

Transfetter – bra om Sverige kunde följa det danska exemplet

■ Vi deler de flesta av de synpunkter som Ulf Risérus och Tommy Cederholm framförer i deras inlägg i Läkartidningen »Transfetter är inget stort problem i Sverige« [förhandspublicerat den 6 februari] [1]. Dog er der i inlägget en väsentlig fejl. Det angives at gränsen for tilladeligt indhold af industrielt produceret transfedt (IP-TF) i Danmark på højst 2 % af fedt anvendt til fødevarer »modsvares cirka 4 g fedt per dag«. Dette er helt forkert. Et indtag på 4 g IP-TF svarer til en risikoforøgelse for hjertesygdom på ca. 25 % [2].

Den danske lovgivning har resulteret i en langt lavere daglig indtagelse i Danmark. For at undersøge effekten af den danske lovgivning indkøbte vi nemlig i 2005/2006 måltider bestående af de mest IP-TF-rige fødeemner vi kunne finde i en række

<1 %

Innehållet av industriellt framställda transfetter i danska IP-TF-rika måltider understeg 1 procent [3].

lande. Vi fandt at totalindholdet af IP-TF i et sådant måltid i Danmark, i modsætning til i alle andre undersøgte lande inklusive Sverige, var under 1 gram [3]. Et resultat som for Danmarks vedkommende svarer til undersøgelser foretaget af den danske fødevestyrelse [4].

Vi havde ønsket at nordiske ernærings eksperter havde sluttet op om det danske initiativ med en lovgivning på området i stedet for at forlade sig på fødevarerproducenternes frivillige reduktion i brugen af IP-TF. Dette friholder nemlig for det første udsatte grupper for sundhedsskadeligt indtag af IP-TF uanset et lavt gennemsnitsindtag på populationsniveau. For det andet bremser det effektivt fødevarerproducenterne i fremtidige fristelser til at anvende IP-TF-rige fedtstoffer i madvarer på grund af mulige økonomiske gevinster. For det tredje overflødiggør det mærkning af varenes transfedtsyreindhold og dertil hørende oplysningskampagner.

Risérus og Cederholm mener at fokus i stedet bør rettes på det alt for høje energiindtag, mættet fedt og på at øge den fysiske aktivitet. Det er synspunkter, som vi helt deler, og det har det danske lovinitiativ vedrørende transfedtsyrer netop muliggjort ved at fjerne

fokus fra IP-TF, som modsat situationen i Sverige, er uddebatteret i Danmark. En nordisk fællesgang kunne være et væsentligt moment i den standende EU-debat på området.

Jørn Dyerberg
jdcon@post4.tele.dk

Steen Stender

Arne Astrup

ernæringsprofessorer,
Københavns Universitet, Danmark

REFERENSER

1. Risérus U, Cederholm T. Transfetter är inget stort problem i Sverige. Läkartidningen. 2007; 103:658-9.
2. Mozaffarian D, Katan MB, Ascherio A, Stampfer MJ, Willett WC. Trans fatty acids and cardiovascular disease. N Engl J Med. 2006;354:1601-13.
3. Stender S, Dyerberg J, Bysted A, Leth T, Astrup A. A trans world journey. Atheroscler Suppl. 2006;7(2):47-52.
4. Leth T, Jensen HG, Mikkelsen AA, Bysted A. The effect of the regulation on trans fatty acid content in Danish food. Atheroscler Suppl. 2006;7(2):53-6.

Replik: Olika vägar till framgång

■ Vi är tacksamma för rättelsen från Jørn Dyerberg, Steen Stender och Arne Astrup om den felaktiga siffran och ber om ursäkt för detta misstag.

Vi är helt överens med våra danska kollegor om vikten av att minimera konsumtionen av särskilt industriproducerat transfett. Vi har inga principiella skäl att motsätta oss förbud, men vi är ännu inte säkra på vilket tillvägagångssätt som är bäst. De nordiska länderna har arbetat olika i denna fråga och har var för sig varit lyckosamma.

Ulf Risérus
med dr
ulf.riserus@pubcare.uu.se

Tommy Cederholm
professor; båda klinisk nutrition och metabolism, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet

Se även sidorna 658-9 i detta nummer.

Hyrläkarsystemet fyller en viktig funktion i dagens sjukvård

■ Med anledning av Stig Anderssons debattartikel i Läkartidningen 7/2007 (sidan 478) om hyrläkarsystemet och olämpliga psykiatrer är det bara att beklaga hans tråkiga erfarenheter. Själv känner jag många duktiga och kompetenta kollegor som offerar ledighet för att fylla luckor i verksamheter med brist på läkare. Alternativet, att bedriva psykiatrisk verksamhet utan medicinsk kompetens, är en omöjlighet. Tyvärr finns det olämpliga läkare inom psykiatrin, likaväl som i alla andra specialiteter. Här måste uthyrningsföretagen ta sitt ansvar och vara noggranna med referenser och feedback från kunder.

Som situationen är idag är jag övertygad om att hyrläkarsystemet fyller en viktig funktion i dagens sjukvård. Att vidga sina vyer, hög flexibilitet, få erfarenheter från andra verksamheter och tjäna en extra slant är positiva möjligheter för den enskilda läkaren. Och verksamheten får möjlighet att fortsätta att bedriva sitt medicinska arbete.

Att det sedan är landstingens bristande förmåga att planera bemanning, rekrytera och behålla kompetent personal som ligger till grund för detta system är en annan historia. Liksom att det välkomnas av många läkare som ett uttryck för att bryta känslan som livegna i landstingen. Med bättre personalpolitik och långsiktigt tänkande skulle de pengar som idag läcker ut ur sjukvårdssystemet för att finansiera uthyrningsföretag i framtiden kunna användas för utveckling av sjukvården i stället!

Andreas Carlborg
överläkare, specialist i psykiatri,
Psykiatri Nordväst,
Karolinska Universitetssjukhuset Solna
andreas.carlborg@sll.se

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren har aldrig arbetat som hyrläkare.*

Finns det ingen väg tillbaka?

■ Karl Grunewald väcker en viktig fråga med sin artikel »Ska Läkarförbundet döma kollegor hårdare än Regeringsrätten?« (LT 5/2007, sidan 352). Grunewald refererar Regeringsrätten, som angav att personen ifråga sex och ett halvt år efter brottets utförande »alltså, såvitt framgår, genom praktiskt utövande av läkaryrket visat sig lämplig för detta« och »det finns idag inte tillräckliga skäl att återkalla hans legitimation«.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm svarar Grunewald att »det inte är förenligt med läkarrollen att ha begått barnpornografibrott«. Detta uttalande torde i sak vara ovedersägligt. Principfrågan är däremot om det inte kan finnas en väg tillbaka efter lagstadgat straff, en väg tillbaka till samhället och yrkeslivet? Är det ett yrkesförbud som förespråkas?

En aktuell avhandling i sociologi har belyst frågan om brott, straff och försoning i en annan tid. Avhandlingen »Synderskan och lagen – Barnamord i tre Norrlandslän 1830–1870« av Gun-Britt Jo-

hansson (Umeå, 2006) ger en bild av ett samhälle där »Brott skulle anmälas och sonas«.

Kvinnans närmaste släktingar, modern och systrar, medverkade ofta till avgivandet av full bekännelse. På den tiden var bekännelse och sanning viktig för brottslingens eviga väl. Vid domstolsförhandlingarna omtalades barnamörderskan vanligen i neutrala eller positiva termer. Dödsstraffet tillämpades endast ett par gånger i Sverige under den tiden; det rörde sig då om äldre barn som dödades. Livstids straffarbete och förlust av medborgerligt förtroende utdömdes mycket sällan. Straffrättsligt undergick fängelsesystemet under den tiden påverkan av det s k Philadelphia-systemet, där avsikten var övervakning, vård och om möjligt rehabilitering.

I avhandlingen noteras också hur fängelseläkare sökte underlätta för den dömda. Av 41 kvinnor som hade dömts för barnamord återvände 28 efter avtjänat straff till sina hemsocknar för sin

försörjning. Många av kvinnorna gifte sig senare, vilket i avhandlingen bedöms som att brottet inte varit så stigmatiserande. »Sonade brott var även sonade i lokalsamhällets ögon.«

Även om vi inte lever i ett samhälle med religiositet som på 1800-talet, så borde en Nils Holgersson-resa vara möjlig även i vår tid. Nils var en elak djurplågare och fick sitt straff i förvandlingen till förkrympt pyssling. Hans långa resa var en väg mot medmänsklig mognad, och han blir människa först när han hemma på gården skriker till sin mamma att inte slakta Mårten.

Vart är vi på väg om Läkarförbundet ska döma ut ett yrkesliv i livslång förtappelse? Vad förmedlar vi för människosyn om det inte finns en väg tillbaka, en möjlighet till rehabilitering?

Ulf Högberg

professor, kvinnokliniken,
Norrlands Universitetssjukhus, Umeå
ulf.hogberg@obgyn.umu.se

Vi är också pappor, men ...

■ På vilka grunder bör vi rekommendera medicinsk handläggning – egna erfarenheter eller vetenskapliga studier? Papporna Kongstad och Gustafson förefaller anse att egna erfarenheter är en bättre grund än omfattande litteraturgenomgång och analys av stora studier (Läkartidningen 4/2007, sidan 194).

Visst, som »vanliga medborgare« håller vi med om att strålning mot hjärnan låter farligt och att övervakning utförd av professionellt utbildad personal på det stora sjukhuset känns tryggt, men ... bör vi inte som vetenskapligt skolad profession försöka se lite längre och djupare än så?

Det finns idag inga studier som kan styrka att en datortomografiundersökning (DT) av skallen ökar risken för senare tumör. Stråldosen för en enstaka undersökning ligger 100-faldigt under de nivåer som leder till mätbar ökning av cancerincidensen. Självkänt ska vi inta en sund hållning i situationer där man av någon anledning måste upprepa DT-undersökningar och då istället välja andra metoder. Av samma skäl måste vi förstås vara tydliga med att DT-rekom-

mendationen gäller enbart om en verklig hjärnskakning föreligger.

När det gäller övervakning på sjukhus, som Kongstad och Gustafson önskar för sina barn, så vet vi från ett flertal granskningar på olika sjukhus i landet att denna metod är mycket varierande till sin kvalitet och att det finns fall i Socialstyrelsens riskdatabas som visar att allvarlig blödning härigenom kan missas.

Till sist vill vi understryka att den aktuella SBU-rapporten [1] inte primärt förordar DT-handläggning av ekonomiska och vårdplatsmässiga skäl. Medicinsk säkerhet går självklart före, även om ekonomiska aspekter sekundärt måste vägas in.

Vi anser inte att den 7-åriga flickan i exemplet åsamkas skada genom att undersökas med DT. Däremot kan hon tryggt efter någon timme på sjukhuset följa med sina föräldrar hem i vetskap



Det finns idag inga studier som kan styrka att en datortomografiundersökning av skallen ökar risken för senare tumör.

om att ingen blödning uppkommit i hjärnan.

Sven Oredsson

kirurg, verksamhetschef och pappa

Jean-Luc af Geijerstam

AT-läkare och pappa
geijerstam@sbu.se

REFERENS

1. Hjärnskakning. Övervakning på sjukhus eller datortomografi och hemgång? En systematisk litteraturöversikt. Uppdatering av en tidigare SBU-rapport. Ordförande: med dr Sven Oredsson. Projektledare: Jean-Luc af Geijerstam. Stockholm: SBU; 2006. SBU-rapport nr 180.