

## Vi vädjar om ändring av omskärelseriten

I Läkartidningen 21/98 angriper Tomas Bratel vårt debattinlägg mot rituell omskärelse av barn. Vi representerar en lokalförening av Rädda Barnen, som enligt stadgarna arbetar för barnens bästa och deras intressen utan sidoblickar på ras och religion. Vi anser inte alls att judar eller muslimer är barbarer. Vi har använt ordet barbariskt för ingreppet, starkt måhända, men i syfte att väcka till insikt och debatt. Vi motsätter oss inte omskärelse efter egen begäran i myndig ålder, men vi kan inte godta att det utförs på barn.

Vi hävdar med stöd av referenser att ingreppet saknar tidigare påstådda hygieniska och medicinska fördelar. Flera fall i Sverige visar att ingreppen innebär risker, både relativt vanliga sådana som sårinfektioner och mera ovanliga men för det enskilda barnet katastrofala.

Vi är inte obekanta med traditioner och riter och har full förståelse för att de finns. Vi hyllar religionsfrihet, men framhäver att både judendom och islam är något mycket större och viktigare än fysisk omskärelse. Att förändra omskärelse till en oblodig ceremoni i avvaktan på myndighetsåldern, då mannen själv får ta ställning, borde inte vara omöjligt i ett upplöst samhälle.

Bratel påstår att omskärelse av pojkar sker på åttonde dagen. Detta är säll-

Det är inte bra med tanke på konsumentskyddet att kompetensen delas ut på lokala grunder utan nationell konsensus. När Ahlin och Häggmark skriver att kvaliteten växlar mellan olika sådana utbildningar kan vi bara instämma. Kvalitetsfrågorna är enligt vår uppfattning mycket angelägna.

*Roland Berg*  
docent, ordförande i Svenska psykiatriska föreningens arbetsgrupp för psykoterapifrågor,  
*Anna Åberg-Wistedt*  
docent, ordförande i Svenska psykiatriska föreningen

### Referens

1. UHÄ, Högskolans psykoterapiutbildning. Förslag till förändringar. UHÄ-rapport 1985: 14, 1985.

synt i Sverige – de flesta barn är i växande ålder, upp till tonåren. Inte kan väl Bratel påstå att inga förändringar av judiska seder eller synsätt alls skett under loppet av århundraden och årtusenden? Även i religioner kan riter vid behov förändras och deras symbolvärde bibehållas. Det andliga är ju det viktiga.

Det underlättar mycket om man i ett demokratiskt land som Sverige har en gemensam, modern och upplyst syn på barnet och inte utsätter det för onödiga fysiska och psykiska påfrestningar. Det ligger i allas vårt intresse att skydda bar-

nen från skadliga traditioner. För detta har vi stöd i FNs barnkonvention.

Man bör också minnas att Gud skapade mannen med förhud. Skall man då verkligen ändra på hans fulländade konstruktion? Kan man tänka sig att Abraham hörde fel? Han var ju dock 99 år fyllda!

Vi vädjar å barnens vägnar om en förnyelse och ändring av omskärelseriten!

*Eva Carlsson*  
vice ordförande,  
Rädda Barnen i Kalmar

## Dubbla budskap till amalgam- och bildskärmssjuka

I Läkartidningen 12/98 har medicinalrådet Per Swartling under rubriken »Respektera patientens åsikt om orsaken till besvären» presenterat Socialstyrelsens nya allmänna råd [SOSFS 1998:3 (M)] om bemötande av patienter som sätter sjukdomsbesvär i samband med amalgamfyllningar och exponering för elektromagnetiska fält.

Som nämns i artikeln finns det varken något vetenskapligt underlag som styrker samband mellan allmänna sjukdomssymtom och amalgamfyllningar respektive elektricitet eller några prov och undersökningar varmed sådana samband kan påvisas. Eftersom patienterna med aggressiv skärpa hävdar en sjukdomsförklaring som är oförenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet, kan det uppkomma problem i patient-läkarrelationen.

Omöjligheten för läkaren att acceptera presenterad sjukdomsförklaring uppfattas ofta av patienten som ett avvande av sjukdomen såsom sådan och en anklagelse om »inbillningssjuka» eller simulering. Resultatet har blivit ett antal anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Det har numera växt fram betydande kunskap om såväl karaktären hos som orsaksmekanismerna bakom amalgam- och bildskärmssjuka samt generell elöverkänslighet. På grundval härav har det utvecklats behandlingsmetoder som har visats vara förbluffande effektiva,

men det kan vara svårt för den sjuke att acceptera att orsaksmekanismerna inte är de som förfäktas av patientorganisationerna.

### Varför varning om ingen risk föreligger?

Det är angeläget att allmänna råd från tillsynsmyndigheten inte strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessvärre finns det inslag i SOSFS 1993:3 som inte fyller detta krav, och »försiktighetsprincipen» är ett typexempel på en föreskrift som motverkar sitt eget syfte. Den är en uppmaning till försiktighet med exponering för lågfre-



www.lakartidningen.se

### Aktuella möten i Kalendariet

Möten, kurser, etc, som publiceras sist i Läkartidningen finns kvar på vår webbplats så länge som datumet är aktuellt.

Internationella kongresser finns under, ... ja just det, Kongresser!

kventa elektromagnetiska fält »trots det osäkra kunskapsläget» om samband mellan elpåverkan och sjukdom. Detta uppfattas ofelbart som en bekräftelse på att exponeringen är farlig. Varför skulle det utfärdas en varning, om det inte föreligger en risk? Principen innehåller således ett dubbelt budskap (det är ofarligt, men ändå finns en risk), som verkar utomordentligt skrämmande för personer med s k elöverkänslighet.

Försiktighetsprincipen är förnuftig då risken är konkret och mätbar (gäller t ex trafikrisken), men här är sjukdomsorsaken inte exponeringen som sådan utan känslan av att vara exponerad för en såsom farlig uppfattad miljöfaktor. Därmed blir det dubbla budskapet orovande i stället för lugnande, och resultatet kan bli ökade besvär hos de sjuka samt ökad risk för sjukdomsspridning till tidigare besvärsfria personer.

*Carl-Johan Göthe*

docent, f d chef  
vid dåvarande yrkesmedicinska  
kliniken, Södersjukhuset

*Carl Molin*

leg tandläkare,  
professor,  
Karolinska sjukhuset

*Carl Gustav Nilsson*

f d överläkare,  
chef för den medicinska  
rehabiliteringskliniken,  
Huddinge sjukhus

**Kommentar:**

## Allmän försiktighet betyder inte bevisad farlighet

Carl-Johan Göthe och medarbetare är kritiska till att frågan om »försiktighetsprincipen» tas upp i Socialstyrelsens allmänna råd om bemötande av patienter som relaterar sina besvär till amalgam och elektricitet, SOSFS 1998:3 (M).

Det är en missuppfattning att »försiktighetsprincipen» utgör en föreskrift. Detta avsnitt i de allmänna råden utgör endast en information om att fem myndigheter, Arbetarskyddsstyrelsen, Boverket, Elsäkerhetsverket, Socialstyrelsen och Strålskyddsinstitutet, år 1996 gav ut en skrift med titeln »Myndigheternas försiktighetsprincip om lågfrekventa elektriska och magnetiska fält – en vägledning för beslutsfattare».

Myndigheterna rekommenderar att man bör sträva efter en minskad exponering med hjälp av de åtgärder som kan vidtas till rimliga kostnader. Bedömningen handlar inte specifikt om personer som sätter besvär i samband med elektricitet.

**Respekt**

Denna attityd visar på respekt för att

en del människor i vårt samhälle känner oro i ett läge då ett orsakssamband mellan elektricitet och olika sjukdomssymtom inte kunnat vare sig bekräftas eller avvisas. En liknande försiktighet tillämpas exempelvis beträffande nya läkemedel som alltid avrådes att användas under graviditet innan tillräckligt lång erfarenhet vunnits.

### Ansvarige läkarens uppgift

I de nya allmänna råden rekommenderas som tidigare att amalgamarbeten bör undvikas hos gravida trots att belägg saknas för att amalgamfyllningar skulle vara skadliga. Detta är också ett exempel på en allmän försiktighet, som varit vägledande beträffande gravida i åtskilliga år beträffande olika medicinska åtgärder som inte varit nödvändiga att genomföra under graviditeten. Det blir den ansvarige läkarens uppgift att för den enskilda patienten förtydliga att allmän försiktighet inte betyder bevisad farlighet.

*Per G Swartling*

Medicinalråd,  
Socialstyrelsen

## Klarare direktiv krävs i fråga om receptfria läkemedel

I Läkartidningen 18/98 ställde jag några frågor om förskrivning av receptfria läkemedel i denna tidning. Apotekare Karin Andersson har haft vänligheten att svara. Hon menar att informationen »drunknat» i det allmänna flödet – underförstått att jag missat den. Försäkringskassan har informerat om att receptfria läkemedel inte ingår i högkostnadsskyddet, vilket jag och andra kolleger definitivt inte uppfattar som ett förbud att skriva ut dessa preparat. Jag är övertygad om att de flesta kolleger kommer att fortsätta signera recepten i »rabattrutan» om patienten har någon

sjukdom och med varm hand hänskjuta övervägandena om betalningsnivå till apoteket.

**Luddigt**

Regeln om att receptbelagda läkemedel kan förskrivas om patienten har en sjukdom och behöver behandling mer än ett år är luddigt och fordrar förtydligande.

1. Hur vet jag vid förskrivningen att sjukdomen kommer vara mer än ett år?

2. Har jag rätt att skriva ut ett preparat som skall tas t ex en gång i månaden under lång tid?

3. Vad menas med receptfria läkemedel? Ett läkemedel som finns tillgängligt receptfritt i små förpackningar men där större förpackningar är receptbelagda ... hur skall reglerna tolkas?

4. Hur skall vi göra om ett synonympreparat är receptfritt? (Gäller t ex Cyklo F och Cyklokapron.)

Om man har tänkt att vi läkare skall medverka till besparingar inom läkemedelshanteringen får man nog bemöda sig om att ge klarare direktiv än hitintills!

*Herbert Björnståhl*

gynekolog, Hässleholm