

Läkares slarv bakom nyordning för rättsintyg

Regeringen vill att bara särskilt utbildade läkare ska få skriva rättsintyg vid misstanke om allvarliga brott. Slarviga intyg och spekulativa påståenden från läkare är en del av orsaken till nyordningen.

II Trots att Socialstyrelsen 1997 kom med allmänna råd för rättsintyg har intygens kvalitet inte förbättrats nämnvärt, menar de instanser som uttalat sig i en översyn som Justitiedepartementet genomfört. Läkare uppges använda medicinska termer utan ytterligare förklaringar, torgför spekulativa formuleringar, brister i enhetlig struktur på intygen etc.

Nu vill regeringen att endast särskilt utbildade läkare ska få skriva rättsintyg, då påföljden kan bli annan än böter. Enligt förslaget ska ett hundratal läkare utbildas och arvoderas för ändamålet, och utgöra en förstärkning till det 30-tal rättsläkare som idag är knutna till Rättsmedicinalverket. Nyordningen är tänkt att gälla från den 1 januari 2006, och förberedelsearbetet leds av juristen Sara Rosén.

– Huvudregeln ska vara att endast de för ändamålet utbildade läkarna ska skriva rättsintyg, men då dessa inte finns tillgängliga ska även andra läkare kunna skriva intyg. Rekryteringen av läkarna ska ske under våren och sommaren, så att de kan få en grundutbildning till hösten. Tanken är att de sedan får ett årsarvode plus ett extra arvode per skrivit rättsintyg, säger Sara Rosén.

Bland övriga nyheter som riksdagen

ska ta ställning till den 18 mars, är att Rättsmedicinalverket får ett huvudansvar för verksamheten med utfärdande av rättsintyg. Idag har ingen det ansvaret.

– Det har varit ett av de stora problemen. Ingen har haft ansvar för utbildning för att ta fram föreskrifter, för kvalitetssuppföljning etc, säger Sara Rosén.

Ta ut en avgift

Dessutom föreslås att Rättsmedicinalverket ska få ta ut en avgift för de rättsintyg som utfärdas av rättsläkare eller av de kontrakterade läkarna. För närvarande tar privatläkare ut avgifter för rättsintyg, och vissa landsting, då offentligt anställda läkare skriver sådana. Men det saknas en enhetlighet och dessutom ett tydligt lagstöd för landstingen att ta ut sådana avgifter, vilket regeringen nu vill ändra på.

»Positivt att reglerna ändras«

II Polisens kostnader för att få läkare att skriva rättsintyg, liksom bristen på enhetliga avgifter, har funnits med bland argumenten för att ändra reglerna. I medierna har läkare i Stockholm kritiserats för att ta betalt privat för intyg som de har skrivit under sin tjänstutövning på sjukhusen.

Thomas Flodin, ordförande i Stockholms läkarförening, ställer sig frågande till den typen av argumentation.

– Många läkare dikterar intygen i tjänsten, som sedan skrivs ut efter arbetstiden. Ibland är det sekreteraren som skriver ut det läkaren dikterat, och då händer det att sekreteraren får extra ersättning för det, säger Thomas Flodin.

– Det här handlar inte om några skumraskaffärer, utan om läkare som vill hjälpa till i det system som vi har. De

som ställer upp har rätt till ersättning, det är inget konstigt med det, säger han.

Nu förändras dock reglerna, och många av de läkare som skrivit rättsintyg kommer inte längre att behöva göra det. Thomas Flodin välkomnar förändringen, vilket även Stockholms läkarförening gjort i det remissvar som enligt Thomas Flodin lämnats på utredningsförslaget.

– Är det så som många säger, att kvaliteten på rättsintygen inte är tillräckligt bra, är det positivt att reglerna ändras. Ett alternativ till det som nu föreslås hade varit att de läkare som ofta skriver rättsintyg skulle få utbildning för det. Själv har jag inte skrivit ett rättsintyg på säkert 15 år, säger Thomas Flodin.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Peter Örn

Läkemedel för barn bör först testas på vuxna

Läkemedel som skall testas på underåriga bör som regel först ha prövats på vuxna och vara godkända för användning på vuxna. Det framhåller Läkarförbundet i ett remissyttrande till Läkemedelsverket.

Verket har nyligen lagt fram förslag till föreskrifter och allmänna råd om klinisk prövning av läkemedel på underåriga. Läkarförbundet anser att detta är angeläget – det råder stor brist på sådana prövningar inom en majoritet av både somatiska och psykiatriska sjukdomsgrupper.

»Samtidigt ser vi nu ett alltmer ökat intresse för att genomföra sådana läkemedelsprövningar, varför det är än mer angeläget och viktigt att ha tydliga reg-

ler för hur dessa prövningar skall genomföras«, skriver förbundet.

Man pekar på en rad särskilt viktiga punkter: krav på åldersanpassade studieprotokoll, val av åldersgrupp skall motiveras, minimera antalet försökspersoner så långt det är möjligt utan att studiens resultat försämras, lämplig och kompetent personal, alla tänkbara åtgärder skall vidtas för att förebygga/minimera risker, studierna skall snabbt kunna avbrytas.

Enligt förslaget skall det finnas en utförlig motivering när det gäller valet av tidpunkt för sådana prövningar. Förbundet menar att det är oklart vad som menas med tidpunkt. En tolkning är att studier inte bör starta innan sådana har utförts på vuxna. Det vore då bättre att skriva in detta i reglerna. **LT**

screena barn och ungdomar i kända riskfamiljer kan vi kanske hitta specifika gener eller markörer som säger något om prognosen, och varför vissa dör tidigare än andra.

Som ett första steg ska förekomsten av hjärtspecifika antikroppar analyseras. När det gäller den genetiska analysen av materialet pågår fortfarande planeringsarbetet, och Daniel Holmgren har tagit kontakt med bland annat genetiker och molekylärbioologer vid Göteborgs universitet för att etablera ett samarbete.

Peter Örn

