

## Privatläkare får inte begära polishandräckning

Enligt en nyhetsartikel i Svenska Dagbladet den 12 december 1999 har regeringen och socialminister Lars Engqvist bestämt sig för att ej tillåta privata läkare att begära polishandräckning av patienter som skall undersökas för eventuell tvångsvård. Detta hade annars en enig parlamentarisk tvångspsykiatrisk kommitté föreslagit.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om utfärdande av vårdintyg (SOSFS 1991:27) är det enbart läkare i allmän tjänst som kan besluta att patienten skall kvarhållas på undersökningsplatsen tills undersökningen är slutförd, och dessutom begära biträde från polismyndighet för att genomföra undersökningen. Läkare som arbetar på entreprenad för sjukvårdshuvudmannen kan däremot inte begära polishandräckning.

Inte bara i storstäderna förekommer det att privata läkare arbetar inom jourorganisationer som under kvällar, nätter

och helger handlägger vårdintygsärenden. Hur dessa kolleger löser sina uppdrag för närvarande vore intressant att veta.

### Dubbla jourlinjer?

Såvitt jag ser det är enda lösningen den att man har dubbla jourlinjer: dels en som handlägger de löpande ärendena och där privata läkare kan delta, dels en icke-beredskapsjour med offentligt anställda läkare som rycker in när polishandräckning behövs för att genomföra en undersökning av en psykotisk patient som vägrar bli undersökt. Såvitt jag förstår måste läkaren som beslutar om polishandräckning infinna sig till undersökningsplatsen och noggrant sätta sig in i ärendet innan beslut kan tas.

För den andra situationen där patienten som redan blivit undersökt vägrar att åka till psykiatrisk klinik anges i ovan nämnda författning följande: »Polismyndighet skall vid behov hjälpa

till med transport till den mottagande sjukvårdsinrättningen. Sådan hjälp får begäras av vårdintygsskrivande läkare i allmän tjänst och av chefsöverläkaren vid mottagande vårdinrättning eller läkare som där har dennes uppdrag.» Således kan denna situation lösas med hjälp av chefsöverläkaren vid den psykiatriska kliniken.

Det är viktigt att författningen följs korrekt, eftersom de privata läkare som deltar i jourerna riskerar rättsliga åtgärder om de utnyttjar polishandräckningen på ett felaktigt sätt. Själv har jag kunnat konstatera att Göteborgs Sjukvård under många år bröt mot dessa bestämmelser genom att en biljour, som var utlagd på entreprenad, utnyttjade privata läkare som handlade vårdintygsärenden och begärde polishandräckning. De privata läkarna innehade ingen allmän tjänst utan fick betalt till sina bolag.

*Peter Lindwall*  
allmänläkare, Göteborg

## Toxisk amblyopi och vitamin B<sub>12</sub>

Med stort intresse har jag tagit del av debatten om terapi med vitamin B<sub>12</sub> i Läkartidningen [1-4]. I detta sammanhang skulle jag vilja rikta uppmärksamheten på toxisk amblyopi – synnedsättning utan uppenbar okulär abnormitet.

Tillståndet beskrivs närmare av WS Foulds i [5]. Foulds, som då var professor i oftalmologi vid universitetet i Glasgow, talar om olika etiologier till toxisk amblyopi, främst alkohol och tobak, men han kommer även in på läkemedelsskador, särskilt klorokinorsakade, samt diabetes. Han framhåller att enda botemedlet vid dessa tillstånd är intravenös tillförsel av hydroxikobalamin i stora doser.

I min verksamhet som ögonkonsult vid Serafimerlasarettet i Stockholm fick jag tillfälle att pröva denna terapi i ett flertal fall åren 1972–1980, samt senare i min privatpraktik. Man finner dels en karakteristisk synfältsdefekt, dels en förvärvad färgsinnesdefekt, i bägge fal-

len utan påvisbar ögonpatologi.

Färgsinnesundersökningar är en försummad del av ögonundersökningen, vilket bl a framgår av jag är den ende ögonläkaren i Stockholms län som kan utföra en fullständig färgsinnesundersökning, nyligen manifesterat genom en begärd konsultation av Statens Järnvägar, vavid befanns att endast tre läkare i riket kunde utföra en 2:a instansundersökning av färgsinnet, en i Uppsala, en i Göteborg samt undertecknad.

I mitt senaste bidrag till forskningen [6] redogör jag för ett fall av toxisk amblyopi förorsakat av tricykliskt antidepressivt läkemedel, som reagerade ytterst positivt på intramuskulär tillförsel av behepan.

Sammanfattningsvis: hydroxikobalamin är verksamt vid toxisk amblyopi, ett tillstånd som bäst diagnostiseras och följs med återkommande färgsinneest enligt Farnsworth, enklast Lanthony's desauterade panel D-test, kvantitativt

med Farnsworths 100 hue-test. För en verklig seriös färgsinnesundersökning är Nagels anomaloskop oundgängligt.

*Olof Lagerlöf*  
leg läkare, ögonspecialist, Stockholm

### Referenser

1. Merz S. Rehabilitering vid »Chronic fatigue syndrome». Läkartidningen 1999; 96: 4409.
2. Regland B. Kommentar: Varierande effekt av B<sub>12</sub>-injektioner. Läkartidningen 1999; 96: 4409.
3. Norberg B. Metylkobalamin och kronisk trötthet. Läkartidningen 1999; 96: 4904.
4. Merz S. Kommentar: Samarbete behövs med patienten. Läkartidningen 1999; 96: 4904.
5. Foulds WS. The toxic amblyopias. In: Davidson SI, ed. Aspects of neuro-ophthalmology. London: Butterworths, 1974: 86-102.
6. Lagerlöf O. The Farnsworth-Munsell 100 hue test in clinical practice. In: Drum B, Moreland JD, Serra A, eds. Color vision deficiencies X. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1991: 241-9.