

lansera en modell där vi genom urinprov kan identifiera såväl högrisk- som lågriskpatienter. Därigenom kan vi koncentrera oss på patienter med hög risk för njurskada och helt undvika strålbeltande utredningar (DMSA-skintigrafi och MUC) på patienter med låg risk.

Sammanfattningsvis har tiden inte stått stilla i Sverige; en rad research har publicerats och utredningen och uppföljningen har förnyats. Ett arbete med gemensamma rekommendationer för hela landet pågår inom ramen för Svensk barnnefrokologisk förening.

Sverker Hansson

docent, överläkare
sverker.hansson@gu.se

Ulf Jodal

professor emeritus
Svante Swerkersson

överläkare; ordförande i Svensk barnnefrokologisk förening; alla vid pediatrikt uro-nefrokologiskt centrum, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

REFERENSER

- Subcommittee on Urinary Tract Infection, Steering Committee on Quality Improvement and Management, Roberts KB. Urinary tract infection: clinical practice guideline for the diagnosis and management of the initial UTI in febrile infants and children 2 to 24 months. *Pediatrics*. 2011;128:595-610.
- Tullus K. Nya principer från amerikanska barnläkarföreningen: Utredningen av små barn med njurbäckeninflammation behöver förnyas. *Läkartidningen*. 2011;108:2599.
- Brandström P, Jodal U, Sillén U, Hansson S. The Swedish reflux trial: review of a randomized, controlled trial in children with dilating vesicoureteral reflux. *J Pediatr Urol*. 2011;6:594-600.
- Preda I, Jodal U, Sixt R, et al. Normal dimercaptosuccinic acid scintigraphy makes voiding cystourethrography unnecessary after urinary tract infection. *J Pediatr*. 2007;151:581-4.
- Preda I, Jodal U, Sixt R, et al. Imaging strategy for infants with urinary tract infection: a new algorithm. *J Urol*. 2011;185:1046-52.

Publiceringen av detta inlägg har försenats på grund av en administrativ lapsus. red

LÄS MER Fullständig referenslista *Läkartidningen.se*

Dags för nollbud i nästa avtalsrörelse

■ I en tid när inkomstklyftorna ökar borde vi högaavlönade läkare ta ansvar och bromsa vår skenande löneutveckling. Det finns flera goda skäl till ett nollbud i nästa avtalsrörelse. Ett är att vi skulle bidra till att minska klyftorna. Ett annat är att det skulle bli mer utrymme för satsningar på bättre arbetsmiljö och fortbildning. Ett tredje skulle kunna vara att om nollbudet första året bara gäller manliga läkare skulle de kvinnliga få en chans att komma i kapp.

Att inkomstklyftorna i Sverige

verkligen ökat visar siffror från Statistiska centralbyrån, rapporterade Tidningarnas Telegrambyrå den 8 maj: På tjugo år har den tiondel som tjänar mest fått 76 procent mer att röra sig med. Medelinkomsttagarna har fått 35 procent mer. Men den tiondel som tjänar minst har fått en ökning med bara 7 procent. Det är ingen särskilt djävlig gissning att en sådan utveckling kan leda till ett ojämlikt samhälle med ökade folkhälsoproblem och allmänt sänkt livskvalitet, även för oss högaavlönade.

Att vi läkare blivit fartblinda

framgår av LT 19/2012 (sidan 939), där ordföranden i Jämtlands läns läkarförening beklagar sig över den låga lönen för »Läkare/chef på mellan-nivå« i Jämtland (medianlönen ligger på 71 138 kronor i månaden): »Läkarföreningen tycker det är väldigt tråkigt att vi ligger så lågt, och vi är absolut inte nöjda.«

På medlemssidan i samma nummer (sidan 994) informerar Läkarförbundet om lönestatistik för läkare. Det handlar om medellöner på 64 593 kronor (för överläkare), 65 675 kronor (för distriktsläkare) respektive 40 685 kronor (för ST-läkare).

Längst ner på samma sida passar Läkarförbundet på att göra reklam för »Jämlik vård – vårda jämlikt«, en konfe-



Vimmet: Airliliste

rens som ironiskt nog handlar om hur ojämlikheten ökar, vilket leder till stora bekymmer. Den intresserade kan hitta mycket om detta genom att klicka sig fram på <vardajamlikt.se>.

ILT 23-24/2012 (sidan 1143) rapporteras att Läkarförbundets ordförande Marie Wedin i sitt inledningstal på Läkarförbundets fullmäktigemöte

REPLIK 1:

För lågt löneläge gynnar bara bemanningsföretagen

■ I Jämtland har vi, tvärtemot vad många tror, en generellt dålig lönenivå framför allt för seniora läkare. Våra överläkare ligger på plats 19 av 21 landsting/regioner i löneligan, och läkare med chefsuppdrag tjänar sämst i hela landet: medianlönen är 71 138 kronor i månaden. Det kan jämföras med Halland, där läkare med chefsuppdrag har 95 000 kr i månaden.

Att ha en relativt sett så låg lönenivå i ett litet landsting i Norrlands inland förvärrar

REPLIK 2:

Du är välkommen att delta i formulerandet av våra krav

■ Det är förställigt att anse läkares löner höga i jämförelse med många andra yrkesgrupper. Läkares professionella ansvar är stort och viktigt, ibland till och med livsavgörande. Kunskap, erfarenhet, omdöme och mod krävs för att axla läkarrollen. Vi ska ha bra betalt för våra insatser. Det är vi värda, anser jag.

tagit upp den aktuella frågan om nästa avtalsrörelse, som ska påbörjas redan före jul.

Jag föreslår att Läkarförbundet då avstår från att slentrianmässigt framhärda i kampen för ytterligare löne-lyft. Det räcker nu. Mitt förslag är ett nollbud. Se det som en chans att visa samhällsansvar, motarbeta girighet och samtidigt frigöra tid och resurser som kan ägnas åt viktigare frågor.

Anders Källgård

distriktsläkare, Varberg

anders.kallgard@

regionhalland.se

bara en redan ansträngd rekryteringssituation, och detta gynnar enbart bemanningsföretagen.

Såklart vi är missnöjda! Ett nollbud är otänkbart här. För ett lönestopp skulle väl knappast leda till att kollegor i andra delar av landet solidariskt skulle sänka sina löner för att hjälpa oss?

Sara Sehlstedt

ordförande, Jämtlands

läns läkarförening

sara.sehlstedt@jll.se

Vi behöver förstås fortbildning och har också rätt till en god arbetsmiljö. Hur våra yrkanden formuleras inför nästa års avtalsrörelse avgörs i demokratisk ordning av representanter för Läkarförbundets olika delar. Kanske får du gehör för ditt förslag om ett nollbud.

Marie Wedin

Läkarförbundets ordförande