»Förkastligt, skandal, bedrövligt, delegitimering...«

Starka reaktioner mot läkares roll i finska dopingskandalen

– Det är fruktansvärt förkastligt att läkare är inblandade.

– Skandal. Det är horribelt och borde näst intill medföra delegitimering.

Uttalandena kommer från Jon Karlsson, ortoped och ordförande i den svenska idrottsmedicinska föreningen respektive Kalle Eriksson, ortoped och svenska skidlandslagets läkare sedan många år.

FOTO: JAN HÅKANSSON

Kalle Eriksson är sedan många år läkare för de svenska landslagsåkarna på skidor.

De kommer med anledning av den finska dopingskandalen under skid-VM i Lahtis där två läkare av såväl ledare som aktiva har pekats ut som delaktiga.

Sex av de finländska åkarna fastnade i dopingkontroller och har fråntagits såväl guld- som silvermedaljer.

Det otillåtna medlet som spårats är plasmaexpandern Hemohes, som kan användas för att dölja bloddoping i form av erytropoietin (EPO). EPO är den "tunga" dopingdrogen, som man befarar florerar inom konditionsidrotter och som höjer Hb-värdena och ger ökad prestationsförmåga.

Hemohes och andra plasmaexpanders är ett sätt att få ner Hb-halterna så man ska klara en test som görs före tävlingsstart. Det är i första hand därför som plasmaexpanders har hamnat på dopinglistan sedan man i samband med skid-VM i Ramsau 1999 fann att flera skidåkare hade använt sådana preparat. Kalle Eriksson säger:

– Antagligen trodde finnarna att just den här sortens plasmaexpander inte gick att upptäcka. Det måste nästan vara så för annars är de riktigt… annars förstår man ingenting. Men dessbättre gick det att upptäcka.

Läkarna avgick

Turerna vid VM i Lahtis har varit många. Bland annat avgick de två finska landslagsläkarna, Juha-Pekka Turpeinen och Pirkka Mäkelä, efter de första dopingavslöjandena. De har också av ledning och aktiva blivit direkt utpekade som delaktiga i dopingen. Kalle Eriksson kommenterar:

– Det är klart att det måste ha varit medicinare inblandade. Jag känner förstås ett oerhört starkt avståndstagande till att man som doktor bidrar till doping – det är rent bedrövligt.

– Det är en stor skandal. Om det fastställs att läkarna varit inblandade, och det är ingen som tror att de inte skulle ha varit det, så tycker jag att det näst intill borde leda till delegitimering.

Han känner själv den ene av läkarna och är mycket förvånad:

– Jag vet inte riktigt vad de haft för incitament. De italienska så kallade dopingdoktorerna, som det finns både rättegångar och debatt kring, har ju uppenbarligen haft ekonomiska incitament för de har tagit betalt av sina cyklister och andra elitidrottare som sökt dem och fått någon sorts paket av medicinsk service där det sannolikt har ingått även dopingverksamhet.

– Men de finska kollegorna, jag vet inte vad de har för avtal med sitt förbund men har trott att det var ungefär som hos oss, det vill säga att det är ett mellanting mellan ett ideellt förtroendeuppdrag och ett visst konsultarvode. I det perspektivet känns det ännu mer märkligt att man, även om man nu är lite skum och har svårt att dra gränserna mellan rätt och fel, är beredd att kliva in och ta risken att delta i dopingverksamhet.

Även i andra länder?

Sedan bubblan sprack i Lahtis har finska ledare hävdat att även andra länders åkare skulle vara dopade. Kalle Eriksson anser att det är en ganska naturlig reaktion när man själv blivit avslöjad med fusk.

– Det går naturligtvis inte att utesluta att det förkommer doping i andra länder. Men i Sverige och Norge vågar jag nästan lova att det inte förekommer och i Sverige vågar jag lova att någon organiserad doping absolut inte finns. Det skulle jag ha känt till i så fall. Eftersom vi har koll på våra åkares blodvärden så skulle vi inte kunna undgå att upptäcka om någon plötsligt åkte upp 35 enheter i Hb.

– Den sortens doping känns gräsligt avlägsen i Sverige och jag kan inte ens tänka mig att det finns risk för något sådant i Norge.

Han menar att i vårt land är det näst intill en praktisk omöjlighet med en så systematisk doping som det handlat om i Finland.

– Här finns så många människor som är så mycket emot doping så man skulle aldrig kunna komma runt alla de bromsklossarna – även om det fanns en enskild åkare som skulle vilja.

Annan syn i Finland

Genom åren har det förekommit en del både experiment- och dopingavslöjanden i Finland som knyter an till konditionsidrottare och inte bara till styrkeidrottare, berättar Kalle Eriksson.

– Jag vågar inte svara för alla, men det kanske finns en skillnad mellan de olika länderna i hur man tolkar idrottsmedicin. I Finland finns det ganska många småsignaler som leder idrottsmedicinen till någon slags prestationsmedicin – det intressanta är att utveckla prestationen. Här i Sverige tycker jag att idrottsmedicinen mer är att handha de medicinska spörsmålen i den faktiska verkligheten, inte lika mycket att utveckla prestationen som sådan med medicinska metoder.

– De flesta idrottsmedicinare jag

känner ser inte sig själva som prestationsutvecklare i första hand utan som medicinare som ger medicinsk service till idrottsmän, för de vet hur idrottsmän tänker och upplever skador och sjukdomar.

FOTO: BO HÅKANSSON

Kontinuitet viktig

Under Kalle Erikssons sju, åtta år som landslagsläkare har han varit med på delar av ganska många träningsläger från sommar till höst, dock inte alla. Sedan brukar han vara med vid några tillfällen under tävlingsperioden också, dock inte alla. De flesta världscuptävlingarna är han över huvud taget inte med på men däremot på alla mästerskap.

Ambitionen hos Skidförbundet har varit att han ska ha en kontinuitet med laget, bland annat för att man ska ha en någorlunda chans att ha en medicinsk kontroll över de aktiva.

Dessutom tas prov på de aktiva på deras egen hemmaplan, prov som analyseras av ett laboratorium i Östersund.

– Det gör att jag har ganska bra koll på till exempel vad folk har haft för blodvärden vid flera tillfällen under året. Plus att jag ibland kontrollerar det själv när jag är ute, berättar Kalle Eriksson.

Märkligt med höghöjdshus

På många håll, bland annat i Sverige, använder skidåkare höghöjdshus för att öka Hb-halten.

– Jag tycker att de är en märklig, konstlad och lite sjuk företeelse, anser Kalle Eriksson.

Men han klassar dem inte som doping eftersom de inte finns med på någon dopinglista och eftersom det inte finns några påvisade medicinska risker med dem. Samtidigt skulle han inte strida för att ha husen kvar om man internationellt bestämmer sig för att inte tillåta dem.

Han understryker att man inte har upptäckt några dramatiska Hb-ökningar med höghöjdshus utan att effekten blir ungefär som när man vistas naturligt på hög höjd.

Fördelen med husen är att man kan träna på låglandsnivå, vilket gör att man kan ha en högre intensitet i träningen än på hög höjd.

Kalle Eriksson pekar på att de Hb-värden svenska skidåkare har »överlag är klart lägre än gränserna tillåter«. Gränsen är 175 g/liter blod för herrar och 160 för damer.

– På lågland är vi inte i närheten av de värdena. När vi tävlar på hög höjd kan däremot hemokoncentrationseffekten spela ett spratt för vissa åkare som ligger naturlig högt. Där skulle man kunna överväga en något högre Hb-gräns.

Ett exempel är landslagsåkaren Niklas Jonsson som på lågland ligger mellan 155 och 165, men som på hög höjd ibland hamnar nära gränsen. Andra svenska åkare, Per Elofsson och Mattias Fredriksson, hade i Lahtis 149 i Hb.

Jon Karlsson , ordförande i den svenska idrottsmedicinska föreningen.

Utbildas i antidopingarbete

Även Jon Karlsson, ordförande i svensk idrottsmedicinsk förening, tar kraftigt avstånd ifrån det som hände under skid-VM. Han har själv arbetat som idrottsläkare åt bland annat fotbollslandslaget och är nu en av två läkare i IFK Göteborg. Dessutom har han varit dopingkontrollant.

– Jag tycker att det är fruktansvärt förkastligt att läkare är inblandade i doping. Vi vill kraftigt ta avstånd från det – och det gör jag även personligen.

Idrottsmedicin är ingen egen specialitet, men idrottsmedicinarna utbildas särskilt i olika steg. Idag finns en tvåstegsutbildning som ska utökas till tre steg. Kurserna omfattar bland annat antidopingarbete.

Särskilda etikregler

Idrottsmedicinska föreningen har också varit med och tagit fram de särskilda idrottsmedicinska etikregler som finns som ett komplement till den allmänna etikkatalogen för läkare. Där står bland mycket annat:

»Det är sålunda oförenligt med medicinsk etik att medverka till doping i varje form«.

Jon Karlsson tror att det är väldigt ovanligt i norra Europa att läkare är inblandade i dopingverksamhet.

Samtidigt pekar han på att »vi vet ju alla vad som pågick i Östtyskland. En del av det har avslöjats, men självfallet var det mycket mer utbrett än det som kommit fram«.

Tom Ahlgren

Höjt tempo i avtalsrörelsen

Förhandlingarna om ett nytt löneavtal för läkarna har nu kommit in i ett intensivt tempo, och Läkarförbundets förhandlingsdelegation har ökat sin beredskap inför ett väntat, mera komplett avtalsbud.

Även för medlemmarna på den statliga sektorn pågår förhandlingar i ett högre tempo.

– En huvudfråga är att skapa ett löneavtal som ger läkarna den goda löneutveckling som verksamheten kräver och som motiveras av läkarnas stora betydelse för hälso- och sjukvårdens utveckling, säger förbundets förhandlingschef Edel Karlsson Håål.

Hon berättar att även övriga frågor som ligger i förbundets yrkande processas vidare.

Det gäller tillämpningsanvisning till gällande arbetstidsbestämmelser, borttagande av underläkarnas lönetariffer, införande av en ny befattning kallad klinisk professor och en förändrad konstruktion av med stud-avtalets arvodesbestämmelser

Förhandlingar förs också om ändringar i Allmänna bestämmelser rörande konsekvenser av EG-direktivet om deltids- och visstidsanställningar, övertidsersättning, föräldraledighetsvillkor m m samt »läkarspecifika« pensionsfrågor.

Parallellt med förhandlingen om nytt löne- och villkorsavtal förs även förhandlingar om ändringar i pensionsavtalet, PFA. Dessa båda processer är emellertid inte formellt kopplade.

Statliga sektorn

På den statliga sektorn kopplar Arbetsgivarverket förhandlingarna om löner och villkor med förhandlingar om ett nytt pensionssystem. Denna koppling har dock inte accepterats av arbetstagarsidan.

Arbetet bedrivs nu i ett relativt högt tempo trots denna brist på samsyn. Parternas planering enligt samverkansavtalet siktar på en uppgörelse den sista mars. Om Arbetsgivarverket vidhåller kopplingen till pensionsförhandlingarna kommer den tidsplanen inte att kunna hållas.

Läkarförbundet ligger av naturliga skäl tempomässigt efter SACO-S. I dagsläget har parterna haft två träffar där bl a lönebildningsmodell och särskilda pensionsfrågor för läkare diskuterats. •