

Är Sveriges judar och muslimer barbarer?

I Läkartidningen 18/98 skriver Eva Carlsson och Gun Dombrowsky Nilsson att rituell omskärelse av småpojkar är barbari samt utgör en kränkning av barnens rättigheter och FNs barnkonvention.

Det är sant att manlig omskärelse, som ju är en gammal stenåldersrit i Egypten och Mellanöstern, är äldre än de religioner där den idag praktiseras (islam och judendomen). I övrigt innehåller artikeln direkt felaktiga påståenden.

Man påstår bl a att omskärelse inte har någon större betydelse i judiskt religiöst liv. Ingenting kunde vara mer felaktigt! Omskärelse intar en viktig och central plats i moseböckerna, psaltaren och flera andra bibliska böcker. Förut-sättningen för en judisk man att delta i den religiösa gemenskapen som en fullvärdig medlem är nämligen att han är omskuren. Därför låter i stor utsträckning även icke-religiösa judiska föräldrar omskära sina pojkar. Konsekvensen skulle annars bli att dessa blev utestängda från religiösa ceremonier vid t ex giftermål och begravningar.

Artikelförfattarna talar om för utövarna av de religioner som praktiserar manlig omskärelse att deras »barbariska» traditioner bör ersättas med »knivpåläggning»! Lite hotfullt antyder de också att myndigheterna i Sverige inte fullgör sin plikt när de inte tvingar fram integration i denna fråga. Carlsson och Nilsson vill alltså tvinga judar och muslimer att upphöra med omskärelse av pojkar.

På fullt allvar hävdar de att omskärelse av judiska pojkar vid åtta dagars ålder skulle medföra nervskador senare i livet! För det första är en omskärelse, vare sig den utförs av läkare eller specialutbildad religiös person (mohel), ett snabbt och föga blodigt ingrepp. Judisk medicinsk expertis i Israel eller andra judiska centra har aldrig noterat att manlig omskärelse skulle medföra några skador senare i livet vare sig på det centrala nervsystemet eller på det sexuella samlivet. Jämfört med det trauma födelsen, avskärandet av navelsträngen etc innebär torde manlig omskärelse medföra ett försumbart trauma.

Vidare torde knappast omskärelse av pojkar vara värre än mycket annat som

vi i all välmening utsätter våra barn för, såsom vaccinationer.

Sammanfattningsvis: manlig omskärelse är en viktig del både av judiskt och muslimskt religiöst liv. Rätt utfört är det ett ofarligt ingrepp. Att förbjuda denna ritual kan av dessa grupper inte uppfattas som annat än en rättsvidrig inskränkning av religionsfriheten. Det är svårt att uppfatta artikeln som annat än föraktfull och nedlåtande mot judar och muslimer, eftersom viktiga ritualer

inom dessa religioner beskrivs som oviktiga och barbariska.

Jag vill också framhålla att en stor del av de länder som skrivit under FNs barnkonvention aldrig skulle drömma om att angripa omskärelse av pojkar. Det är förvånande att Läkartidningen inför en artikel som så oförblommerat angriper viktiga delar av det religiösa livet hos minoritetsreligioner

Tomas Bratel
överläkare, Upplands Väsby

Sambandet mögelexponering och luftvägsbesvär ovedersägligt

Vi har med stort intresse tagit del av Per Malmbergs medicinska kommentar om »sjuka hus»-syndromet i Läkartidningen 14/98 där också refereras till vår fallbeskrivning. Malmberg är försiktig och konservativ vilket är en rimlig attityd inom detta område och framför allt för någon som företräder ett statligt specialistlaboratorium. Vi tycker dock att han i sin försiktighet kanske kastar ut barnet med badvattnet – i sista meningens refereras till vår rapport som ännu oprövade hypoteser. Låt oss granska detta uttalande utgående från två huvudpunkter.

Att det finns ett samband mellan mögelexponering och luftvägsbesvär är entydigt – det finns i litteraturen mer än 40 undersökningar från olika länder som visar detta. Den symtombild som beskrivs är huvudsakligen inte en allergi utan en ospecifik luftvägsinflammation och följaktligen är de vanliga allergentesten negativa.

Mängden luftburna mögelceller kan bestämmas på olika sätt och det råder enighet om att mängden levande sporer inte är ett användbart mått [1].

Mögelsporer innehåller flera specifika substanser och t ex ergosterol och glukon. Gemensamt för dessa är att de representerar biomassa, dvs både levande och döda sporer [2].

Eftersom toxiciteten av sporer snarare är knuten till något specifikt ämne än om cellen är viabel eller ej, är mätning av dessa substanser ett bättre mått på exponeringen. I tidigare undersökningar har dos-responssamband vi-

sats mellan förekomst av symtom och mängden glukon i luften [3] och minskning av luftvägsinflammationen har påvisats när mängden glukon sjunkit efter byggnadstekniska åtgärder [4]. Glukon tycks sålunda vara ett användbart mått på risken vid mögelexponering.

Glukanet som orsaksagens

Den andra frågan rör glukonet som orsaksagens. Inte heller här rör det sig om en obekräftad hypotes – det finns en omfattande litteratur som visar att glukon har effekter på det inflammatoriska systemet såväl hos människa som hos djur. En sammanställning och litteraturreferenser finns i publikationen från det fjärde symposiet om glukonetoxikologi som höll i Tokyo 1996 [5]. Resultat från ett efterföljande internationellt symposium är under publicering.

Naturligtvis kan inte det publicerade fallet visa ett orsakssamband. Glukon kan dock bevisligen påverka immunsystemet och att barn får grava, icke allergiska luftvägssymtom som erfordrar medicinering i en miljö där glukon förekommer är en kraftig alarmsignal.

Dolda mögelhärddar kan finnas

Från praktisk synpunkt är vi helt eniga med Malmberg – att förekomst av mögel måste åtgärdas. Det går dock inte att enbart förlita sig på synligt mögel eftersom dolda mögelhärddar kan finnas i huskonstruktionen. Avsikten med artikeln var att fästa kollegernas uppmärksamhet på – att inflammatoriska luftvägsbesvär

Tack Vårdförbundet!!!

Vi vill tacka Vårdförbundet för att de kunde hjälpa oss när Läkarförbundet inte var intresserat.

Det är idag vanligt med sjukhussammanslagningar som ett alternativ till nedläggning. Under 1995 slogs på detta sätt Bollnäs och Söderhamns sjukhus samman under den stolta parollen »Ett sjukhus med verksamhet på två orter». Tyngden i verksamheten förlades till Bollnäs, men en hel del funktioner (dagkirurgi, mottagningar, röntgen och ett par avdelningar) blev kvar i Söderhamn. Under det omfattande arbete

hos barn kan vara försakade av mögel;

- att patogenesen inte behöver vara en allergisk sjukdom;
- att byte av bostad ger regression av symtomen.

När vi utreder misstänkta, icke-allergiska, miljörelaterade sjukdomssymtom undersöker vi initialt om besvären är relaterade till bostaden (t ex bo hos mormor en vecka). Därefter tar vi reda på om det funnits en vattenskada eller fuktproblem i byggnaden. Finns detta är det indikation tillräckligt att företa åtgärder. Gör vi mätningar av mängden luftburet glukosan, avråder vi från att vistas längre tider i utrymmen där upprepade mätningar visar på värden överstigande 10 ng/m³. Sansade åtgärder enligt Malmbergs eget recept.

Ragnar Rylander
professor, avdelningen för miljömedicin, Göteborgs universitet

Referenser

1. Verhoeff AP, van Reenen-Hoekstra ES, Samson RA, Brunekreef B, van Wijnen JH. Fungal propagules in house dust. *I. Allergy* 1994; 49: 533-9.
2. Fogelmark B, Rylander R. (1→3)-β-D-glucan in some indoor air fungi. *Indoor Built Environ* 1997; 6: 291-4.
3. Rylander R, Persson K, Goto H, Yuasa K, Tanaka S. Airborne β₁₋₃ glucan may be related to symptoms in sick buildings. *Indoor Environment* 1992; 1: 263-7.
4. Rylander R. Airborne (→3)-β-D-glucan and airway disease in a Day-care center before and after renovation. *Arch Environ Health* 1997; 52: 281-5.
5. Rylander R (ed). Aspects on glucan toxicity: a workshop report. *Mediators of Inflammation* 1997; 6: S1-S289.

sammanslagningsprocessen innebar sådets det att resorna mellan orterna skulle »lösa sig».

När allt var klart visade det sig emellertid att en stor del av läkarnas arbetsdagar var förlagda vid den del av sjukhuset som låg 43 km bort från den huvudsakliga arbetsplatsen och att arbetsgivaren inte tänkte betala ett öre extra för de transporter. Inte heller hade arbetsgivaren, som förutom sjukvården driver lokaltrafiken, gjort något för att man med kommunala färdmedel på ett vettigt sätt skulle kunna ta sig mellan sjukhusen. Privatekonomiskt blev detta en stor omställning framförallt för AT och underläkarna som nu fick en stor geografisk spridning på sin tjänstgöring och har relativt låg lön.

Inget stöd

I detta läge kontaktade vi i egenskap av representanter för det lokala läkarrådet flera gånger Läkarförbundets jurister. Är det rimligt att man genom sammanslagningar skall kunna göra hur stora arbetsplatser som helst och att arbetstagaren sedan är skyldig att infinna sig där han för tillfället behövs utan att han får extra ersättning för resorna? Vi fick inget som helst stöd! »Det är bara att gilla läget.» När vi föreslog att man skulle titta extra på detta fall för att förhindra att det skulle ske på samma sätt

på andra platser i landet bemöttes vi bara med ointresse. Gävleborgs läkarförening (GHLF) var också i kontakt med förbundet och fick samma svar. Detta har skapat stor frustration i 2 1/2 år.

Vårdförbundet har parallellt med detta drivit samma fråga för sina operationssköterskor som ibland måste tjänstgöra på »det andra sjukhuset». Först mot den lokala arbetsgivaren, sedan mot landstinget och till slut mot landstingsförbundet. Den sista instansen har nu givit Vårdförbundet rätt!! Landstinget i Gävleborg kommer att betala motsvarande billigaste färdmedel (buss) från nu, men även retroaktivt. Detta gäller även oss läkare.

Alla kan ha fel, men att vara så ointresserade som våra förbundsjurister varit i denna fråga är nästan ousäktligt. Skall vi fortsättningsvis vända oss till Vårdförbundet när vi behöver hjälp?

Hans Törnblom

ST-läkare medicin,

Torbjörn Lundgren

ST-läkare kirurgi,

båda med anställning på Bollnäs-Söderhamns Sjukhus men för närvarande arbetande på Huddinge sjukhus

Kommentar

Vi gjorde en felbedömning av rättsläget gällande tillämpningen av reseavtalet och kommunalskattelagen i Söderhamn-Bollnäs-fallet. Frågorna har varit mycket svårbedömda, men torde nu vara utklarade. Information om läget har vi tidigare i år lämnat till förbundets yrkes- och lokalföreningar (Nytt från förhandlingsavdelningen nr 5/98).

Något ointresse för frågan har definitivt inte funnits, vilket säkert kan bekräftas av företrädare för Gästrik-Hälsinge läkarförening. Vi beklagar dock att kontakterna med oss tydligen gett ett annat intryck. I likhet med Hans Törnblom och Torbjörn Lundgren är vi glada över det fina samarbete vi numera har med Vårdförbundet. Detta samarbete gagnar båda organisationerna och vi hoppas att det kan ytterligare fördjupas under de kommande åren.

Förhandlingsavdelningen
Sveriges läkarförbund



www.lakartidningen.se

Endast på Internet

Dagbok
Kongresser
Nyttiga länkar
Månadens fallbeskrivning
Veckans nöd
Samspråk kolleger emellan – utan att redaktionen lägger sig!!
Prislistor för annonsering på Internet och i Läkartidningen
Och mer skall det bli!