologiska undersökningar per år och individ. Även ur huvudmännens perspektiv var åtgärden märkligt motsägelsefull!

Röntgenmestern löste inte problemen beträffande anestesi, psykiatri, patologi och gynekologi, men dess avskaffande försvårar läget inom radiologin. Var det inte urbotat dumt att avskaffa den?

Hans Jacobsson

professor, avdelningen för diagnostisk radiologi, Karolinska sjukhuset, Stockholm

Kommentar:

Utan tvekan en försämring

I 1995 års avtalsrörelse drev förbundet att en ordentlig satsning skulle göras på underläkarlönerna, främst för ST-läkarna. Motparterna var inte intresserade av detta utan krävde, för att gå med på en sådan satsning, flera förändringar av läkarnas specialbestämmelser, däribland ändrad reglering avseende 30/70-regeln, intygsskrivandet och radiologsemestern.

Trots förbundets intensiva argumentation kring radiologsemesterns skyddsaspekt accepterade inte motparterna detta synsätt utan menade, som Hans Jacobsson också säger, att den längre semestern var en förmån och inget annat.

Skyddsaspekten ansågs tillgodosedd genom lagen om förlängd semester för

radiologiskt arbete, som innebär att radiologerna har minst 30 semesterdagar.

En trend på senare år har varit att utmönstra förmånsregler i de avtal som ges till mindre grupper och som inte sakligt kan motiveras. Detta har t ex drabbat kallortersättningen och 1995 radiologsemestern. Normalt tas dock aldrig förmånen bort för dem som redan har den eller, som i detta fall, kvalificerat sig för den, utan ändringen drabbar dem som tillkommer. Så skedde även denna gång, vilket innebär att ingen som hade längre semester har blivit av med den.

Trots detta är ändringen utan tvekan en försämring av avtalet. Varje avtalsrörelse är dock en kompromiss mellan många olika frågor och intressen, där ingen del fråga kan isoleras och ses för sig utan allt måste hanteras i ett sammanhang. I slutförhandlingen av 1995 års avtalsrörelse satte förbundet satsningen på underläkarlönerna främst, vilket bl a ledde till att den längre radiologsemestern togs bort för dem som inte hade hunnit kvalificera sig för den.

*Förhandlingsavdelningen,
Sveriges läkarförbund*

Alla gamla goda råd om amning

Monica Kolm-Sandström har i en rad insändare till olika tidskrifter (förutom i Läkartidningen 13/99 också i Jordemodern och i Vi föräldrar) ifrågasatt några synpunkter som jag haft om amning i min bok »När livet börjar».

Uppenbarligen har jag trampat på några heliga kor, såsom:

1. Man bör aldrig väga ett barn före och efter amning därför att det verkar alltför stressande.

– Min erfarenhet är att i och med att mor och barn skrivs hem så tidigt från BB händer det ibland att amningen inte kommer igång, och att barnet kan inkomma uttorkat till barnakuten. Detta har blivit vanligare de senaste åren. Enligt min uppfattning skulle det vara tryggare för mamman att väga barnet och se till att det verkligen får i sig mjölk, om hon är orolig.

2. Den gamla regeln att amma barnet var 4:e timme gäller inte längre, enligt Amningshjälpen.

– Sömnstudier tyder på att en viss vakenhets-sömnrytm kan vara en fördel, bland annat för andningen.

3. Extra tillmatning, särskilt med flaska, är förkastligt.

– Det finns en tendens på BB-avdelningarna nuförtiden att man hellre låter barnet vara hungrigt och skrika än att man ger det lite extra.

4. Man bör ej avvänja barnet vid 6 månaders ålder, enligt Amningshjälpen, utan man kan gärna fortsätta amma det upp till 2 års ålder.

– Jag skriver bara att man inte be-

höver amma mer än 6 månader. Självklart måste mamman själv bestämma detta, men hon skall inte behöva få dåligt samvete om hon slutar amma efter ett halvår, exempelvis därför att hon vill gå ut i arbete och låta pappan vara hemma med barnet.

5. Att ta nackgrepp på barn är helt förlegat.

– Det är möjligt, men alla gamla goda råd behöver ju inte vara dåliga.

Mina synpunkter på behandlingen är baserade på en artikel av en erfaren barnvårdscentralsläkare, Ingrid Bergström.

Amningshjälpen spelar säkerligen en viktig roll genom att stötta ammande mammor, men man kanske kan ifrågasätta vissa av dess ibland något doktrinära teser. Tyvärr saknas det vetenskaplig dokumentation inom detta viktiga område.

Hugo Lagercrantz
barnläkare,
Stockholm

Alltid dubbelt radavstånd!

Samtliga manus, även korta inlägg i debatt- och korrespondensspalterna, skall vara utskrivna med minst dubbelt radavstånd och max 25 rader per sida.

Manus som inte följer denna regel återsänds till författaren för omskrivning, vilket avsevärt försenar publiceringen.