

Til eru fræ(ð)ir sem fengu þennan dóm - réttarlæknisfræði á Íslandi í dag

Pétur Guðmann Guðmannsson

peturgg@gmail.com

Höfundurinn býr í Linköping í Svíþjóð og er í sérnámi í réttarlæknisfræði við hina sænsku réttarlæknisfræðistofu ríkisins, Rättsmedicinalverket. Hann vinnur rannsóknarverkefni á sviði hjartameinafræði og skyndidauða.



Þeir og þær sem eru við stjórnvölinn á Íslandi eru ekki líkleg til að fá hland fyrir hjartað þegar talað er um bága stöðu réttarlæknisfræði í landinu, mitt í óvissunni um öryggi sjúklinga á háskólasjúkrahúsinu og örvæntingunni yfir niðurskurði sem lagt hefur dauða hönd á horfur rannsóknastarfs og menntunar á Íslandi á sviði læknisfræði.

Miðað við þá öng sem ríkir í heilbrigðismálum þjóðarinnar þykir varla flott að mæra þá grein læknisfræðinnar sem veitir mestu af kröftum sínum í rannsókn á hinum dauðu. Raunar tilheyrir réttarlæknisfræði ekki heilbrigðisgeiranum heldur er hún til fyrir réttvísina og er fremur sjálfstæð og jafnvel einangruð grein að þessu leyti, einhverjir myndu segja viðkvæm og misskilin. Hvað sem því nú líður er vel smurð þjónusta réttarlæknis samfélaginu brýn nauðsyn réttaröryggisins vegna og læknisfræðinni er klárlega akkur í að geta teygst anga sína handan við grensur heilbrigðiskerfisins.

Réttarlæknisfræðin á heima á þaðri læknisfræði og laga. Hún þjónar lögreglu og dómskerfi við úrlausn sakamála þar sem læknisfræðileg álitafæni eru líkleg til að skjóta upp kollinum. Dauðinn er einstakur og ósegjanlega þýðingarmikill atburður í lífi hvers manns. Þegar hann kveður dyra snögg og óvænt vegur þungt að svara þeim margvíslegu spurningum sem eftir standa, um dánarorsök, dánarátvik og fleira. Það er samfélagið sem með réttu setur það viðmið. Þannig biður lögregla oft um réttarkröfnunni við óvænt og skyndileg dauðsfall ef ástæða þykir til. Ef sterkur grunur vaknar um að brot liggi að baki dauðsfallinu tekur réttarlæknir-

inn þátt í rannsókn líksins á vettvangi. Réttarlæknisfræðilegt mat gegnir einnig mikilvægu hlutverki við kennslaburð líkamsleifa, í kjölfar náttúruhamfara þar sem tala látinna er há, skoðun á fundnum beinum og fleira. Síðast en ekki síst framkvæma réttarlæknar í flestum löndum rannsóknir á lífandi einstaklingum til að skrásetja og túlka áverka í tengslum við ofbeldisverk. Í Svíþjóð, svo dæmi sé tekið, gefa réttarlæknar oft álit sem byggist aðeins á ljósmyndum, sjúkraskrá og öðrum gögnum, án þess að læknirinn skoði nokkurn tíma sjálfur viðfangið, sem getur verið brotaþoli eða grunaður maður.

Réttarlæknisfræði er samansett úr betri pörtum ýmissa greina læknisfræðinnar, þar af vegur meinafræði þyngst, svo og áverkafræðin. Sérgreinin er mögulega líka skyld sagnfræði í því að hún spyr hvernig hlutirnir gerðust með því að greina sýnileg merki dagsins í dag. Þannig er áhuginn á marblettum, rispum, bitföllum, klæðnaði, blóðblettum og ýmsu öðru viðlíku orðinn að vísindum sem eru mikilvæg réttvísinni. Rannsóknavinna og þróun innan sviðsins er blómleg og rannsóknataekifærin ríkuleg. Með skvettu af skapandi hugsun mætti hugsa sér ábatasama samvinnu við klínískar greinar. Hinu síðastnefnda hefur hnignað mjög víða og endurspeglast í stórlækkaðri tíðni klínískra krufninga víðast hvar á Vesturlöndum.¹ Það er sorglegt að dauðinn skuli hafa verið gjaldfelldur eins og raun ber vitni innan læknisfræðinnar og það viðhorf fest sig í sessi að það sé ekki vert að vita það sem læra má af hinum dauðu – það á ekki að þurfa að fjölýrða um hversu afhjúpanði rannsóknaraðferð og búin tækifærum, krufningin er.

Réttarlæknisfræðilegt álit hefur úrslitapýðingu við úrlausn sumra sakamála, á borð við líkamsrásir, nauðganir og illa meðferð barna, en mikið kapp er lagt á rannsóknir og gæðastarf innan greinarinnar viðvíkjandi síðastnefnda málaflokknum. Í þessu samhengi er í Svíþjóð gott samstarf milli barnalækna og kvensjúkdómalækna annars vegar og réttarlækna hins vegar. Réttarlæknir á Íslandi hefur þó ekki haft með höndum rannsóknir á lífandi fólki í brotamálum og

er það mjög miður, sem og sú staðreynd að samvinna við önnur Norðurlönd virðist hafa náð dapurlegri lægð en hún er vel virk milli hinna Norðurlandanna. Meðal annars gegnum félag norrænna réttarlækna, Nordisk rättsmedicinsk förening, með þingi þriðja hvert ár.²

Raunin er sú að á Íslandi hefur ríkt harðæri síðastliðin ár fyrir greinina þar sem ekki hefur fengist neinn sérfræðingur til að sinna starfinu nema þá frá útlöndum og aðeins til skamms tíma í senn. Þannig hafa margir réttarlæknar hlaupið í skarðið, flestir frá Þýskalandi til nokkurra mánaða í senn, og nú síðastliðin misseri hefur ekki annar kostur boðist en að fá erlendan réttarlækni reglulega til landsins sem ekki hefur fasta búsetu hér, sem auðvitað er alger neyðarkostur en um leið óásættanlegt. Auk þess, án þess að á nokkurn af þeim góðu læknum sem hlaupið hafa undir bagga sé hallað, er augljóst að afleysingar eru þannig fyrirkomulag í eðli sínu að þar dafnar hvorki framþróun né metnaður vel.

Á landinu þyrftu að starfa fleiri en einn réttarlæknir í föstu starfi ef greinin á að eiga möguleika á að festast í sessi og vaxa í samræmi við nútímakröfur. Eftirspurnina vantar ekki; réttarkrufningar á Íslandi eru hátt í 200 á ári og fleiri verkefni væri hægt að fela réttarlæknum eins og nefnt var að ofan, í takt við það sem tíðkast í öðrum löndum. Hvað þarf að koma til? Það fyrsta er að íslenskir læknar þekki til greinarinnar og að hinir yngri taki tillit til hennar við val sitt á sérgrein, enda er óhætt að mæla með henni fyrir það hvað hún er áhugaverð og býður uppá marga möguleika. Ef vel tekst til og réttarlæknisfræðin fær að skjóta rótum gæti hún orðið forvitnilegt en mikilvægt blóm í flóru íslenskrar læknisfræði.

Heimildir

1. Xiao J, Krueger GR, Buja LM, Covinsky M. The impact of declining clinical autopsies: need for revised healthcare policy. *Am J Med Sci* 2009; 337: 41-6.
2. Rammer L. Kvalitetsarbete inom svensk rättsmedicin i en internationell jämförelse. *Rättsmedicinalverket, Stockholms* 2011: 274.