

ar pågår och forskarna behöver några år ytterligare för att värdera effekterna av vitamintillskottet [3, 4].

Företaget framhåller att reklamen är förankrad i produktresumé och Fass-text och att Läkemedelsverket har »fastställt» dessa dokument. Ytterst skulle alltså Läkemedelsverket vara ansvarigt för Recips reklamkampanj.

Fass-texten har fått en mycket olycklig utformning, där avsnitten om farmakodynamik och farmakokinetik inte motsvarar indikation och dokumentation ([www.rondellen.net](http://www.rondellen.net)).

En av oss (BN) har föreslagit en mer korrekt skrivning: »Vitaminerna kobalamin (B<sub>12</sub>), folat (B<sub>9</sub>) och pyridoxin (B<sub>6</sub>) är väsentliga för många livsviktiga processer i mänskliga celler. Framför allt den cellnära metaboliten homocystein är en bred och känslig men ospecifik markör för brist på en eller flera av de tre vitaminer som ingår i TrioBe.

Mängden av vitaminerna i TrioBe har valts med tanke på det normala dagsbehovet hos friska åldringar, med en viss säkerhetsmarginal. Effekten av TrioBe som profylax mot uppseglade bristtillstånd hos kliniskt friska åldringar har dokumenterats genom bl a homocysteinsänkning inom 1–4 månader» ([www.rondellen.net](http://www.rondellen.net)).

### Inte negativa till preparatet

Vår kritik mot företagets marknadsföring innebär inte att vi är negativa mot själva preparatet. På rätt indikation – profylax till friska åldringar – är det kanske till och med värt sitt pris.

Vi vädjar till Läkemedelsverket att ompröva TrioBes Fass-text. »Länsman har slajts, han ligger och blör!» Det är hög tid att länsman reser sig och återställer ordningen.

*Bo Norberg*

docent, medicinkliniken, Umeå

*Kjell Asplund*

professor i medicin, Umeå

### Referenser

1. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. Basic epidemiology. Geneva: World Health Organization, 1993.
2. Att förebygga sjukdom med antioxidanter. SBU-rapport nr 135. Stockholm: SBU, 1997.
3. Boston AG, Garber C. Endpoint for homocysteine-lowering trials. *Lancet* 2000; 355: 511-2.
4. Martyn CN. Serum homocysteine and risk of coronary heart disease in UK Indian Asians. *Lancet* 2000; 355: 512-3.

## Höga homocysteinvärden är ingen riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom

Jag ber att med anledning av Recips replik i Läkartidningen 14/00 (sidan 1736-9) få understryka att Recip och TrioBe inte har indikationen och dokumentationen »profylax mot kärlrisk». Recip har indikationen »profylax mot preklinisk brist på kobalamin och/eller folat och/eller pyridoxin» med förhöjt homocystein som tecken på brist. Homocystein är ingen riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom.

De resultat som hittills presenterats om homocystein och kärlrisk är tvetydiga [1]. Homocystein som markör för »kärlrisk» är fortfarande föremål för vetenskaplig debatt och prospektiva studier. I avvaktan på resultaten från dessa studier bör TrioBe ej förskrivas på denna indikation.

Det föreligger en inkongruens mellan »indikation», klinisk dokumentation och avsnitten »farmakodynamik»

och »farmakokinetik» i TrioBes Fass-text, vilket utnyttjats som grund för en försåtlig och vilseledande marknadsföring. Det är min förhoppning att Läkemedelsverket omgående tar sitt ansvar som kontrollmyndighet, omprövar TrioBes Fass-text och ersätter den nuvarande Fass-texten med formuleringar som stämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Då blir det lättare för branschorganisationens kontrollmyndigheter att fälla överdrifter och felaktigheter i marknadsföringen.

*Jan-Håkan Jansson*

överläkare, docent, medicinkliniken, Skellefteå

### Referens

1. Christen WG, Ajani UA, Glynn RJ, Henkens CH. Blood levels of homocysteine and increased risks of cardiovascular disease. *Arch Intern Med* 2000; 160: 422-34.

## Om barnpsykiatri, Socialstyrelsen och sexuella övergrepp på barn

I dagsläget gör den barnpsykiatriska specialiteten anspråk på att med endast psykologiska metoder, utan stöd av annat bevismaterial, kunna konstatera att ett litet barn utsatts för sexuella övergrepp. Barnpsykiatrierna har i detta avseende fullt stöd från Socialstyrelsen och från åtminstone det ena av styrelsens vetenskapliga råd.

Utvecklingen under det senaste året, med start i Per Lindebergs bok om det s k styckmordet, den återupptagna polisutredningen och slutligen den reningsansökan som ingivits till regeringsrätten från de båda läkare som av tingsrätten utpekades ha utfört styckningen, kan inte bli utan konsekvenser för barnpsykiatri i tiden framöver.

### Två frågor behöver diskuteras

1. Är det »sant» att man med enbart psykologiska metoder vid undersökning av ett tre år gammalt barn kan konstatera att barnet innan det blev 1 1/2 år gammalt utsatts för sexuella övergrepp? Detta är den »sanning» som fortfarande hävdas såväl av Socialstyrelsen som av det ovan nämnda vetenskapliga rådet

och som härigenom ges status av att ha stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet. En förändring, en annan »sanning», kan bara komma till stånd genom Socialstyrelsens eget agerande. (Jmf Katolska kyrkan som härom året högtidligt tog avstånd från sitt tidigare genom århundraden upprepade fördömande av judarna som Jesu mördare.)

2. Går barnpsykiatern utanför sitt kompetensområde när hon/han på sin mottagning öppnar dörren för en förälder som påstår att den andra föräldern har förgripit sig på deras gemensamma barn? Vem är det som i dessa sammanhang är patienten – föräldern, barnet eller bägge två? Vad söker man för – känsla av insufficiens i fostrarrollen hos den vuxna, eller tecken på psykisk störning hos barnet? Om ingetdera är för handen, vad finns det då för skäl att BUP skall engagera sig?

Har inte Socialstyrelsen tillgång till juridisk kompetens som kan visa var gränsen går mellan läkekonst och rättskipning, och som kan varna för att rättssäkerheten är i fara när barnpsykiatern »diagnostiserar» sexuella över-

Kommentar:

## Den barn- och ungdomspsykiatriska utredningen är ett komplement

Utredningar av sexuella övergrepp mot barn hör till de svåraste utredningarna som polis, socialtjänst och sjukvård har att genomföra. De är mångfacetterade och olika aspekter skall bedömas.

Polisen skall utreda om ett brott har begåtts, socialtjänsten skall utreda barnets behov av skydd och hjälp medan hälsovården skall utreda och behandla eventuella fysiska och psykologiska skador.

Den polisiära utredningen är komplicerad beroende på att barn har svårt att berätta vad de varit med om. Barn brottas med lojalitet, skuld och skamkänslor, rädsla på grund av hot eller rädsla för konsekvenserna av vad ett avslöjande kan ställa till med. De allra minsta barnen har en begränsad förmåga att återberätta på ett för polisen och domstolsväsendet godtagbart sätt.

Andra problem är att det nästan aldrig finns vittnen till denna typ av brott samt att det misstänkta brottet ofta begåtts veckor, månader eller år tidigare. I dessa fall saknas vanligtvis medicinska fynd såsom skador eller spermier vid en undersökning.

Till detta kommer att få förövare er-

grepp och pekar ut förövare som i många fall – där läkaren inte lyckas övertyga åklagaren – aldrig får tillfälle att försvara sig?

Åklagaren kan endast ha ärende till barnpsykiatern när brott begåtts och han behöver en sakkunnig beskrivning av de skador som offret lidit. Och det är vidare åklagarens, inte läkarens, uppgift att identifiera förövaren. Detta är regeln i alla forensiska sammanhang, och när många har för sig att detta inte skall gälla för barnpsykiatern faller detta tillbaka på specialiteten själv som kommit att inta rollen som »Mädchen für Alles», beredd att i alla möjliga och några omöjliga sammanhang visa sitt existensberättigande, utan förmåga att, med ett slitet uttryck, »sätta gränser».

*Gunnar Höst*

pensionerad barnpsykiater,  
Göteborg

känner under en förundersökning om inte en övertygande bevisning finns.

### Sällsynta utredningar

När en barn- och ungdomspsykiatrisk utredning begärs, vilket idag är ytterst sällsynt, beror det vanligtvis på att barnet är svårbedömt, har symtom och beteendestörningar eller andra problem som kräver speciell kunskap. En belysning av barnets kognitiva och emotionella utvecklingsnivå, beskrivning av eventuella symtom och beteendestörningar samt kartläggning av barnets nära relationer och sociala uppväxtmiljö kan då vara till hjälp för att förstå barnet och skapa en större förståelse för vad som skett.

Barn- och ungdomspsykiatern kan, liksom de medicinska/rättsmedicinska utredningarna, komma fram till att det är sannolikt att ett sexuellt övergrepp har skett (t ex när ett barn berättat och uppvisar symtom som vi vet ofta är förenliga med sexuella övergrepp) eller att sexuellt övergrepp inte kan uteslutas.

Det är dock mycket sällan som en barn- och ungdomspsykiatrisk utredning ensam är konklusiv, dvs kan belägga att ett sexuellt övergrepp skett eller avfärda misstankarna helt. Den barn- och ungdomspsykiatriska utredningen kommer med dessa förutsättningar att utgöra ett komplement till alla andra utredningar som gjorts i ärendet.

### En utmaning för det medicinska etablissemanget

En forskning baserad på tolkning och förståelse är i sig en utmaning för det medicinska etablissemanget. Detta trots årtusenden av kunskap om psykologiska faktorerens betydelse för den kroppsliga hälsan. Att avfärda denna kunskapsgrän, som Gunnar Höst gör med sin återkommande kritik, är nattsvart kunskapsförakt. Att handskas slarvigt med tolkningar av svårhanterat material är i gengäld oförlåtligt.

Gunnar Höst har rätt att vara kritisk var gång han möter slarv och oskicklighet. I det aktuella fallet har landets då mest erfarna specialist i samarbete med erfarna kolleger gjort ett inträngande försök att utreda en incestmisstanke. Slutsatsen att »övergrepp inte kan ute-

slutas» kan i sig inte kritiseras utan att underlaget är granskat. I den efterföljande rättegången blev den för sexuellt övergrepp misstänkte friad.

### Fällande dom i 3 av 63 fall

Detta stämmer väl med de erfarenheter som finns, dvs att det är mycket sällan som ett ärende av misstänkt sexuellt övergrepp mot förskolebarn leder till en fällande dom. I ett tioårsmaterial från Linköpings polisdistrikt har vi kunnat konstatera att endast i 3 av 63 fall av misstänkta sexuella övergrepp mot förskolebarn ledde misstanken till åtal och fällande dom. I dessa fall förelåg antingen ett erkännande eller en teknisk bevisning.

På samma sätt kan vi konstatera att utan ett erkännande från Karlstadpedofilen respektive videobeslag av dokumenterade övergrepp av Örebropedofilen (där nästan inga barn berättade i förhören) så hade vare sig rättegångar eller fällande domar kommit till stånd.

Gunnar Höst fortsätter sedan och ställer frågan: »Går barnpsykiatern utanför sitt kompetensområde när hon/han på sin mottagning öppnar dörren för en förälder som påstår att den andra föräldern har förgripit sig på deras gemensamma barn?»

### Hänvisa till socialtjänsten

Det förvånar mig att Gunnar Höst inte vet att i fall där en förälder misstänker att deras barn kan vara utsatt för sexuellt övergrepp och söker en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning, så har vi skyldighet att hänvisa föräldern och att anmäla denna misstanke till socialtjänsten.

Det åligger inte barn- och ungdomspsykiatern att själv utreda eller ta ställning i frågan. Endast om barnet har psykiska problem och/eller beteendestörningar är detta – enligt min mening – ett ärende för barn- och ungdomspsykiatern.

En barn- och ungdomspsykiatrisk utredning skall således inte initieras av en förälder utan av en remiss med tydliga frågeställningar från socialtjänsten eller helst från tingsrätten. Det är heller inte barn- och ungdomspsykiaterns uppgift att uttala sig i skuldfrågan. Det är

**ANNONS**

självklart en fråga för polis, åklagare och domstol.

## Barns behov i första rummet

Med dessa utgångspunkter kan det ändå uppstå problem och svårigheter. Vad göra när ett barn med symtom som t ex vid ett posttraumatiskt stressyndrom med självdestruktivt beteende, självmordsförsök etc pekat ut en förövare och därefter tagit tillbaka sin berättelse? Eller när barnet på grund av sin symtomatologi inte bedömts som trovärdigt? Hur skall man då förhålla sig till skydd och umgänge? Detta är oftast mycket svåra avgöranden, framför allt för socialtjänsten men även för barn- och ungdomspsykiatrin då den deltar i utredning och behandling.

En vägledande princip är att barns behov alltid skall prioriteras före vuxna människors. På denna punkt är Socialtjänstlagen och FN:s barnkonvention entydiga. Båda dessa dokument skall vara vägledande för vårt samhälles arbete med frågor om barn i allmänhet och barn som far illa i synnerhet.

Det optimala målet för ett demokra-

tiskt rättsamhälle är givetvis att ge barn en trygg och säker uppväxt fri från barnmisshandel i olika former, och att när barnmisshandel och sexuella övergrepp ägt rum skydda barn från fortsatta övergrepp och hjälpa barnet med de följdverkningar som uppstått. Barn är inte hjälpta av att fäder, styvfäder eller andra blir felaktigt utpekade eller dömda. Barn kan dock ha behov av skydd även om en förövare inte blir dömd eller efter det att en förövare avtjänat sitt straff. Förövaren behöver å sin sida hjälp att om möjligt bryta sitt övergrepps-beteende oavsett om detta sker via ett frihetsberövande eller ej.

## Diagnostisera och behandla

Sammanfattningsvis skall barn- och ungdomspsykiatrin, enligt min uppfattning, i första hand diagnostisera och behandla de psykologiska/psykiatriska följdverkningar som ett övergrepp åstadkommit, och först i andra hand bidra med sina kunskaper om barns psykiska utveckling och psykiska hälsa i samband med den rättsliga processen. Det är inte barn- och ungdomspsykia-

trins uppgift att, som Gunnar Höst skriver, »övertyga åklagare» om att ett brott är begånget eller vem en förövare är. Däremot kan åklagaren behöva hjälp att förstå barnet och barnets förmåga i den rättsliga processen.

Avslutningsvis kritiserar Gunnar Höst Socialstyrelsen, något som Socialstyrelsen givetvis själv bör bemöta. Jag vill dock påpeka att det under de senaste två åren skett en mycket omfattande kunskapsöversikt på området sexuella övergrepp mot barn, något som resulterat i 15 expertrapporter, som samtliga kommer att vara publicerade under våren. De gamla allmänna råden på området (1991:3) upphörde redan våren 1999, och man får hoppas att de framtagna expertrapporterna, med vissa kompletteringar, kan ligga till grund för nya riktlinjer för handläggning av ärenden med misstänkta eller konstaterade sexuella övergrepp mot barn i Sverige.

*Carl-Göran Svedin*

överläkare, docent

BUP-Elefanten,

Universitetssjukhuset, Linköping

Carl-Goran.Svedin@lio.se

## Granskningen av försäkringsläkarna – inrättande av råd skulle permanenta maktlösheten

Sakkunnigläkaren Pelle Netz framför i Läkartidningen 15/00 (sidorna 1863-4) några budskap med anledning av min artikel i 13/00 (sidorna 1584-5). Vissa av dem kräver en kommentar.

Han säger att ingen försäkringsläkare skulle ha något emot att bli granskad. Detta är gott och väl. Men han anser att granskaren skall vara ett råd med mycket begränsade befogenheter, enligt den källa han åberopar [1]. Detta råd skulle lämna rekommendationer och förslag till tillrättalägganden, alltså vara en instans utan kraft.

### Permanentad maktlöshet

I själva verket skulle tillskapandet av ett sådant organ innebära att patientens nuvarande maktlöshet i försäkringsmedicinska frågor permanentas. Och att motpartens övermakt legitimeras. Min uppfattning om en granskares befogenheter är helt annorlunda: för att ett tillsynsorgan skall få genomslag i sin normpåverkan måste dess beslut

kunna få rättsliga verkningar, såsom t ex HSANs beslut kan få.

Netz försäkrar att de privata bolagens läkare har gott omdöme och att den försäkrade får en rimlig bedömning. Det är tydligen detta goda omdöme som leder sakkunnigläkarna i fallet Carl till påståendet att den fullt friske och heltidsarbetande Carl varit lika sjuk före skadan som efter det att han helt invalidiserats av sin skada, och att han därför inte skall ha någon ersättning för skadan. Det är uppenbarligen också rimligt att de ser till att det dröjer åtta år innan patienten får sin rätt. Netz lever tydligen i en annan värld än den som är patienternas och de behandlande läkarnas verklighet.

### Patienten ska ha fördelen

Netz har också den uppfattningen att det oftast inte finns någon sanning. Min inställning är att det alltid finns en sanning och att det är vår skyldighet att komma den så nära som möjligt,

antingen vi skriver intyg eller arbetar som sakkunnigläkare. Och sanningen hittar man nog säkrast om man tror att den existerar. Om det finns en osäkerhet i vår bedömning är det enligt praxis i västerlandet patienten som skall ha fördel av den, han skall ha »the benefit of doubt».

Till sist, Netz anser att jag borde sluta upp med att arbeta med frågan om försäkringsläkares yrkesansvar och istället ägna mig åt en uppgift som han har valt ut. Men jag är ledsen att behöva göra honom besviken även på denna punkt: Jag tillhör inte dem som tar order. Inte ens från försäkringsbranschen.

*Sune Nyström*

professor, specialist i allmän psykiatri och i socialmedicin, Göteborg

### Referens

1. Mikaelsson B, Olofsson C. Hög tid att inrätta ett försäkringsmedicinskt råd. Läkartidningen 1999; 96: 3647.