

under tsunamin i Sydostasien julen 2004 ansåg att Socialstyrelsen respektive försvaret inte hade något med tsunamin att göra och därför avrörde sina respektive myndigheter från att aktivt ingripa på ett tidigt stadium. Ett aktuellt exempel är Migrationsverkets prövning av utvisningshotade irakier, där Migrationsverket tolkar lagen betydligt strängare än vad riksdagsledamöter från båda blocken menar var avsikten.

Jag menar att läkare är minst lika lämpade som juristen att avgöra problematiska situationer inom sitt ämnesområde. Dessutom är det läkarna som dagligen tillämpar lagstiftningen, och det är rimligt att vi också ska ha ett tolkningsutrymme. Ett exempel från min egen specialitet är lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Lagen är dålig och öppnar för väldigt olika tolkningar. Vad är t ex »ett oundgängligt vårdbehov« och »allvarlig psykisk störning«? Vad säger att länsrätten är mer lämpad att avgöra detta än den behandlande läkaren? Lagen har också genom sitt fokus på sk rättsssäkerhetsaspekter blivit en dokumentationsfälla för behandlande läkare.

Lösningen är inte att läkare och vårdpersonal ska gå ytterligare kurser i

»Lösningen på problemet är att öka läkarnas och vårdpersonalens etiska medvetenhet och minska juristinflytandet inom hälso- och sjukvården.«

lag och rätt, självklart ska vi vara kunniga om gällande rätt inom våra respektive specialist- och kompetensområden. Det är inte här problemet ligger. Problemet ligger i att lagstiftarna hela tiden försöker öka rättssäkerheten till nackdel för vad som är praktiskt medicinskt möjligt att åstadkomma utan att krängla till saker och ting alltför mycket. Exempelvis har dokumentationskravet blivit fullständigt absurt, inte minst när journalerna blir databaserade. Det finns oändliga möjligheter att lägga in funktioner i en datajournal som gör att det hela till slut blir oöverskådligt och motverkar sitt syfte: en säkrare vård.

Lösningen på problemet är att öka läkarnas och vårdpersonalens etiska medvetenhet och minska juristinflytandet inom hälso- och sjukvården. Filosofen och medicinetikern Knut Erik Tranøy, Norge, talade om »kreativ med-

mänsklighet« som lösningen vid svåra beslut inom hälso- och sjukvården. Två artiklar i samma nummer av Läkartidningen (13–14/2010, sidorna 884–5) illustrerar problemet. Karin Stenfeldt och Olle Hollertz efterlyser båda ett mer humanistiskt perspektiv på hälso- och sjukvården – det som har brukat kallas läkekonst.

Läkarförbundet bör inrätta en fond för att kunna bistå läkare i rättsliga frågor, de läkare som i framtiden kommer att bli åtalade vid konflikter av olika slag inom vården. Det är bara en tidsfråga innan vi är där. När det händer bör läkarkåren, och även sjuksköterskorna, ha en beredskap att stödja sina medlemmar. Har den åtalade följt det vi inom kåren uppfattar som etiskt rätt, och handlat enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, ska han/hon få stöd även om det skulle bli en fällande dom.

För att ta ställning till om läkaren handlat enligt vetenskap och beprövad erfarenhet bör förbundet återupprätta den gamla »Läkarnas ansvarighetsnämnd«, som ska ha till uppgift att bedöma dessa ärenden.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

apropå! Behovet av att inspektera parnassen

Varning för felsteg

■ Det hårda skarföret till trots klarade jag mig utan fallskador genom vårvinterns fjälltur i »Jämtlandstriangeln«. Min osedvanliga försiktighet på skidorna och en veseltransport nervägs från Sylstationen motiverades av att jag direkt efter hemkomst skulle vidare till Aten för ett ordförandeskap vid en kongress rörande Parkinsons sjukdom.

Cirka 250 kollegor bevisade sessionen »News from the cutting edge«, som jag inledde med en översiktsbild över molekylära mekanismer vid neurodegeneration. Jag gick intill den stora bildskärmen, pekade, tog ett steg åt sidan, föll och försvann ur auditoriets åsyn ner i mörkret bakom skärmen. Podiet var upp-

byggt av cirka en meter höga moduler som inte hade skjultits in mot väggen bakom bildskärmen.

Direkt i fallet dök en minnesbild och ett namn upp – Astrid Gärde. Denna mycket respekterade neurologkollega vid Södersjukhuset avled vid 87 års ålder i februari i år. Plötsligt mindes jag hur hon under ett föredrag, troligen i mitten av 1970-talet, tog ett felsteg och försvann ur talarstolen. Att hon utom vår åsyn fortsatte sitt föredrag kan vara en efterkonstruktion. Med denna minnesbild kravlade jag upp inför de förskräckta kollegorna, som uppmantrande applåderade, och lyckades leda en mycket intressant session.

Följande morgon haltade jag mig fram med ett smär-



Sten-Magnus Aquilonius, här med hustru Christine, klarade sig från fallskador trots hårt skarföre i fjällen men vill varna för farliga podier, som i stället blev hans fall.

tande höger knä mellan hotellrestaurangens frukostbord. Min vän professor Zvezdan Pirtosek från Slovenien vinkade: »Dear Aquilonius, ten years ago I had a similar fall in Ljubljana.« En vecka efter hemkomsten från Aten deltog jag med ett före-

drag vid »Hjärnans dag« i Ljnköping, ingående i den populära turnéserie som arrangeras av Hjärnfonden. Konferencier var författaren och komikern Lasse Eriksson. Han undrade över min håltä, och jag berättade min historia. »Det är inte helt ovanligt, för några år sedan föll jag ner i ett icke övertäckt transportschakt bakom ridån vid sorti från en scen«, sa Lasse.

Så kära läsare, inspektera podiets uppbyggnad och kvaliteten i förväg. Väl på parnassen kan det vara för sent!

Sten-Magnus Aquilonius
professor emeritus,
neurologkliniken, Akademiska
sjukhuset, Uppsala
Sten-Magnus.Aquilonius@
neuro.uu.se