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. •