

till ändrad rättstillämpning typiskt sett är en bevisfråga och därigenom lämpar sig mindre väl för rättsbildning genom prejudikat. Att det ... i princip ankommer på åklagaren att visa i vad mån det finns omständigheter som ger anledning till strängare rättstillämpning är klart».

En konsekvens av HD:s dom kan bli ett ökande behov av kontinuerlig bevakning av risker m m vid missbruk av nya narkotika samt mer frekvent medverkan av sakkunniga för att redovisa nya rön om farlighet m m. Även på försvararsidan torde det finnas ett intresse av att tillföra ny dokumentation efter hand.

Våra erfarenheter säger oss att försörjningen (»logistiken») av sakkunniginsatser behöver förbättras, särskilt som det kan förväntas att en rad nya droger kan bli klassade som narkotika. Vi vill därför föreslå tre åtgärder för att skapa en mer systematisk sakkunnigförsörjning.

1. Läkemedelsverket respektive Statens folkhälsoinstitut får i uppdrag att i samband med ingivandet av förslag till regeringen om narkotikaklassning av ett nytt preparat göra en första farlighetsbedömning. Eftersom dessa myndigheter har tillgång till det primära faktaunderlaget torde de vara väl skickade att göra en sådan bedömning.

2. Statens folkhälsoinstitut tilldelas uppgiften, samt tillräckliga medel, att inrätta ett vetenskapligt råd med särskilt uppdrag att ge rekommendationer om farlighetsbedömningar. Rådets medlemmar bör ha i uppdrag att följa och redovisa nya rön om nya narkotika samt vid behov skriva särskilda rapporter eller utlåtanden som hålls tillgängliga för domstolar och myndigheter. Med kontinuerlig uppdatering, särskilt under formativa skeden för rättspraxis, skulle sådana översikter kunna ge en med tiden alltmer detaljerad bild av farligheten hos nya prepa-

rat. Rådets medlemmar bör även ha kompetens och färdighet att kunna medverka som sakkunniga i domstol.

3. Ett »joursystem» skapas för domstolarnas försörjning med sakkunniga i enskilda narkotikamål. Det skulle förbättra framförhållningen både för domstolar och sakkunniga.

Åtgärder av här antytt slag skulle kunna bidra till att skapa större transparens och förutsägbarhet inom ett forensiskt område där sakkunnigas insatser ofta kan få stor betydelse för rättsutvecklingen under lång tid.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Jonas Harte-lius är författare till Åklagarmyndighetens RättsPM 2009:1 (5:e upplagan, juli 2011).*

REFERENSER

2. Bäckström BG, Claesson G, Löwenhielm P, Theander G. Krypton – ny, dödlig Internetdrog. *Läkartidningen*. 2010;107:3196-7.
4. Borgeke M, Storz G. Studier rörande påföljdspraxis med mera. Fjärde upplagan. Stockholm: Jure AB; 2009.
5. Åklagarmyndigheten. Narkotika. Farlighetsbedömning av narkotikapreparat. Rekommendationer för straffvärdebedömning. Stockholm: Åklagarmyndigheten. Utvecklingscentrum Stockholm; 2010. RättsPM 2009:1.
7. Gustavsson D, Escher C. Mefedron – Internetdrog som tycks ha kommit för att stanna. *Läkartidningen*. 2009;106:2269-71.
8. Regeringens proposition 2010/11:4. En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning.

Läs mer Fullständig referenslista *Läkartidningen.se*

Mer debatt på Lakartidningen.se

Mer debatt på *Läkartidningen.se* i detta nummer:

Replik till Mats Johansson och Nils-Eric Sahlin: **Sverige bör genomföra planerad livmodertransplantation** Vi kvinnor med livmoderinfertilitet ... välkomnar den etiska debatt som uppkommit...
Eva Jagendal

kommentar till åke andrén-sandberg:

»Om detta bör vi också tala, med så många röster som möjligt«

Förhoppningsvis bryts en barriär nu när Åke Andrén-Sandberg tagit upp frågan om vad som sker inom vårddarbete i den verklighet som konsekvent tvingar oss välja den näst bästa, eller tredje bästa, vårdlösningen för våra patienter, skriver Anders Mansten.



Vi sorterar gem när tsunamin närmar sig, som Andrén-Sandberg så vackert beskriver saken, samtidigt som vi vänjer oss vid att chansa och att ljuga. Att vi öppet måste våga tala om problemen är lätt att hålla med Andrén-Sandberg om. Några tillägg till hans i övrigt utmärkta och uttömmande problembeskrivning kan dock behövas.

Det första gäller hur systemet skyddas av en auktoritär och repressiv ledningskultur. En ledningskultur som, varje gång ett fel med en magnitud som leder till medial uppmärksamhet sker, offrar enskilda medarbetare. Ett exempel är den SOS-operatör i Stockholm som vägrade Emil Linell ambulans när hans mjälte spruckit.

Ett annat exempel är den anestesiläkare, som ensam ställts inför rätta efter dödsfallet vid Astrid Lindgrens barnsjukhus, sedan ingen förklaring hittills har getts till den flera gånger dödliga koncentrationen av sömnmedlet tiopental i det avlidna barnets kropp. Den AT-läkare i Lund som för mig berättade hur hon gavs skulden för det av sydsvenska medier uppmärksammade »sepsisdödsfallet» är ytterligare ett sådant exempel.

Vi talar om en ledningskultur inom den svenska sjukvården

Vårdpersonal måste, med så många röster som möjligt, våga tala om den kultur som handlar om att tysta kritik och skrämja så många som möjligt, skriver författaren.

som är så bortkopplad från modern kunskap om fungerande säkerhetssystem som det över huvud taget är möjligt.

Denna ledningskultur skyddas av en sedan decennier utvecklad terrorapparat som tas i bruk varje gång systemet hotas av ansvarstagande sjukvårdanställda som enligt gällande lagar och regler riktar kritik mot organisationsfel. Den riktades nyligen mot Thomas Zilling, ordförande för 17 000 sjukhusläkare och (fram till dess) huvudskyddsombud i Varberg, sedan han kritiserat patientfarliga organisationsförändringar vid sjukhuset.

Tidigare har samma eller liknande metoder använts mot hundratals andra, framför allt läkare och sjuksköterskor, runt om i landet i samma syfte. Det handlar om att tysta kritik och skrämja så många som möjligt. Om detta bör vi också tala, med så många röster som möjligt.

Anders Mansten
anestesi- och IVA-läkare, Kalix
anders@mansten.nu