

Doktor Olofssons mörkade sidor

■ I en debattartikel i LT 41/2012 (sidorna 1837-8) hävdar Gunnar Olofsson att israeliska läkare medverkar i tortyr av palestinska fångar, vilket även inkluderar stenkastande palestinska barn. Han kräver att Läkarförbundet ska agera mot sin israeliska motsvarighet för att få ett stopp på övergreppen.

När man läser dessa allvarliga anklagelser måste man främst fråga sig om detta är sant och var bevisen finns. Gunnar Olofssons bevis är ett hopplock av omtolkade artiklar och citat, ett klassiskt exempel på hur man med ett antal halvsanningar kan koka ihop en hel lögn.

Det finns en rapport från den israeliska organisationen PCATI (Public Committee Against Torture in Israel), refererad i bl a The Guardian den 3 november 2011 (<http://www.guardian.co.uk/>

[world/2011/nov/03/israeli-doctors-report-torture-palestinian](http://www.guardian.co.uk/world/2011/nov/03/israeli-doctors-report-torture-palestinian)). Rapporten säger inte att israeliska läkare medverkar i tortyr utan att läkare inte utreder och dokumenterar klagomål om tortyr från drabbade fångar på ett tillräckligt noggrant sätt.

De 100 fall det handlar om är inte några stenkastande barn utan personer miss-tänkta för allvarliga terrorbrott. Enligt statistik från <http://www.johnstonsarchive.net/terrorism/terrismrael-sum.html> har närmare 900 israeler dött och nästan 8 000 skadats allvarligt i palestinska terrorattacker bara mellan åren 2000 och 2012. Man har alltså god anledning att så långt som möjligt skydda sina medborgare.

Kritiken från PCATI rörande utredningar av klagomål från fångar är dessutom varken ny eller mörkad. Israels högsta domstol har själv slagit

fast att anklagelser från fångar om dålig behandling inte utreds på ett rättssäkert sätt.

När det gäller sin egen jävsdeklaration är Olofsson lika vårdslös med fakta som i resten av artikeln. Han hävdar att han inte har någon ansvarsposition i Palestina-rörelsen men har i själva verket varit ordförande i Palestinagrupperna i Göteborg i många år. Blygsamt nog underlåter han att nämna sitt mest uppmärksammade inlägg i Israeldebatten, skrivet under pseudonym i lokaltidningen Hela Hälsingland i september 2009. Olofsson krävde att judar skulle utestängas från utbildningar som rör kärnteknologi. Skälet var att de i sin egenskap av femtekolonnare skulle hindras att bygga fler atombomber åt Israel. Artikelnen ledde till att Olofsson blev anmäld för hets mot folkgrupp, så hans engagemang för läkaretiken borde nog i första hand gälla honom själv.

Att jag råkar vara inläst på området beror på att jag är ideell redaktör för tidningen Livräddaren, som är organ för svenska vänföreningen till israeliska Röda korset, Magen David Adom (MDA). MDA arbetar inte bara med humanitärt bistånd utan driver också all ambulansverk-



Foto: MDA

»De som vill främja fred i Mellanöstern kan stödja organisationer som Magen David Adom (israeliska Röda korset), som har ett nära samarbete med palestinska Röda Halvmånen.«

samhet i Israel. Det gör man med hjälp av sjukvårdsutbildade volontärer, och resultaten är imponerande både när det gäller hur snabbt man är på plats och hur man klarar patienterna.

MDA har ett nära samarbete med palestinska Röda Halvmånen, som man hjälper med resurskrävande räddningsinsatser och transporter till israeliska sjukhus av patienter som kräver specialistvård. MDA rekryterar aktivt israeliska araber som volontärer och arbetar med etniskt blandade ambulanssteam för att skapa förtroende och samarbete mellan etniska grupper.

De som tror att fred i Mellanöstern gagnas mer av samarbete mellan folkgrupperna än av giftiga pamfletter kan göra en konkret insats genom att stödja organisationer som MDA.

Josef Milerad

redaktör för Acta Paediatrica; tidigare medicinsk chefredaktör för Läkartidningen
j_milerad@yahoo.com

Mellanöstern är minerad mark

■ Gunnar Olofssons inlägg i LT 41/2012 (sidorna 1837-8) om israeliska läkares inblandning i tortyr avspeglar en utbredd attityd inom svensk opinion. Det finns också en motbild [1, 2].

En jämförelse med svensk kriminalvård skulle ge en bättre balans åt Olofssons framställning. Hur ofta förekommer ögonbindlar, handfängsel, fysisk och psykisk påverkan i svensk kriminalvård? Och hur nödvändiga är sådana åtgärder i olika situationer? Stenkastning, i synnerhet med slunga, är ett livsfarligt tilltag (jfr 1 Samuëlsboken 17:49).

I dag är Israel den enda demokratiske staten i regionen. Därtill är det den enda stat i regionen, där etniska och religiösa minoriteter ostörda får praktisera sin kultur och religion. I Sverige finns i varje fall kraftfulla yttringar

mot manlig omskärelse och rituellt slakt hos en del av våra minoriteter.

Framför allt tror jag att vårt fredsarbete i Mellanöstern måste börja med att vi lyssnar till båda sidorna och uppmuntrar de ansatser till fredlig utveckling som trots allt finns [1, 2].

Bo Norberg

docent, medicinkliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå; redaktör för Rondellen/The Rondel,
www.rondellen.net
bo.norberg@vll.se

REFERENSER

1. Cohn FT. Sverige och sionismen – utrikespolitiska bedömningar ifrågasatta! [recension]! Rondellen 2012;32. URL: http://www.rondellen.net/evaluation32_swe.htm
2. Göndör E. Muslimiska kvinnor i Israel. Religionens roll i vardagslivets förflyttningar (doktorsavhandling). Lund Studies in History of Religions, vol 30. Centre for Theology and Religious Studies, Lund University; 2012.

REPLIK:

Hur agerar Läkarförbundet i frågan?

■ Fakta i mitt inlägg är inget »hopplock« utan hämtade ur israeliska rapporter och officiell statistik och kan lätt kontrolleras. Lösryckt är däremot Josef Milerads citat om judar och kärnteknologi ur en diskussion som handlade om – Iran (!). Citatet, dessutom oriktigt återgivet, har valsat runt på diverse högerextrema

bloggar, som en medicinsk redaktör kanske borde hålla sig borta från. Någon anmälan om »hets mot folkgrupp« har inte nått mig.

Frågan om israeliska läkares medverkan i tortyr väcktes av en kollega och mig i Läkartidningen redan 1993. Läkarförbundet skulle då »ta upp« frågan med sin israelis-

ka motsvarighet (LT 39/1993, sidorna 3300-1). Hur har detta skett under dessa 19 år? Varför kvarstår problemen? Israel är genom sitt associationsavtal med EU förbundet till »respekt för mänskliga rättigheter och demokratiska principer« (artikel 2).

Förbudet mot tortyr är vidare, enligt FN:s konvention, ovillkorligt och alltså, vad Josef Milerad än må tycka, oberoende av om ett land är i krig eller i övrigt drabbat av inre hot eller terrorism.

REPLIK TILL GUNNAR OLOFSSON:

Utsiktslöst agera i WMA för uteslutning av Israel

I den av Gunnar Olofsson i LT 41/2012 refererade rapporten (»Doctoring the evidence, abandoning the victim«) ges uttryck för uppfattningen att läkare i Israel är inblandade i eller åtminstone avstår från att dokumentera och rapportera tortyr. Vidare uppges att Israel Medical Association (IMA) inte arbetar tillräckligt för att sådan läkarinblandning upphör.

I rapporten finns också synpunkter från IMA där ordföranden anger att IMA inte är en utredande instans, att IMA tydligt förbjuder läkare från att medverka vid eller »godta« tortyr och kräver att läkare rapporterar misstankar om tortyr. Vidare anges att det hållits ett möte med Israels hälsoministerium, där man diskuterat riktlinjer för rapporteringsplikt i fall där tortyr kan misstänkas.

World Medical Association förbjuder, genom sin Tokyo-deklaration, entydigt läkares medverkan i tortyr. Även inom kriminalvård. Hur agerar Läkareförbundet i frågan? Ska man fortsätta att ha vetenskapligt och fackligt samarbete med kollegor som grovt bryter mot mänskliga rättigheter?

Gunnar Olofsson

med dr, specialist i kirurgi och urologi, kirurgiska kliniken, Södra Älvsborgs sjukhus, Borås
gunnaroson@gmail.com

IMA avslutar med att säga att man inte håller med om att läkare regelbundet medverkar vid tortyr samt att IMA kommer att fortsätta att göra allt i sin makt för att informera läkare om skyldigheten att rapportera tortyr.

World Medical Association (WMA) har som ambition att vara ett världsforum för diskussion om och framtagande av policyer i medicinetiska frågor. WMA verkar globalt via regelbundet uppdaterade, väl förankrade resolutioner som utarbetas av medlemsländerna. Att Läkareförbundet skulle försöka få WMA att utesluta IMA bedömer jag, mot bakgrund av IMA:s uttalanden ovan, som utsiktslöst.

Marie Wedin

ordförande,
Sveriges läkarförbund

LÄS MER i BMJ

Hur laddade de frågor är som diskuteras i inläggen ovan framgår också av artiklar publicerade i BMJ och – inte minst – av läsar-kommentarerna (rapid responses) till dem. *red*

- Summerfield D. Palestine: the assault on health and other war crimes. BMJ. 2004;329:924.
- Hickey T. Should we consider a

boycott of Israeli academic institutions? Yes. BMJ. 2007;335:124.

- Baum M. Should we consider a boycott of Israeli academic institutions? No. BMJ. 2007;335:125.
- Godlee F. Academic boycott of Israel: follow-up to the BMJ's debate. BMJ. 2007;335:234-5.
- Delamothe T, Godlee F. What to do about orchestrated email campaigns. BMJ. 2009;338:b500.
- Sabbagh K. Perils of criticising Israel. BMJ. 2009;338:a2066.

Socialstyrelsen bör sluta använda begreppet lex Maria

Lex Maria blev vardagsbeteckningen på de bestämmelser om anmälningsskyldighet som infördes 1937. Deras formella beteckning var »Kungl. Maj:ts kungörelse angående anmälan till polismyndighet rörande vissa vid behandling å sjukvårdsinrättning uppkomna skador m.m.«. Anmälan skulle även inges till Medicinalstyrelsen. Kungörelsens fokus låg på vårdslöshet eller försummelse från sjukvårdspersonalens sida. Detta fokus och namnet lex Maria har sitt ursprung i en katastrofal händelse 1936 på Maria sjukhus i Stockholm. Personal förväxlade ett bedövningsmedel med ett kvicksilverhaltigt rengöringsmedel, och fyra personer dog.

Lex Maria finns inte längre, men regeln om anmälningsskyldighet har levt vidare inarbetad i annan lagstiftning, som i olika omgångar ersatt lex Maria. Den senaste, patientsäkerhetslagen, trädde i kraft 2011.

Skyldigheten att anmäla till polismyndighet fanns kvar i 46 år tills patientsäkerheten sattes i lagens fokus år 1983. Vårdslöshet eller försummelse från sjukvårdspersonalens sida upphörde då att ha betydelse för anmälningsskyldigheten. Men förändringarna i lagstiftningen sedan 1937 är mer omfattande än så. Trots det har namnet lex Maria levt vidare i Socialstyrelsens följdförfattningar, där det betecknat de bestämmelser som har reglerat skyldigheten att till Socialstyrelsen anmäla allvarliga händelser inom hälso- och sjukvården.

Patientsäkerhetslagens tillkomst väckte förhoppningen att begreppet lex Maria skulle försvinna. Tyvärr har Socialstyrelsen valt att behålla det i sitt förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om lex Maria, vars remisstid gick ut 24 september

2012. Men lex Maria är i dag ett anakronistiskt begrepp, vars av hävd polisiära och hotfulla klang strider mot patientsäkerhetslagens anda. Det borde därför monstras ut ur Socialstyrelsens regelverk.

Förslag: Ersätt »lex Maria« med »anmälningsskyldighet enligt patientsäkerhetslagen« eller bara »anmälningsskyldighet«. Ersätt termen »lex Maria-anmälan« med »patientsäkerhetsanmälan«.

Hans Bendz

leg läkare, specialist
i allmän psykiatri, Lund
hans.bendz@bredband.net

REPLIK:

Beslut om titeln ännu inte fattat

Arbetet med de nya föreskrifterna och allmänna råden pågår, och Socialstyrelsen välkomnar Hans Bendz förslag och tankar kring lex Maria. Även i remissvaren har det framkommit synpunkter på lex Maria som titel till föreskrifterna och allmänna råden. I utkastet till föreskrifterna och allmänna råden används dock inte begreppet som sådant annat än i titeln. Samtidigt är lex Maria ett välkänt begrepp och används flitigt i dagligt tal, inte minst av dem som arbetar inom vården.

Socialstyrelsen sammanställer för närvarande inkomna remissvar, och något slutgiltigt beslut om titeln på de nya föreskrifterna är ännu inte fattat. Innan beslut fattas kommer förslaget till nya föreskrifter och allmänna råd att diskuteras i Socialstyrelsens ledning. De nya föreskrifterna väntas träda i kraft under första halvan av 2013.

Lisa van Duin

jurist, Socialstyrelsen