kologernas 50 första ärenden under 2001 framkom att Rorschach-testet utförts i 48 procent av fallen samt WAIS-R i 87 procent av fallen. Motsvarande siffror i den aktuella artikeln var 62 procent för båda. Det kan således konstateras att det förefaller finnas en minskning avseende användandet av Rorschach-testet och en ökning avseende WAIS-R.

Sammanfattningsvis kan konstateras att visserligen är psykologutredningen, som alla de övriga delutredningarna, en del av det rättspsykiatriska utlåtandet, men att resultaten från psykologutredningen bedöms och vägs in i helhetsbilden av den undersökte. Resultat från enskilda test kan aldrig vara avgörande för den slutliga rättspsykiatriska bedömningen.

Undergräver förtroendet

Avslutningsvis kan sägas att rättspsykiatrin visserligen är en liten medicinsk specialitet men med stort samhällsintresse. Genom kvalitetssäkringsarbetet inom den utredande rättspsykiatrin vet vi att domstolsväsendets förtroende för de rättspsykiatriska undersökningarna är mycket gott.

Det är dock väsentligt att allmänheten, liksom andra medicinska specialiteter, också har ett stort förtroende för den rättspsykiatriska verksamheten. Jag anser att den aktuella artikeln genom felaktig information undergräver ett sådant förtroende, vilket spekulativt skulle kunna få väldigt negativa konsekvenser.

Tyvärr kan man emellertid kraftigt ifrågasätta syftet med en artikel som presenterar felaktiga uppgifter om dagsläget inom den utredande rättspsykiatrin. Jag ser det som angeläget att uppgifter och artiklar om den aktuella utredande rättspsykiatrin presenteras av medarbetare med god kännedom om dagsläget inom den utredande rättspsykiatrin och om de förändringar som skett.

Rättspsykiatrins position har stärkts

Dessa förändringar har avgjort bidragit till att den utredande rättspsykiatrin stärkt sin position jämfört med förhållandena under 1970- och 1980-talen. Numer bedrivs verksamheten utifrån ett modernt biopsykosocialt synsätt med en bred multiprofessionell bas på ett sätt som gör verksamheten tämligen unik vid en jämförelse med andra medicinska specialiteter. •

Blir manlig omskärelse förbjuden om fyra år?

Kommer manlig omskärelse att förbjudas om fyra år? Ska judar och muslimer utsättas för en »livlig debatt« för att sedan tvingas sluta med omskärelser? Det verkar så om man läser riksdagens publikation Riksdag och departement nr 19/2001.

LISA ABRAMOWICZ
informationsföreståndare i Judiska församlingen i Stockholm
l.abramowicz@telia.com

ANDERS CARLBERG
ordförande i Judiska församlingen i Göteborg

LENA POSNER-KÖRÖSI
ordförande i Judiska centralrådet; ordförande i Judiska församlingen i Stockholm

Nyligen lade regeringen fram en proposition som innebär att omskärelse på gossebarn över 2 månaders ålder skulle ske av legitimerad läkare med smärtlindring. Om ingreppet görs på pojkar under denna ålder skulle även ingreppet kunna göras av Socialstyrelsen godkända personer med den smärtlindring som ansågs nödvändig (smärtstillande salva).

I klartext innebär förslaget att en specialutbildad religiös tjänsteman, en mohel, skulle kunna utföra ingreppet, och undantaget var tänkt att omfatta just den judiska gruppen som skött omskärelser på ett bra och säkert sätt.

Bakgrunden till propositionen

Bakgrunden till propositionen är den följande. En statlig utredning tillsattes efter ett tragiskt dödsfall där en treårig muslimsk pojke dog i samband med en omskärelse utförd av en legitimerad läkare. Dödsorsaken var att det smärtstillande medlet getts pojken i för hög dos.

Det antas att i Sverige ca 3 000 omskärelser utförs per år av religiösa/kulturella skäl, varav högst 40 utförs på judiska pojkar. Den judiska omskärelsen utförs när gossen är 8 dagar gammal, eller något senare om medicinska skäl föreligger, dock mycket sällan efter 2 månaders ålder. Vid den åldern (8 dagar) är det ett mycket litet ingrepp som allt som allt tar ca 30–40 sekunder, varav själva snittet tar någon sekund.

I allmänhet görs de av en mohel, men kan också utföras av en judisk läkare med specialistutbildning. Inga incidenter har inträffat beträffande judiska omskärelser, men eftersom sedvänjan finns även bland den judiska gruppen, behandlades även denna grupps omskärelser i utredningen. Förslaget som regeringen lade fram kunde den judiska gruppen leva med.

Skärpning av lagen

I samband med att propositionen behandlades i riksdagen i maj skedde dock en ändring som gav utslag i lagtexten. Nu skall alltid en legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska vara närvarande under omskärelsen för att ge smärtlindring.

Det är en skärpning, eftersom det innebär att vårdpersonal ständigt måste vara närvarande vid en omskärelse. Den judiska gruppen blir helt beroende av den medicinska personalens välvilja, fast omskärelse är en religiös tradition och inte ett medicinskt ingrepp.

Det kan också tolkas som om smärtlindringen kan medföra ett större ingrepp, under en längre tid, än själva omskärelsen. Enligt lagen skall de nya



FOTO: PRIVAT

Stockholmsföreningens kantor och mohel Maynard Gerber sprayar gossens penis med desinficerande vätska inför ingreppet.

Den judiska gruppen blir helt beroende av den medicinska personalens välvilja, fast omskärelse är en religiös tradition och inte ett medicinskt ingrepp.

reglerna följas upp fyra år efter införandet.

»Förhoppningen är att debatten hålls livlig under de fyra åren så att en attitydförändring sker hos berörda grupper. Och att omskärelser på sikt försvinner.« (Riksdag och Departement nr 19/2001, sidan 20). Skriften på väggen är tydlig. Omskärelser ska försvinna genom »livlig debatt«. Vi ska alltså bli bombarderade med insändare och mästrande kampanjer om vår påstådda grymhet mot våra gossebarn, tills vi ser »ljuset«.

En omistlig del av vårt religiösa arv

Men manlig omskärelse är en omistlig del av vårt flertusenåriga religiösa arv och görs även i sekulära judiska familjer. Sedan år 1870 har judar kunnat vara fullvärdiga medborgare i Sverige samt också haft rätt att utöva sin religion. Riksdagen beslutade nyligen att erkänna bl a judarna som en nationell minoritet i Sverige.

Nu inför samma riksdag en inskränkning av judiskt liv i Sverige som innebär att vi på ett väsentligt sätt klipper banden till våra traditioner och till våra trosfränder världen över. Lagen har, förmodligen oavsiktligt, väckt frågan om vi kan fortsätta att leva i Sverige som judar. •

Låg nivå i debatten om alternativmedicinen

Jag är glad över att debatten om alternativmedicin tagit sådan fart. Många är de som tagit kontakt med mig direkt. Här bemöter jag dem som debatterar via Läkartidningen, dvs Bengt Kuhlefelt (30–31/01, sidan 3353) och Jan Cappelen-Smith (35/01, sidorna 3715-7). Dessa svar är för mig mycket förvånande.

GUNNEL WALLIN
riksdagsledamot (c)
gunnel.wallin@riksdagen.se

Det verkar som om man delar in folk i olika klasser, som t ex att jämföra alkoholpolitik med alternativmedicin som om det vore den undre klassens medborgare utan intelligens och att kalla deras önskan för folkviljan. Med tanke på debattörernas utbildningsnivå är jag förvånad över nivån på debatten.

Ökat intresse bland befolkningen

Enligt den undersökning (»Stockholmare och den komplementära medicinen«), som Stockholms läns landsting gjort angående intresset för alternativ och komplementär medicin, och som presenterades på försommaren, har intresset ökat bland befolkningen i allmänhet och bland patienter och personal inom hälso- och sjukvården i synnerhet.

Flera andra landsting har aktualiserat frågan liksom Landstingsförbundet som arbetar med ett uppdrag från dess kongress om samverkan mellan skolmedicin och alternativ/komplementär medicin.

Det gäller både–och, inte antingen–eller

Låt mig ännu en gång påpeka att det inte är fråga om antingen–eller, utan att använda sig av både skolmedicin och komplementär/alternativ medicin; att ha en samverkan med en ömsesidig förståelse.

För att kunna erhålla en god hälso- och sjukvård behövs en väl fungerande primärvård. Tyvärr är det inte så på alla ställen i vårt land. Det saknas distriktsläkare på många platser, och där »stafettläkare« ansvarar är det långt till en fungerande primärvård. Jag instämmer i distriktsköterskans viktiga roll som befolkningens första kontakt inom hälso- och sjukvården, och även i att vi behöver en väl fungerande akutsjukvård.

Ta till vara all kunskap

Min erfarenhet, som ansvarig hälso- och sjukvårdspolitiker i över 25 år före mitt riksdagsarbete, är att vi behöver ta till vara all kunskap för att förbättra hälsoläget och minska sjukligheten. Naturligtvis måste alltid kraven om kvalitet och effektivitet ställas i alla verksamheter.

Alternativmedicinen utanför Sverige

Vi måste lyfta blicken utanför vårt lands gränser även i hälsofrågan och utbyta erfarenheter. Hur ser det ut bland de andra länderna inom EU inom komplementär/alternativmedicinen? Vi behöver bara ta steget till våra grannländer för att notera skillnaden.

Vad gäller kiropraktorer och naprapater har de redan fått legitimation, och på de få ställen där de fått vårdavtal (sådana avtal finns i Stockholms läns landsting; avtal har även funnits mellan Ängelholms sjukvårdsdistrikt och en där verksam kiropraktor) kan det tydligt avläsas en god effekt.

Alla människor måste få samma möjlighet att använda sig av det vårdutbud som bidrar till en god hälsa, inte bara personer med »tjocka plånböcker«. Dessa hälsoklyftor, som tenderar att bli allt vidare, kan inte jag som politiker acceptera.

Ska vi kunna arbeta med god kvalitet inom hälso- och sjukvården måste vi också medverka till möjligheter till forskning och utbildning på alla områden.

Skattebetalarna har sin fulla rätt att uttrycka önskningar och behov och även att vi politiker gör utvärderingar. •

Vad gäller kiropraktorer och naprapater har de redan fått legitimation, och på de få ställen där de fått vårdavtal kan det tydligt avläsas en god effekt.