

Förord

Chefen för Justitiedepartementet, statsrådet Bodström, gav den 10 januari 2002 undertecknad i uppdrag att biträda departementet med en översyn av ordningen för utfärdande av rättsintyg (Ju2002:A), i enlighet med en till uppdraget bifogad promemoria.

Enligt direktiven i promemorian skall utredaren samråda med Beredningen för rättsväsendets utveckling (Ju 2000:13) och ta de kontakter med myndigheter och övriga som anses nödvändiga. Uppdraget skall redovisas i form av en departementspromemoria senast den 30 juni 2002.

Resultatet av genomförd översyn redovisas i denna departementspromemoria Ny ordning för utfärdande av rättsintyg. De framförda förslagen har före färdigställandet av promemorian redovisats för företrädare för Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Domstolsverket, Socialstyrelsen, Rättsmedicinalverket, samt den ovan nämnda Beredningen för rättsväsendets utveckling, Landstingsförbundet, Sveriges Läkarförbund och Sveriges Advokatsamfund. Även Brottsoffermyndigheten samt Rikskvinnocentrum har beretts tillfälle att lämna sina synpunkter på innehållet.

Med överlämnande av denna promemoria är utredningsuppdraget slutfört.

Stockholm den 30 juni 2002

Gunnar Holmberg
Överdirektör

Innehåll

Förord	1
1 Sammanfattning	7
2 Författningsförslag	21
2.1 Förslag till lag om landstingens rätt att ta ut avgift för vissa intyg.....	21
2.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.....	22
2.3 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1996:613) med instruktion för Rättsmedicinalverket	23
2.4 Förslag till förordning om rättsintyg m.m.	25
3 Inledning/uppdraget	29
3.1 Uppdraget och dess bakgrund.....	29
3.2 Begreppet rättsintyg.....	30
3.3 Uppdragets genomförande och promemorians innehåll	31

4	Nuvarande förhållanden	33
4.1	Allmänt om rättsintyg.....	33
4.2	Gällande rätt och ansvar.....	34
4.3	Myndighetsansvar.....	36
4.4	Den rättsliga hanteringen och rättsintygets funktion.....	36
4.5	Sjukvården och rättsintyget	37
4.6	Utbildning och kompetenskrav.....	39
4.7	Uppskattning av antalet rättsintyg.....	41
4.8	Vid vilka tider på dygnet och under veckan aktualiseras frågan om rättsintyg?	48
4.9	Handläggningstider	49
4.10	Ekonomiska frågor	52
	4.10.1 Kostnader för rättsintyg	52
	4.10.2 Ersättning till den som skriver rättsintyget.....	56
5	Synpunkter på rättsintygen och uppmärksammade problem.....	59
5.1	Vetenskapliga och andra studier om rättsintygens kvalitet.....	59
5.2	Uppdragsgivarnas aspekter	64
	5.2.1 Tidigare undersökningar.....	64
	5.2.2 Enkäter till uppdragsgivande myndigheter.....	68
5.3	Utfärdarnas aspekter	72
6	Insatser för att förbättra rättsintygen.....	75
6.1	Inledning.....	75

6.2	Försöks- och utvecklingsprojekt med deltagande av de rättsmedicinska avdelningarna.....	76
6.3	Andra utvecklingsverksamheter.....	80
6.4	Rättsmedicinalverkets förslag.....	82
7	Ordningen för rättsintyg i några andra länder.....	87
7.1	Norge.....	87
7.2	Danmark.....	89
7.3	Finland.....	91
7.4	England.....	92
7.5	Australien.....	93
8	Överväganden och förslag.....	95
8.1	Utgångspunkter.....	95
8.2	Alternativa modeller.....	97
8.3	Förslag till åtgärder.....	99
8.3.1	Huvudmannaskap för rättsintyg.....	99
8.3.2	Ny förordning om rättsintyg.....	102
8.3.3	Enhetliga formulär bör införas.....	113
8.3.4	Landstingen ges rätt att ta ut avgift för vissa rättsintyg.....	114
8.4	Ikraftträdande.....	116
8.5	Kostnadsaspekter.....	116
	Utgångspunkter för beräkningen.....	116
	Rättsmedicinalverkets kostnader.....	117
	Rättsmedicinalverkets intäkter.....	119
	Polismyndigheternas totala kostnader.....	120
	Sammanfattning.....	120

8.6	Övriga konsekvenser	121
9	Författningskommentar	123
9.1	Förslaget till lag om landstingens rätt att ta ut avgift för vissa intyg	123
9.2	Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område	123
9.3	Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1996:613) med instruktion för Rättsmedicinalverket....	124
9.4	Förslaget till förordning om rättsintyg m.m.	124
	Uppdraget	131
	Formulär 1	137
	Formulär 2	139

1 Sammanfattning

Rättsintyg är en viktig del i förundersökningen vid vålds- och sexualbrott. Merparten av samtliga rättsintyg i landet utfärdas av läkare inom den allmänna hälso- och sjukvården och av rättsläkare. En mindre del utfärdas också av läkare i privat verksamhet. Några rättsintyg utfärdas även av tandläkare.

Rättsintygen kan grundas antingen på en för ändamålet utförd läkarundersökning eller utfärdas på grundval av patientjournaler över tidigare genomförda undersökningar utförda av antingen den intygsskrivande läkaren själv eller av annan.

Rättsintyg begärs i första hand vid grövre vålds- och sexualbrott samt vid brott mot närstående och vid händelser där tjänstgörande polis eller väktare skadats eller misstänks ha skadat annan. Rättsintyg inhämtas också vid andra våldsbrott där en misstänkt gärningsman finns och då målsäganden sökt vård samt därefter medgivit att polisen får ta del av journaluppgifter. Vid mord, dråp, våldtäkt och grov misshandel begärs inte sällan rättsintyg avseende misstänkt gärningsman.

Någon officiell uppgift om hur många rättsintyg som utfärdas per år finns inte. En inom ramen för denna översyn företagen undersökning tyder på att antalet rättsintyg som utfärdas inom sjukvården/tandvården uppgår till omkring 7 000 per år. Härutöver utfärdas omkring 1 000 rättsintyg per år vid de rättsmedicinska avdelningarna inom Rättsmedicinalverket efter särskild läkarundersökning. Dessa avdelningar avlämnar också närmare 1 000 yttranden per år för bedömning av skador och kausalitet, särskilt i komplicerade ärenden. Sådana yttranden kan grundas på fotodokumentation, journalkopior eller på tidigare utfärdade

rättsintyg m.m. Det totala antalet rättsintyg uppgår således till omkring 9 000 per år, vilket motsvarar omkring 1,0 rättsintyg per 1 000 invånare och år. I genomsnitt begärs någon form av rättsintyg i omkring 13 % av samtliga anmälda våldsbrott. Stora skillnader förekommer dock mellan olika polismyndigheter.

Genom rättsintygen får de rättsvårdande myndigheterna kunskap om huruvida de medicinska fynden talar för eller emot ett uppgivet händelseförlopp och angiven tidpunkt för skadans uppkomst. Vidare får polis och åklagare kunskap om skadornas allvarlighetsgrad, särskilt huruvida de varit förenade med livsfara eller inte, samt om risken för bestående men. Allvarlighetsgraden kan vara av stor betydelse för brottsrubriceringen. I vissa fall kan man genom den medicinska undersökningen klargöra att skadorna varit självförvållade vilket oftast medför att en kostnadskrävande polisutredning kan läggas ner i ett tidigt skede.

Det har under senare år blivit allt vanligare att polisen i stället för rättsintyg endast begär kopior av medicinska journaler som underlag, särskilt när det är fråga om misshandel som inte bedöms som grov och där ingen misstänkt gärningsman finns. Det finns inte någon uppgift om hur vanligt förekommande det är med sådana journalkopior.

Aktuell lagstiftning m.m.

Begreppet rättsintyg finns inte angivet i vare sig lag eller förordning. I rättegångsbalken finns bestämmelser som reglerar förfarandet vid medicinsk undersökning av misstänkt gärningsman, s.k. kroppsbesiktning. I förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område finns regler som ålägger läkare i offentlig tjänst att tillhandagå bland andra polis, åklagare och domstolar med utlåtande över undersökningar. Någon skyldighet för läkare inom privat verksamhet att utfärda sådana intyg finns inte. Till ledning för läkare och tandläkare vid utfärdande av denna typ av intyg har Socialstyrelsen utfärdat allmänna råd (SOSFS 1997:5) för rättsintyg vid vålds- och sexualbrott. I de allmänna råden hänvisas till föreskrifter som Social-

styrelsen meddelat för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg m.m. och om det medicinska språket i journaler, intyg och dödsbevis m.m. Varken Socialstyrelsen eller någon annan myndighet eller organisation har emellertid något utpekade ansvar för verksamheten med utfärdande av rättsintyg.

Kritiska synpunkter på nuvarande ordning

De problem som har anförts mot nuvarande ordning avseende rättsintyg gäller främst kvalitetsaspekter, handläggningstider och ekonomiska frågor.

De få mer omfattande undersökningar av rättsintygets kvalitet som genomförts har utförts av rättsläkare. Samtliga har genomförts före 1997, d.v.s. innan Socialstyrelsen utfärdat sina allmänna råd. En ytterligare studie som rör rättsintygets kvalitet har genomförts vid juridiska fakulteten i Lund våren 2002. Gemensamt för alla dessa undersökningar är att kvaliteten på många av de rättsintyg som utfärdats av läkare utanför den rättsmedicinska organisationen har bedömts vara låg och i vissa fall t.o.m. ett hot mot rättssäkerheten. En huvudförklaring till den låga standarden som framhållits i dessa studier är att utfärdande av rättsintyg sprids på alltför många olika läkare. Var och en utfärdar endast enstaka eller ett fåtal rättsintyg per år och har därför inte någon möjlighet att bygga upp tillräcklig erfarenhet och kompetens inom området.

En av Riksåklagaren genomförd förfrågan till samtliga åklagarmyndigheter under våren 1999 bekräftade att de problem som tidigare funnits kvarstod även sedan de allmänna råden publicerats. Från åklagarhåll framfördes också att vissa intyg innehöll medicinska termer och uttryckssätt som gjorde intygen svårbegripliga och mindre användbara. Det ifrågasattes om de allmänna råden över huvud taget var kända bland läkarkåren i allmänhet.

Inom ramen för denna översyn har ett urval bland domstolarna samt åklagarmyndigheter och polismyndigheter tillfrågats om sin syn på rättsintygets kvalitet.

Från *domstolarna* framhålls rättsintygens stora betydelse som bevis för vilka skador som förekommit, deras samband med föregiven händelse och tidpunkten för händelsen. Rättsintygen spelar en särskild roll när det är fråga om våld mot kvinnor och barn samt i andra fall där kanske ingen annan bevisning än rättsintyget finns som stöder målsägandens berättelse. Domstolarna framhåller också rättsintygets betydelse vid skadeståndsbedömningen. Det kan t.ex. gälla ersättning för lyte, bestående men eller sveda och värk. Flertalet av tillfrågade domstolar menar att de flesta rättsintyg innehåller bra beskrivningar av huruvida sätt och tidpunkt för skadornas uppkomst är förenliga med den undersöktes version. En brist som framförs av flera domstolar är den frekventa användningen av medicinska facktermer som inte översatts, men i övrigt anses rättsintygen mestadels vara lätta att förstå. Några svårigheter att av intygen få en uppfattning om vad som är objektiva fakta respektive läkarens egna bedömningar anses inte föreligga annat än undantagsvis.

Även om flertalet domstolar anser att rättsintygen är acceptabla eller bra finner man det i allmänhet angeläget med ytterligare förbättringar. I första hand pekar man på behovet av mer enhetlig struktur, gärna i form av mall eller datoriserad intygsblankett. Ökad användning av bilder eller skisser eller, än hellre, fotografier som utvisar skadornas läge, storlek och form förordas av flera domstolar. Detsamma gäller utbildnings- och informationsinsatser för intygsskrivande läkare och gärna samrådsmöten mellan aktuella läkare, åklagare och företrädare för domstolen.

Åklagarmyndigheterna påtalar, i likhet med domstolarna, den stora betydelse som rättsintyget har för rättsprocessen. I första hand gäller detta vid brottsrubricering, t.ex. i valet mellan grov misshandel och försök till dråp. Flera åklagarmyndigheter tar också upp rättsintygens betydelse för bedömningen av huruvida livsfara förelegat och för bedömningen av uppsåt beroende på skadornas art och omfattning. Flertalet åklagarmyndigheter uppger att de flesta rättsintyg innehåller de uppgifter som erfordras när det gäller tid och sätt för skadans uppkomst och om

dessa fynd är förenliga med den undersöktes egen version. Det är också oftast möjligt för åklagaren att utläsa av intygen vad som är objektiva fakta i intygen och vad som är läkarens bedömning respektive den undersöktes synpunkter. Flera åklagare framhåller att även om en viss förbättring skett under senare år innehåller rättsintygen fortfarande alltför ofta medicinska fackuttryck och latinsk terminologi.

Flera åklagare uppmärksammar att väntetiderna för att få tillgång till begärda rättsintyg ofta kan bli långa. Detta innebär i vissa fall att ett frihetsberövande kan bli längre än nödvändigt. Påstötningar på den läkare som ska utfärda intyget tar tid, inte minst som den ansvarige läkaren inte sällan är svår att få kontakt med.

Så gott som samtliga åklagarmyndigheter anser att förbättrade rättsintyg är en angelägen fråga. Bland de åtgärder som nämns märks t.ex. ökade utbildnings- och informationsinsatser för berörda intygsskrivande läkare, gärna med deltagande av åklagare och andra representanter för rättsväsendet. Man framhåller också att intygsskrivande läkare bör följa en rättegång för att själva kunna få insikt om hur rättsintyg används av domstolen. Från flera håll framförs önskemål om att koncentrera rättsintygen till färre läkare så att endast den som är kvalificerad för uppgiften utfärdar rättsintyg. I likhet med domstolarna anför också flera åklagarmyndigheter önskemål om ett stöd till intygsskrivande läkare i form av en strukturerad mall eller lathund med tydliga anvisningar så att inga väsentliga faktorer glöms bort. Fotografier och skisser i fler fall står också högt på listan över tänkbara förbättringsåtgärder. Från något håll önskas också att grunddokumentationen som görs i samband med att skadefall behandlas inom sjukvården förbättras i de fall som det finns anledning att tro att ett rättsintyg senare kan komma att aktualiseras. Detta görs ofta redan nu vid våldtäkt, men borde kunna utvidgas till att även omfatta andra typer av brott framhålls det. Ett par andra åklagarmyndigheter rekommenderar att polis och åklagare konkretiserar sina frågeställningar bättre i samband med begäran om

rättsintyg som ett led i möjligheterna att få svar på just de frågor som man verkligen är i behov av att få belysta.

Den enkät som tillställdes *polismyndigheterna* inom ramen för översynen tog i första hand sikte på kvantitativa frågor såsom omfattning (se ovan), handläggningstider och kostnader. Svaren visade en splittrad bild när det gäller handläggningstider. Medan någon polismyndighet framhåller att så gott som samtliga rättsintyg erhålls inom en vecka från det att intyget begärts framhåller en annan att så gott som inget intyg erhålls inom en månads tid. Det absolut vanligaste synes dock vara att majoriteten av rättsintygen erhålls inom fyra veckor från det att de begärts. I de fall ett rättsintyg önskas tidigare kan detta i allmänhet ordnas genom en direktkontakt mellan polisen och den aktuella läkaren. Det hör enligt polismyndigheterna till undantagen att handläggningstiden medför men för eller fördröjning av den rättsliga processen.

En ofta återkommande synpunkt från polisens sida är att kostnaderna för rättsintygen är höga och att det är otillfredsställande att enskilda läkare i offentlig tjänst i vissa fall debiterar polisen för rättsintygen. En särskild svårighet som uppmärksammas av polismyndigheterna är också att den ökande privatiseringen av hälso- och sjukvården medför större svårigheter för rättsväsendet att få tag i läkare som är villiga att genomföra kroppsbesiktningar och att utfärda rättsintyg.

Från *läkare* inom hälso- och sjukvården har anförts att utfärdande av rättsintyg inte utgör en primär arbetsuppgift. Den primära uppgiften är att trösta, lindra, behandla och understundom bota. De akuta sjukvårdande åtgärderna kommer i första hand och de rättsliga aspekterna får beaktas i ett senare skede. Den konflikt som finns mellan de sjukvårdande och rättsliga aspekterna blir kanske särskilt tydlig vid akut- och jourmottagningar särskilt i storstäderna under kvällar och helger. En ytterligare synpunkt är att det kan vara svårt att mentalt ställa om från att, såsom läkaretiken bjuder, vara patientens företrädare till att inta en mer objektiv hållning gentemot patienten. Från läkarhåll har också anförts att rättsintygens kvalitet och precision skulle öka

om de frågeställningar som polis eller åklagare vill få belysta uttrycktes klart i samband med beställning av rättsintyg.

Kostnadsaspekter

Polismyndigheternas genomsnittliga kostnad för ett rättsintyg under år 2001 har beräknats uppgå till ca 1 235 kronor per intyg. Medan de intyg som fakturerats av sjukvården i genomsnitt kostade 870 kronor per intyg var den genomsnittliga kostnaden närmare 2 100 kronor per intyg för de intyg som betalades direkt till läkaren eller dennes bolag. Den senare typen av intyg var dock relativt sällan förekommande, fränsett i Stockholmsområdet. Det var enligt enkätsvaren egentligen endast fem polismyndigheter som i någon större omfattning betalade kostnaden för rättsintyg direkt till läkaren eller till privata bolag.

Förhållandena i Stockholmsområdet skiljde sig drastiskt från situationen i övriga landet genom att huvuddelen av rättsintygen utfärdades av enskilda läkare och fakturerades av dessa eller deras bolag, och dessutom till betydligt högre priser än vad som gällde i landet i övrigt. Samtliga polismyndigheter i landet, utom den i Stockholms län, betalade i genomsnitt drygt 90 % av rättsintygen till sjukvårdshuvudmannen. Polismyndigheternas totala kostnader för rättsintyg uppgick under år 2001 till närmare nio miljoner kronor.

De rättsintyg som utfärdas av rättsläkare vid de rättsmedicinska avdelningarna erhålls kostnadsfritt för polisen. De finansieras genom Rättsmedicinalverkets anslag. De totala kostnaderna för rättsintyg under år 2001 kan för Rättsmedicinalverkets del uppskattas till fyra till fem miljoner kronor.

Kort om vidtagna åtgärder

Som en följd av den kritik som riktats mot rättsintygen har på flera håll i landet nya modeller initierats för utfärdande av rättsintyg. Utvecklingsarbetet och intresset för att finna nya an-

greppssätt har påskyndats av den under senare år allt starkare fokuseringen på brottsofferperspektivet och på våld i nära relationer, främst då på våld mot kvinnor. Här kan nämnas den försöksverksamhet som bedrivits från den rättsmedicinska avdelningens i Linköping sida att knyta till sig ett antal läkare med intresse för uppgiften i Kalmar län och Värmlands län och att fortbilda dessa läkare. Syftet var att dessa läkare skulle kunna svara för en stor del av polismyndigheternas behov av rättsintyg inom respektive område. Försöksverksamheten är numera nedlagd men Rättsmedicinalverket har tillskrivit regeringen med förslag om att gå vidare på den inslagna vägen i större skala.

Andra försök emanerar från den rättsmedicinska avdelningen i Uppsala. Avdelningen svarar dels för en mottagningsverksamhet vid polismyndigheten i Västerås för bedömning av skador vid partnervåld, dels för en öppen mottagning vid avdelningen där Uppsalapolisen kan boka in såväl målsäganden som misstänkt gärningsman för undersökning och utfärdande av rättsintyg.

I Uppsala finns också Rikskvinnocentrum där läkare, psykologer och annan personal tar om hand, undersöker och stöder kvinnor som utsatts för partnervåld och/eller sexuella övergrepp. Centrets läkare utfärdar även rättsintyg, ibland i samverkan med läkare vid den rättsmedicinska avdelningen.

Vid den rättsmedicinska avdelningen i Göteborg har en öppen mottagning etablerats dit målsäganden själv på uppmaning av polisen kan vända sig för att få sina skador dokumenterade utan nämnvärd väntetid. Efter målsägandens medgivande sänds dokumentationen i form av ett rättsintyg till polismyndigheten. Information om verksamheten lämnas av polisen i samband med skade- eller anmälningstillfället. Kroppsbesiktning av misstänkt genomförs i särskild lokal som inrymts för rättsläkarens behov vid häktet i Göteborg.

Vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm finns en mottagning där polisen beställer tider för undersökning av barn som varit utsatta för misshandel och/eller sexuella övergrepp. Rättsläkare från den rättsmedicinska avdelningen i Stockholm deltar

där i undersökningen och utfärdar tillsammans med barnläkare efterfrågade rättsintyg.

Rättsläkare från den rättsmedicinska avdelningen i Stockholm kallas ibland även till den gynekologiska mottagningen vid Karolinska sjukhuset för att medverka vid undersökning av kvinnor som utsatts för våldtäkt. En av avdelningens rättsläkare svarar sedan länge för samtliga rättsintyg som efterfrågas av polismyndigheten i Nyköping. I övrigt sker huvuddelen av undersökningar för rättsintyg vid den rättsmedicinska avdelningen.

För att öka kvaliteten på rättsintygen bedrivs utbildningsinsatser av varierande slag med deltagande från såväl engagerade läkare som rättsläkare, polis och åklagare. På Internet kan den intresserade läkaren finna råd om vad som gäller vid en rättsintygsundersökning och vad ett rättsintyg bör innehålla.

Något om internationella förhållanden

I de nordiska länderna är rättsintygsverksamheten i likhet med i Sverige inte inordnad under någon specifik myndighet eller annan organisation.

I Danmark utfärdas huvuddelen av rättsintygen av läkare vid de tre rättsmedicinska instituten i landet eller vid de satellitenheter vid vissa sjukhus som är knutna till de rättsmedicinska instituten. Dessa rättsintyg, som i huvudsak efterfrågas vid allvarliga våldsbrott, grundar sig på en grundlig undersökning, inklusive provtagning. Verksamheten finansieras genom avgifter som tas ut av uppdragsgivaren, vanligen polismyndigheten, och som används för driften av instituten.

I Norge utförs undersökning med anledning av misshandel eller sexuella övergrepp i huvudsak av läkare inom den allmänna hälso- och sjukvården och dokumenteras i patientjournaler. Ofta översänds dessa journaler som de är till polisen. I andra fall utgör de underlag för ett rättsintyg (s.k. legeerklaring i straffesak).

I Finland utfärdas flertalet rättsintyg av läkare vid hälsovårdscentraler eller sjukhus. Kvaliteten på dessa rättsintyg har ifrågasatts och bristerna hänförts till att de flesta läkare skriver få

rättsintyg och inte har tillräcklig erfarenhet för uppgiften. I de fall som rättsläkare vid universitetsinstitutionerna anlitas uppges kvaliteten på rättsintygen vara god. Kliniskt verksamma rättsläkare i Finland utfärdar normalt inte några rättsintyg.

I såväl England som Australien har under 1990-talet ett stort antal läkare från den allmänna hälso- och sjukvården på deltid knutits till polisen respektive till den rättsmedicinska verksamheten. Deras uppgift är bl.a. att undersöka och bedöma skador som uppkommit i samband med misshandel eller annat övergrepp. Även om några formella utbildningskrav på dessa läkare inte finns är uppfattningen att denna nyordning väsentligt förbättrat kvaliteten på rättsintygen, främst genom att flertalet rättsintyg och därtill hörande undersökningar har kunnat koncentreras till ett färre antal läkare. Rättsintygen finansieras av polismyndigheten och läkarna arvoderas dels per uppdrag, dels med ett årsarvode för att stå till tjänst.

Överväganden

De synpunkter och redovisade problem som diskuterats ovan pekar mot att det finns anledning att vidta åtgärder för att förbättra kvaliteten på rättsintygen. Det överordnade målet för en förändring är att säkra att rättsväsendet får bästa möjliga underlag för sina ställningstaganden samtidigt som medborgarperspektivet tillgodoses. Några krav som måste ställas på verksamheten är att de läkare och tandläkare som utfärdar rättsintyg har en tillfredsställande kompetens inom området. I detta ingår att kunna göra relevanta medicinska bedömningar av förekommande skador och deras uppkomst m.m. och kunna nedteckna detta på ett för mottagaren lättförståeligt sätt. Det krävs även kunskap om och förståelse för rättsväsendets förutsättningar och rättsintygets funktion i rättsprocessen. Det senare innebär att utöver rent kvalitativa aspekter krävs att tiden från att begäran om ett rättsintyg utfärdats till att undersökning genomförts och utlåtande expedierats är kort.

För att kunna upprätthålla en hög kvalitet på rättsintygen och de undersökningar som dessa grundar sig på krävs, utöver den grundläggande utbildning som ingår i läkarutbildningen, erfarenhet och återkommande fortbildning samt någon form av uppföljning, kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling. Medborgarperspektivet ställer krav på att den samhällsservice som en undersökning för ett rättsintyg innebär kan tillhandahållas på ett lättillgängligt sätt såväl i tid som rum.

Ett angeläget samhälleligt krav är slutligen att ordningen för rättsintyg utformas så kostnadseffektivt som möjligt, d.v.s. att den ger bästa möjliga utbyte för de resurser som läggs på verksamheten.

Det finns alternativa möjligheter för att öka kvaliteten på rättsintygen. Det förslag till organisation av rättsintygsverksamheten som Rättsmedicinalverket översänt till regeringen har tillstyrkts av berörda myndigheter och synes kunna tillfredsställa de krav som bör ställas på verksamheten. De förslag som återfinns i det följande tar sikte på att skapa de formella förutsättningarna för att kunna verkställa en sådan ordning. Vidare lämnas vissa ytterligare förslag som syftar till en bättre och jämnare kvalitet på rättsintygen.

Förslag

Mot ovan redovisad bakgrund och nämnda överväganden föreslås

- Att Rättsmedicinalverket anförtros huvudmannaskapet för rättsintyg och därmed sammanhängande undersökningar samt att detta kommer till uttryck i Rättsmedicinalverkets instruktion.
- Att regeringen utfärdar en förordning om rättsintyg m.m. i huvudsaklig överensstämmelse med i promemorian redovisat förslag.

I förordningen anges bland annat vem som har rätt att fatta beslut om inhämtande av rättsintyg samt vilken läkare eller tandläkare som kan avge sådana intyg. Förslaget innebär

att flertalet rättsintyg koncentreras till färre läkare och tandläkare än hittills.

Vidare anges i förordningen de grundläggande förutsättningarna för utfärdande av rättsintyg och på vilket underlag rättsintyg skall utfärdas. Här poängteras vikten av att samtycke inhämtas då rättsintyget gäller målsägande samt att det åligger den som beslutat om att inhämta rättsintyget att dokumentera att information har lämnats om undersökningen och att samtycke har inhämtats. Den som har begärt intyget skall enligt förordningen tillhandahålla det underlag som krävs för undersökningen och utfärdande av rättsintyget. I förordningen betonas vikten av att rättsintyget färdigställs utan dröjsmål.

I förordningen anges att Rättsmedicinalverket har rätt att ta ut avgifter för utfärdade rättsintyg samt att besluta om ersättning till den läkare som enligt avtal med myndigheten har åtagit sig att utfärda rättsintyg. Slutligen ges i förslaget Rättsmedicinalverket och Rikspolisstyrelsen rätten att utfärda de ytterligare föreskrifter som behövs för verksamheten.

- Att landstingen ges rätt enligt lag att ta ut avgift för rättsintyg som utfärdas i tjänsten av läkare eller tandläkare inom hälso- och sjukvården.
- Att redovisade förslag genomförs fr.o.m. den 1 januari 2004.

Vidare bedöms det som lämpligt

- Att Rättsmedicinalverket i samråd med Rikspolisstyrelsen och Riksåklagaren beslutar om en enhetlig blankett för beställning av rättsintyg m.m., vilken bl.a. innehåller uppgift om att målsägandens samtycke i relevanta fall inhämtats inför beställningen.
- Att Rättsmedicinalverket i samråd med Socialstyrelsen och berörda myndigheter inom rättsväsendet utformar ett enhetligt formulär för rättsintyg och beslutar om att detta skall användas.

- Att Rättsmedicinalverket i samverkan med polis och åklagare anordnar årligen återkommande utbildningsdagar angående undersökningar för och avfattande av rättsintyg, särskilt för läkare knutna till myndigheten och för läkare vid akutmotagningar, jourcentraler m.m. samt inom kvinnosjukvården.

Ett genomförande av de lämnade förslagen kommer, vid oförändrat antal rättsintyg, att medföra ökade utgifter för polismyndigheterna för rättsintyg i storleksordningen åtta miljoner kronor. Härav bör drygt fyra miljoner som Rättsmedicinalverket nu disponerar för utfärdande av rättsintyg överföras till polismyndigheterna. De ökade kostnaderna motiveras av att de rättsintyg som nu erhålls genom Rättsmedicinalverket avgiftsbeläggs. Vidare genomförs kvalitetshöjande insatser då läkare med särskilt intresse för verksamheten genom avtal knyts till Rättsmedicinalverket, ökade insatser för utbildning av dessa och andra läkare genomförs, liksom en intensifierad uppföljning och kvalitetssäkring av verksamheten.

2 Författningsförslag

2.1 Förslag till lag om landstingens rätt att ta ut avgift för vissa intyg

Härigenom föreskrivs att landsting får ta ut avgift för sådana intyg som utfärdas i tjänsten av läkare eller tandläkare inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården när intyget begärs av polismyndighet, åklagarmyndighet eller domstol i syfte att användas som underlag i brottsutredning eller som bevis i rättegång i anledning av brott.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2004.

2.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 3 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

3 §

En läkare eller tandläkare som är verksam inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården är skyldig att, i den omfattning övriga skyldigheter i yrkesutövningen inte hindrar det eller det annars inte finns särskilda skäl däremot, utföra undersökningar och ge utlåtande över dessa på begäran av länsstyrelse, domstol, åklagarmyndighet eller polismyndighet.

En läkare enligt första stycket har, även på begäran av polisman, samma skyldighet som föreskrivs i första stycket att utföra undersökning som innebär kroppsbesiktning av någon som är misstänkt för brott för vilket frihetsstraff kan följa.

Begränsningen i skyldigheten att utföra undersökningar och ge utlåtanden skall inte gälla för en läkare, som är verksam huvudsakligen inom öppen vård och, såvitt avser undersökning och utlåtande rörande alkoholpåverkan, inte heller för någon annan läkare.

I förordningen (0000:000) om rättsintyg m.m. finns ytterligare bestämmelser om undersökningar och utfärdande av intyg.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2004.

2.3 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1996:613) med instruktion för Rättsmedicinalverket

Härigenom föreskrivs att 2 § förordningen (1996:613) med instruktion för Rättsmedicinalverket skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Rättsmedicinalverket skall särskilt svara för

1. rättspsykiatriska undersökningar i brottmål och läkarintyg som avses i 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål m.m.,

2. rättsmedicinska obduktioner och andra rättsmedicinska undersökningar,

3. rättsmedicinsk medverkan i övrigt på begäran av domstol, länsstyrelse, allmän åklagare eller polismyndighet,

4. rättskemiska och rättsgenetiska undersökningar,

5. information inom sitt ansvarsområde till andra myndigheter och enskilda,

6. internationellt samarbete inom sitt ansvarsområde,

7. utvecklingsarbete och stöd åt forskning av betydelse för verksamheten.

Rättsmedicinalverket skall särskilt svara för

1. rättspsykiatriska undersökningar i brottmål och läkarintyg som avses i 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål m.m.,

2. rättsmedicinska obduktioner och andra rättsmedicinska undersökningar,

3. utfärdande av sådana intyg som avses i förordningen (0000:000) om rättsintyg m.m.,

4. rättsmedicinsk medverkan i övrigt på begäran av domstol, länsstyrelse, allmän åklagare eller polismyndighet,

5. rättskemiska och rättsgenetiska undersökningar,

6. information inom sitt ansvarsområde till andra myndigheter och enskilda,

7. internationellt samarbete inom sitt ansvarsområde,

8. utvecklingsarbete och stöd
åt forskning av betydelse för
verksamheten.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2004.

2.4 Förslag till förordning om rättsintyg m.m.

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Med rättsintyg avses i denna förordning ett intyg av läkare eller tandläkare vilket begärs av polismyndighet, åklagarmyndighet eller domstol i syfte att användas som underlag i brottsutredning eller som bevis i rättegång i anledning av brott.

2 § Om kroppsbesiktning av person som är misstänkt för brott finns särskilda bestämmelser i 28 kap. 12 och 13 §§ rättegångsbalken.

3 § Från en verksamhet där sekretess gäller enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100) skall det utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter som behövs för ett rättsintyg.

Beslut om rättsintyg

4 § Beslut om att inhämta ett rättsintyg fattas av undersökningsledare, åklagare eller domstol eller, vid fara i dröjsmål, av polisman. Sådant beslut skall dokumenteras.

Polismyndigheten svarar för att en begäran om ett rättsintyg tillställs läkare eller tandläkare.

Förutsättningar för utfärdande av rättsintyg

5 § Rättsintyg skall om möjligt grundas på en för ändamålet särskilt avpassad undersökning. I annat fall får rättsintyg utgöras av ett yttrande över patientjournal eller annan dokumentation.

6 § Rättsintyg avseende misstänkt gärningsman eller målsägande angående skador som uppkommit vid brott som kan antas ge annan påföljd än böter skall utfärdas av läkare vid rättsmedicinsk avdelning inom Rättsmedicinalverket eller av annan läkare som enligt avtal med Rättsmedicinalverket har åtagit sig att utfärda sådana intyg.

Föreligger särskilda skäl får rättsintyg även utfärdas av annan läkare med för uppgiften erforderlig kompetens.

7 § För läkarundersökning och för utfärdande av rättsintyg avseende målsägande krävs samtycke. Den som begär ett rättsintyg avseende målsägande skall informera målsäganden om vad ett rättsintyg är och, i förekommande fall, att målsägandens medverkan kräver samtycke. Den som begär intyget skall dokumentera att information har lämnats målsäganden och att samtycke har inhämtats.

Om samtycke enligt första stycket inte erhålls är ett sådant beslut som avses i 4 § utan verkan.

8 § Den som har begärt ett rättsintyg skall tillställa den som skall utföra undersökningen eller utfärda rättsintyget det underlag som krävs för undersökningen och för utfärdande av intyget.

Expediering

9 § Rättsintyg skall färdigställas och expedieras utan dröjsmål. En kopia av rättsintyget skall sändas till Rättsmedicinalverket.

Avgifter m.m.

10 § Rättsmedicinalverket får ta ut en avgift av den som begärt ett rättsintyg när detta utfärdats av sådan läkare som avses i 6 § första stycket.

11 § Rättsmedicinalverket beslutar om ersättning till läkare som enligt avtal med myndigheten har åtagit sig att utfärda rättsintyg.

Bemyndiganden

12 § Rättsmedicinalverket och Rikspolisstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om tillämpningen av denna förordning.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2004.

3 Inledning/uppdraget

3.1 Uppdraget och dess bakgrund

Vid utredning av brott kan det ofta vara av betydelse att fastställa skador på brottsoffer eller misstänkta gärningsmän. Detta görs av läkare eller tandläkare på initiativ av polis- eller åklagarmyndighet, domstol eller enskild person och dokumenteras i ett *rättsintyg*. Någon skyldighet för läkare som inte är offentligt anställd att avge rättsintyg finns inte.

Ett rättsintygs huvudsakliga funktion är att utgöra ett bevismedel. Det kan utgöra en del av förundersökningen och i vissa fall ligga till grund för att lägga ner denna eller i andra fall att besluta om åtal. Det kan också åberopas av part som bevis i en rättegång.

Ett rättsintyg kan grundas på en undersökning som utförts av läkaren själv för just detta ändamål eller på uppgifter i journalhandlingar m.m. från undersökning som utförts tidigare, t.ex. för sjukvårdande behandling, av antingen läkaren själv eller av någon annan läkare. Från skilda håll har anförts att rättsintygen av olika skäl inte alltid håller den kvalitet som fordras i den rättsliga prövningen. Från vissa polismyndigheter har framförts att frågan om att få tillgång till läkare som utfärdar sådana intyg utgör ett ökande problem när en allt större del av vården bedrivs i privat regi. Frågan om rättsintygens bristande kvalitet har också varit

föremål för motioner till Landstingsförbundets kongress¹ och debatterats i riksdagen². Rättsmedicinalverket har i en skrivelse till regeringen i november år 2000 lämnat förslag till åtgärder för att höja kvaliteten på de rättsintyg som avser särskilt grova brott. Detta är några av skälen till varför Justitiedepartementet beslutat om denna Översyn av ordningen för utfärdande av rättsintyg (Ju 2002:A).

I uppdraget för översynen (bilaga 1) har ingått att

- undersöka om det föreligger problem beträffande rättsintyg som utfärdas av läkare på begäran av polismyndighet, åklagare och domstol med avseende t.ex. på kvaliteten och handläggningstiderna,
- analysera orsakerna till eventuella brister,
- diskutera och jämföra alternativa lösningar och de konsekvenser de kan komma att medföra
- lämna förslag till lösning av eventuella problem,
- uppskatta de kostnader och konsekvenser i övrigt som förslaget kan komma att medföra,
- lägga fram förslag till författningsändringar om det visar sig att det finns behov av sådana ändringar.

3.2 Begreppet rättsintyg

Begreppet rättsintyg finns inte fastlagt i någon lag eller förordning. I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:5) Rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott, som styrelsen utfärdat i samråd med Rikspolisstyrelsen, Riksåklagaren och Rättsmedicinalverket, samt efter hörande av Domstolsverket, sägs följande.

Med rättsintyg avses i dessa allmänna råd ett utlåtande av en läkare som grundar sig antingen på läkarens egen eller annan läkares undersökning av en misstänkt eller ett brottsoffer (målsäganden) eller på uppgifter i en patientjournal angående en misstänkt eller ett

¹ Ge läkare information om vikten av rättsintyg! Motion till Landstingsförbundets kongress 2000.

² Se t.ex. Justitiekommitténs betänkande 2001/02:JuU1.

brottsoffer och som är avsett att användas som bevis i brottsutredning eller i rättegång.

Detta sätt att definiera rättsintyg används även i denna översyn. Syftet med intygen är att tillföra rättsväsendet kunskaper om medicinska förhållanden och konsekvenser av skador uppkomna i samband med att brott har begåtts eller misstänks ha blivit begånget. Detta innebär bland annat att läkarintyg som åberopas i andra rättsliga sammanhang, t.ex. i försäkrings- och asylärenden inte behandlas här.

Allt vanligare blir att polisen endast begär och får in kopior av journalanteckningar utan ytterligare kommentarer från läkarens sida. Detta görs av såväl tidsmässiga som ekonomiska skäl då dessa kopior tillhandahålls snabbt och kostnadsfritt. Journalkopior betraktas inte som rättsintyg i sig även om de kan ligga till grund för sådana intyg.

3.3 Uppdragets genomförande och promemorians innehåll

För att få underlag för översynsarbetet och de förslag som här läggs fram har en relativt bred krets av myndigheter och organisationer kontaktats och informerats om uppdraget. Till dessa hör Domstolsverket, Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen, Brottsoffermyndigheten, Brottsofferbyggnadsrådet, Landstingsförbundet, Sveriges Advokatsamfund, Sveriges Läkarförbund samt Rikskvinnocentrum i Uppsala. Vidare har samtal förts bland annat med företrädare för tingsrätterna i Stockholm och Göteborg, för Åklagarmyndigheten i Linköping och polismyndigheten i Skövde, samt advokat Bengt Sörman, Uppsala. Besök har också gjorts vid samtliga rättsmedicinska avdelningar inom Rättsmedicinalverket utom den i Umeå.

För att få en uppfattning om vilken omfattning rättsintygverksamheten har och för att belysa handläggningstider och polismyndigheternas kostnader för dessa intyg har en särskild enkätundersökning genomförts. Enkäten distribuerades av Rikspo-

lisstyrelsen till samtliga 21 polismyndigheter i landet. Såväl polismyndigheterna som samtliga åklagarmyndigheter och femton domstolar, varav två hovrätter, har också givits tillfälle att svara på frågor rörande rättsintygens kvalitet och behov av åtgärder för en förbättring av dessa intyg. Inkomna synpunkter och uppgifter har tillsammans med tidigare publicerat material i form av rapporter och artiklar m.m. utgjort underlag för avsnitt 4 och 5 i rapporten om nuvarande förhållanden respektive synpunkter på rättsintygen och uppmärksammade problem.

I avsnitt 6 redovisas dels de åtgärder för en förbättrad kvalitet på rättsintygen som vidtagits på olika håll i landet under senare år, dels det förslag till ytterligare åtgärder som Rättsmedicinalverket lagt fram.

För att kunna jämföra de svenska förhållandena med situationen i några andra länder med någorlunda jämförbar rättstradition och sjukvårdsorganisation har synpunkter och underlag inhämtats från aktuella myndigheter/organisationer i Norge, Danmark, Finland, England och Australien (Victoria). Detta redovisas i avsnitt 7.

Avsnittet 8 innehåller överväganden och förslag till åtgärder liksom en bedömning av de kostnader dessa åtgärder medför. Vidare redovisas de författningsmässiga och övriga konsekvenserna av dessa förslag. I det avslutande avsnittet 9 återfinns en författningskommentar.

Problembeskrivningen och de framförda förslagen har före promemorians färdigställande redovisats för företrädare för Rättsmedicinalverket, Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Domstolsverket, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Sveriges Läkareförbund samt Sveriges advokatsamfund.

4 Nuvarande förhållanden

4.1 Allmänt om rättsintyg

Efter en misshandel eller ett sexualbrott kan ett brottsoffer eller en gärningsman uppsöka sjukvården antingen på eget initiativ eller genom polisens försorg för att få skadorna omsedda och bedömda. Härvid kan ett rättsintyg utfärdas på begäran av den enskilde eller av polisen. Skadorna kan också bli föremål för bedömning av rättsläkare vid en av Rättsmedicinalverkets sex rättsmedicinska avdelningar efter en för ändamålet avpassad undersökning.

Ett rättsintyg kan även utfärdas på uppdrag av polis eller åklagare under förundersökningens gång vare sig brottsoffret eller den misstänkte gärningsmannen varit föremål för sjukvårdande insats tidigare eller inte. Ett sådant rättsintyg, som kan utfärdas av antingen läkare vid den aktuella mottagningen/kliniken eller av rättsläkare, kan grundas antingen på en särskild undersökning eller på granskning av patientjournaler och/eller annan dokumentation.

Huvudregeln inför utfärdande av rättsintyg är att den undersöktes samtycke krävs. När det gäller målsägande krävs dennes samtycke såväl för undersökningens genomförande som för att polis/åklagare ska få ta del av och vidarebefordra uppgifter från patientjournaler. Är det fråga om kroppsbesiktning av, eller inhämtande av journaluppgifter avseende, misstänkt gärningsman (se nedan) krävs dock inget samtycke.

4.2 Gällande rätt och ansvar

Rättegångsbalken

I 28 kap. 12 § och 13 § rättegångsbalken anges att den som skäli- gen kan misstänkas för ett brott som kan leda till fängelse får kroppsbesiktigas för att utröna omständigheter som kan vara av betydelse för utredning om brottet. Med kroppsbesiktning avses en undersökning av kroppens yttre och inre, tagande av prov från människokroppen och undersökning av olika kroppspro- dukter som åtkommits genom provtagning. Kroppsbesiktning är ett tvångsmedel som undersökningsledaren, åklagaren eller dom- stolen beslutar om. I brådskande fall får sådant beslut även fattas av polisman. Kroppsbesiktning får utföras oberoende av den un- dersöktes samtycke.

Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

I 2 kap. 4 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område anges att den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälso- tillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och om- sorg.

Bestämmelser om vad som gäller avseende tystnadsplikt för hälso- och sjukvårdspersonal inom enskild verksamhet finns i 2 kap. 8 och 9 §§ samma lag. För anställda i offentlig verksamhet gäller sekretesslagen (1980:100).

I 2 kap. 11 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvår- dens område anges att utöver vad som annars följer av lag och förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter som behövs för en rättsmedicinsk undersök- ning.

Förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Av 2 kap. 3 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område framgår att en läkare eller tandläkare som är verksam inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården är skyldig att utföra undersökningar och avge utlåtanden över dessa på begäran av länsstyrelse, domstol, åklagarmyndighet eller polismyndighet. Läkare inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården har samma skyldighet när det gäller att på begäran av polisman utföra undersökning som innebär kroppsbesiktning av någon som är misstänkt för brott för vilket frihetsstraff kan följa.

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:5) om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott

Till stöd för utfärdande av rättsintyg har Socialstyrelsen i samråd med Rättsmedicinalverket, Rikspolisstyrelsen och Riksåklagaren samt efter att ha hört Domstolsverket utfärdat allmänna råd (SOSFS 1997:5) om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott.

I de allmänna råden klargörs rättsintygets funktion, vem som har skyldighet att avge rättsintyg och vilken kompetens som utfärdaren bör ha för att avge sådana intyg. Vidare anges vad läkaren får göra och inte göra vid en kroppsbesiktning. En omfattande redovisning lämnas om vad som bör gälla i fråga om samtycke för utfärdande av rättsintyg avseende målsägande, särskilt barn och ungdomar, vuxna som saknar rättslig handlingsförmåga och medvetlösa personer. Även frågan om tystnadsplikt och sekretess berörs och anvisningar ges för hur ett rättsintyg bör utformas. Härvid hänvisas till föreskrifter som Socialstyrelsen meddelat för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg m.m. (SOSFS 1981:25) och om det medicinska språket i bl.a. journaler, intyg och dödsbevis (SOSFS 1982:2). En relativt ingående beskrivning görs över hur en undersökning bör utföras

i några speciella fall, såsom när det gäller sexuella övergrepp, sexuella övergrepp på barn och barnmisshandel.

4.3 Myndighetsansvar

Någon myndighet eller organisation med särskilt ansvar för rättsintygen finns inte och inte heller någon lag eller annan författning som reglerar verksamheten utöver vad som nämnts ovan.

4.4 Den rättsliga hanteringen och rättsintygets funktion

När polisen får en anmälan om ett misstänkt våldsbrott eller sexualbrott beslutar antingen polismyndigheten eller åklagaren om huruvida en förundersökning ska inledas.

Omkring 16 % av de totalt ca 1,2 miljoner brott som polisanmäls varje år, eller ca 185 000 per år, överlämnas till åklagare. I knappt hälften av dessa ärenden leds förundersökningen av polismyndighet och de övriga av åklagare³. Omkring 76 000 av de anmälda brotten avser brott där någon form av våld med risk för kroppsskada förekommit (se tabell 4:1).

Kravet för att en förundersökning ska inledas är att det finns anledning att anta att ett brott har begåtts. Förundersökning behöver inte inledas om det är uppenbart att brottet inte går att utreda. Om polismyndigheten respektive åklagaren anser att bevisen inte är tillräckliga kan en pågående förundersökning läggas ner. Framkommer nya uppgifter i fallet kan den dock tas upp på nytt.

Efter avslutad förundersökning beslutar åklagaren om att eventuellt väcka åtal, vilket ska göras om åklagaren anser att det finns tillräckliga bevis för en fällande dom. Det ska då vara ”ställt utom rimligt tvivel” att den anklagade begått det aktuella brottet. Det ställs därför höga krav på bevisningen för att ärendet skall

³ www.aklagare.se

prövas i domstol. I många fall avslutar åklagaren ärendet genom att lägga ner förundersökningen eller genom att inte väcka åtal på grund av att bevisen inte bedöms räcka för en fällande dom.

Rättsintyget är en viktig del i rättsprocessen och att detta utformats på ett tydligt sätt är många gånger avgörande för att förundersökningen ska drivas vidare och resultera i beslut om åtal samt kunna tjäna som bevis i en eventuell kommande rättegång. Inte sällan är rättsintyget det enda som kan bekräfta målsägandens beskrivning av händelseförloppet. Även om rättsintyget i sig inte kan bevisa att en person begått ett visst brott kan parterna och domstolen genom detta få information om hur allvarliga skadorna varit samt när och på vilket sätt dessa kan ha uppkommit. Särskild betydelse har rättsintyget när parternas uppfattningar är motstridiga.

Långt ifrån alla anmälda skador och undersökningar av dessa dokumenteras i något rättsintyg. Detta gäller t.ex. i mindre allvarliga fall av misshandel. I stället används då ofta kopior av journalanteckningar. Å andra sidan kan det i en och samma förundersökning finnas fler än ett rättsintyg. Så kan vara fallet när den undersökte vårdats vid flera kliniker/avdelningar för flera olika skador från ett och samma tillfälle eller då en förundersökning har flera målsägande, alternativt att såväl målsägande som gärningsman fått skador.

4.5 Sjukvården och rättsintyget

Vid misshandel och sexualbrott som resulterat i skador är ofta sjukhusens akutmottagning den första vårdenheten för den skadade, men många söker sig också till mottagningar inom primärvården eller till barn- eller kvinnokliniker alternativt till tandvården för att få sina skador omsedda.

Utöver själva omhändertagandet och den sjukvårdande behandlingen kan utfärdande av rättsintyg i dessa fall utgöra en viktig uppgift som i enlighet med förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område åvilar den offentligt anställda läkaren. Rättsintyget kan begäras av den en-

skilde, men det absolut vanligaste är att detta begärs av polismyndigheten på eget initiativ eller efter beslut av åklagare. Det förekommer också att en målsägande begär att få bli undersökt och få skadorna omsedda och dokumenterade, men vill avvakta med att ett rättsintyg lämnas till polisen.

I en av Sveriges Läkarförbund utgiven skrift framhålls att människor som utsatts för våld alltid skall genomgå undersökning av hela kroppen för fastställande av fysiska skador⁴. De medicinska åtgärderna måste göras på ett respektfullt och varsamt sätt. Den drabbade kan befinna sig i ett chocktillstånd varför läkaren måste ta sig tid och om möjligt informera den drabbade om vilka undersökningar som behöver göras och varför de bör göras. Undersökningen måste göras omsorgsfullt av rättsliga skäl, men undersökningen utgör även en del i omhändertagandet och ett bevis för den drabbade på att man ser allvarligt på det inträffade. En viktig del av undersökningen är tillvaratagande av prover av olika slag. Främmande material på offrets kropp skall tillvaratas för att säkra spår efter den andra parten.

I rättsintyget skall, enligt nämnda skrift, varje iakttagelse av betydelse rörande den som läkarundersöks antecknas ytterst noggrant. Inledningsvis skall administrativa uppgifter om identitet, plats, tid, undersökare m.m. i samband med undersökningen anges. Vidare skall varje sår, fraktur och svullnad m.m. beskrivas i detalj med avseende på utseende, form, färg, riktning och kroppsdel och exakta anatomiska läge. Även frånvaro av skador skall många gånger noteras. Läkaren skall dessutom göra egna bedömningar av om händelseförlopp och skadornas ålder stämmer med uppgivna förhållanden. Vidare skall läkaren bedöma om skadan kan vara självförvållad och om den varit livshotande samt bedöma risken för bestående men. Att rättsintyget utformas på ett tydligt och objektiva sätt kan vara avgörande som bevis vid en rättegång. Det är således fråga om ett grannliga arbete som kräver stor omsorg och kunskap.

⁴ Läkaren och brottsoffret. Sjukvårdens roll i omhändertagandet. Sveriges Läkarförbund. Stockholm 1998

Uppgifterna lämnas under personligt ansvar och på begäran skall läkaren även kunna föredra innehållet inför domstol och vara beredd att svara på domstolens frågor.

Med hänsyn till bl.a. rättssäkerheten måste intygen skrivas snarast möjligt efter den akuta behandlingen vilken, som framhållits ovan, vanligen sker vid sjukhusens akutmottagningar eller vid kvinnoklinikernas mottagningar. Det löpande patientarbetet medför emellertid att intygen normalt inte kan skrivas i omedelbar anslutning till behandlingen utan först vid ett senare tillfälle.

Många gånger har inte ett rättsintyg aktualiserats när den skadade söker vård och behandling. Den läkare som tagit hand om patienten har då vanligen genomfört en klinisk undersökning av den skadade och fokuserat på den vårdande aspekten. En sådan undersökning kan ha begränsats till områden av kroppen där patienten upplevt ömhet och smärta. I den upprättade patientjournalen noteras uppgifter av intresse för den sjukvårdande behandlingen. Till skillnad från dokumentation vid rättsmedicinsk undersökning innehåller sällan patientjournalen en så omfattande och noggrann skadebeskrivning som krävs för brottsutredningen eller som bevis i rättegång. Någon bedömning av hur och när skadorna uppkommit eller huruvida dessa varit förenade med livsfara eller är förenade med risk för framtida men görs sällan vid en klinisk undersökning. Provtagningar för rättskemisk eller kriminalteknisk analys liksom fotografisk dokumentation saknas i allmänhet. Med hänsyn till dessa faktorer kan konstateras att det ofta föreligger väsentliga brister då rättsintyg baseras på journalanteckningar⁵.

4.6 Utbildning och kompetenskrav

Grundutbildning

Undervisning och övning i att skriva rättsintyg ingår som en väsentlig del i rättsmedicinkursen under läkarutbildningen vid samtliga sex medicinska fakulteter. Rättsmedicinkursen ges i

⁵ Olsson L. Rättsintyget – ett bevis av värde? Från skada till utlåtande. Lund 2002.

allmänhet under någon av terminerna tio eller elva i läkarutbildningen (i Stockholm dock under termin sju).

Omfattning och uppläggnings av kursen varierar mellan orterna. Vid flertalet fakulteter omfattar rättsmedicinkursen omkring 20 föreläsningstimmar samt ett antal seminarier där deltagarna får tillfälle att skriva ett eller flera rättsintyg, samt delta i obduktionsdemonstrationer.

I kursen belyses författningar som är relevanta för en läkare i allmän tjänst som skall fungera som sakkunnig i brott- och civilmål. Vidare behandlas vad som gäller för utformning av rättsintyg, journaluppgifter och kroppsbesiktningar som underlag för utfärdande av rättsintyg, regler som rör läkares anmälningskyldighet, sexuella övergrepp, barn- och kvinnomisshandel samt sekretessfrågor.

Målet för undervisningen är att den studerande vid kursens slut skall ha färdighet i att utfärda rättsintyg som avser såväl gärningsman som målsägande i brottmål. Den studerande skall kunna bedöma tid och sätt för skadors uppkomst och deras allvarlighetsgrad, d.v.s. om skadorna varit förenade med livsfara eller inte, samt kunna ta ställning till olika rättsmedicinska frågor med hänsyn till relevant lagstiftning⁶.

Fort- och vidareutbildning

Tidigare har vidareutbildningskurser i rättsmedicin funnits under läkarnas specialistutbildning, s.k. SK-kurser, där även rättsintyg behandlades. Dessa kurser anordnades av de rättsmedicinska avdelningarna inom Rättsmedicinalverket. Till följd av den ansträngda arbetssituationen vid dessa avdelningar med brist på rättsläkare har dock sådana kurser inte kunnat hållas under senare år.

Flera av de rättsmedicinska avdelningarna deltar i utbildningsaktiviteter som anordnas för poliser, åklagare med flera inte minst med anledning av den ökande satsningen mot våld i nära

⁶ Rättsmedicinska institutionens i Lund: www.forensic.lu.se.

relationer och kvinnofridsbrott. Vid dessa utbildningstillfällen behandlas frågor om rättsintyg.

Den rättsmedicinska avdelningen i Stockholm ger också en halv dags utbildning om rättsintyg under polisutbildningen på Polishögskolan. Den rättsmedicinska avdelningen i Linköping deltar i fortbildningskurser för kriminaltekniker som anordnas av Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL). Avdelningen deltar också fyra till fem gånger per år i utbildning av läkare i konsten att skriva rättsintyg. Utbildningen bedrivs i landstingets regi.

På uppdrag av Domstolsverket har den rättsmedicinska avdelningen i Linköping producerat en film om rättsmedicinska frågor. I filmen behandlas i första hand dödsorsaksundersökningar, men även frågan om rättsintyg och hur dessa bör tolkas ingår. Filmen avses att fr.o.m. hösten år 2002 komma att finnas på det Intranät som omfattar Domstolsverket och domstolarna och alltså vara tillgängligt för samtliga landets domare. Riksåklagaren har visat intresse för denna film för spridning till åklagarmyndigheterna.

4.7 Uppskattning av antalet rättsintyg

Det finns inte någon officiell statistik över hur många rättsintyg som utfärdas varje år, inte ens över de rättsintyg som begärs av och finansieras av polismyndigheterna. För att uppskatta det totala antalet rättsintyg kan olika metoder användas för att närma sig det riktiga antalet.

Beräkningar utifrån brottsofferundersökningar

I Statistiska centralbyråns (SCB) offerundersökning år 1995 tillfrågades ett rikstäckande urval av den svenska befolkningen om de under det senaste året blivit utsatta för någon form av våld eller hot om våld. Enligt SCB beräknades omkring 300 000 personer ha drabbats av våld det senaste året, varav 80 000 hade bli-

vit föremål för någon form av läkarundersökning eller behandling för de skador som man fått. Det är långt ifrån alla dessa fall som även ledde till polisanmälan. Det är dessutom inte osannolikt att en hel del av dessa personer uppsökt sjukvården mer än en gång för behandling av skador som erhållits i samband med våldsbrott.

I en undersökning som genomfördes vid Södersjukhusets akutmottagning i Stockholm under fyra månader år 1998 av samtliga personer som kommit in till mottagningen efter misshandel där offer och gärningsman inte hade eller hade haft någon parrelation⁷ uppgav omkring 60 % av offren att de hade polisanmält det inträffade. Av de övriga uppgav ca 40 % att de senare avsåg att lämna in en polisanmälan. Detta skulle således innebära att omkring 75 % av brottsoffren skulle göra en polisanmälan. En genomgång av journalhandlingar på de aktuella fallen ett drygt år efter avslutad studie visade att rättsintyg hade utfärdats i endast 15 % av fallen.

Det låga antalet rättsintyg indikerar enligt författarna till slutrapporten från undersökningen att det är få fall som leder till rättslig process. I rapporten sägs att rättsintyg numera begärs av polisen först när en misstänkt gärningsman är identifierad eller sitter häktad, det vill säga när en rättsprocess är inledd. Författarna framhåller att den lägre andelen begärda rättsintyg jämfört med tidigare studier kan bero på ändrade rutiner eller minskade resurser hos rättsväsendet. De grova eller livshotande misshandelsfallen brukar enligt rapporten vanligtvis ha högre prioritet med snabbt utskrivna rättsintyg och prioriterade rättsprocesser.

Rättsintyg/anmälda brott

En annan metod för att beräkna det ungefärliga antalet rättsintyg är att utgå från antalet polisanmälda brott. Som framgår av tabell 4:1 uppgick antalet anmälda våldsbrott, inklusive rån, till omkring 76 000 under år 2000. När ett våldsbrott anmäls är det inte

⁷ Storstadsvåld. En undersökning vid Södersjukhusets akutmottagning. Umeå, 2000.

säkert att detta leder till att frågan om rättsintyg aktualiseras. Det är i praktiken relativt sällan att så sker. I en stor del av de anmälda våldsbrotten tar anmälaren tillbaka sin anmälan så gott som omgående och är det inte fråga om något grövre brott vidtas ingen ytterligare åtgärd. I de återstående ärendena kan ett eller flera rättsintyg aktualiseras vare sig brottet klaras upp eller inte. Om polisen dessutom gripit en misstänkt för brottet kan rättsintyg begäras för såväl målsäganden som gärningsman.

Tabell 4:1. Misshandel, grov misshandel, våldtäkt och grov våldtäkt år 2000 – anmälda och uppklarade brott samt antal lagförda personer⁸

Huvudbrott	Anmälda brott	Uppklarade ³⁾ brott år 2000	Lagförda
3 kap BrB Försök till mord/dråp	727	306	8 103
3 kap BrB Misshandel, inkl grov	58 846	27 614	
3 kap BrB Vållande av kroppsskada	618	584	
4 kap BrB Grov kvinnofridskränkning ¹⁾	1 147	428	74
6 kap BrB Våldtäkt, inkl grov	2 024	807	121
8 kap BrB Rån, inkl grovt	8 999	2 241	797
17 kap BrB Våld mot tjänsteman	3 874	2 529	2 275 ²⁾
Summa	76 235	34 509	11 370

1) innefattar misshandel, olaga hot och sexualbrott m.m.

2) inklusive hot mot tjänsteman.

3) uppklarade brott kan innebära att åtal väckts, att strafföreläggande utfärdats, att åtalsunderlåtelse meddelats, att det inte kan styrkas att ett brott begåtts, att den anmälda gärningen inte bedöms vara brott eller att den misstänkta personen är under 15 år (minderårig).

Med ledning av tabellen kan antalet skadade i samband med anmälda vålds- eller sexualbrott uppskattas till omkring 70 000 (långt ifrån alla rån resulterar i fysisk skada), vilket inte motsäger den ovan angivna siffran, 80 000, som uppgivit sig ha blivit skadade. Av undersökningen vid Södersjukhuset som refererats

⁸ Kriminalstatistik 2000. Brå-rapport 2001:16, tabell 2.3 resp. tabell 4.3. Brottsförebyggande rådet. Stockholm, 2001.

ovan framgick att omkring 15 % av skadefallen resulterar i ett rättsintyg. Antalet rättsintyg skulle med ledning av dessa siffror kunna uppskattas till omkring 10 000 per år för landet som helhet.

Enkät till polismyndigheterna

För att få ett bättre underlag när det gäller hur många rättsintyg som utfärdas i landet under ett år och hur långa handläggningstiderna är samt vilka kostnader som är förknippade med verksamheten har en enkät tillställts samtliga polismyndigheter inom ramen för denna utredning.

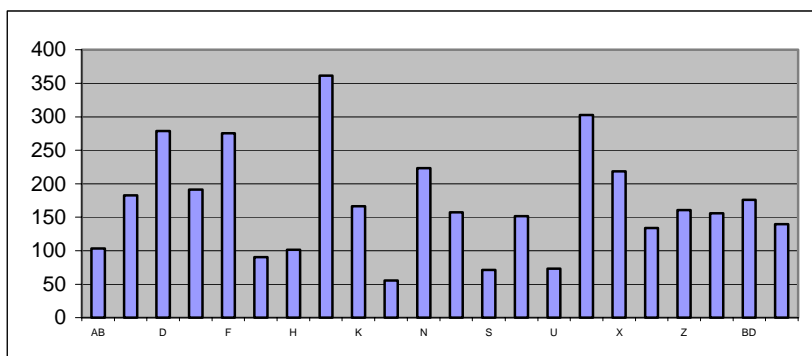
Enligt enkätsvaren har polismyndigheterna betalat för 7 016 rättsintyg under år 2001. Härutöver har polismyndigheterna erhållit rättsintyg som utfärdats utan kostnad. Det gäller 61 rättsintyg som utfärdats vid Rikskvinnocentrum i Uppsala samt 1 942 rättsintyg utfärdade av läkare vid de rättsmedicinska avdelningarna inom Rättsmedicinalverket. Av de senare utgörs närmare hälften av yttranden över patientjournaler eller annan dokumentation eller över rättsintyg som utfärdats av andra läkare. Det totala antalet rättsintyg uppgick således till omkring 9 000 under år 2001. Polismyndigheterna uppskattade att drygt 10 % av rättsintygen avsåg misstänkt gärningsman, medan närmare 90 % avsåg målsägande.

Den angivna siffran, 9 000 rättsintyg, är betydligt lägre än vad som tidigare antagits. I kommentarer till enkätsvaren anger flera polismyndigheter att rättsintyg numera endast begärs vid grova vålds- och sexualbrott samt vid brott mot närstående. Dessutom begärs rättsintyg avseende misstänkta gärningsmän särskilt när det gäller mord, våldtäkt och grov misshandel. I andra fall beställs normalt endast journalkopior från sjukvården. Mycket tyder på att sådana journalkopior på flera håll systematiskt kommit att ersätta rättsintyg i allt högre grad.

I figur 4:1 har antalet rättsintyg som begärts av respektive polismyndighet relaterats till antalet våldsbrott. Med våldsbrott avses här samtliga brott enligt 3 kap. brottsbalken samt våldtäkt

och grov våldtäkt. Rättsintyg kan även ha begärts i samband med andra typer av brott.

Figur 4:1 Antal rättsintyg år 2001 i relation till antal 1 000 våldsbrott⁹, fördelning per län (polismyndighet)¹⁰ och för riket. (Riket t.h.)



I relation till nämnda typer av våldsbrott har polismyndigheten i Gotlands län begärt flest rättsintyg, nämligen motsvarande 36 % av antalet anmälda våldsbrott. Därefter följer Dalarna, Södermanland och Jönköping, samtliga över 25 %. Polismyndigheten i Skåne län har beställt lägst andel rättsintyg, fem procent, i förhållande till anmälda våldsbrott. Även polismyndigheterna i Värmlands, Västmanlands och Kronobergs län har beställt rättsintyg motsvarande mindre än tio procent av antalet anmälda våldsbrott. Riksgenomsnittet (längst till höger i figur 4:1) motsvarar 14 % av antalet anmälda våldsbrott.

Totalt 9 000 rättsintyg innebär omkring 1,0 rättsintyg per tusen invånare och år. Femton av de 21 polismyndigheterna ligger i intervallet 0,6–1,2 rättsintyg per tusen invånare. Högst ligger po-

⁹ Kriminalstatistik 2001, BRÅ, tabell 1.5 Anmälda brott i länen...

Med våldsbrott avses här samtliga brott enl. kap 3 BrB samt våldtäkt, grov våldtäkt.

¹⁰ AB = Stockholms län, C = Uppsala, D = Södermanland, E = Östergötland,

F = Jönköping, G = Kronoberg, H = Kalmar, I = Gotland, K = Blekinge, M = Skåne,

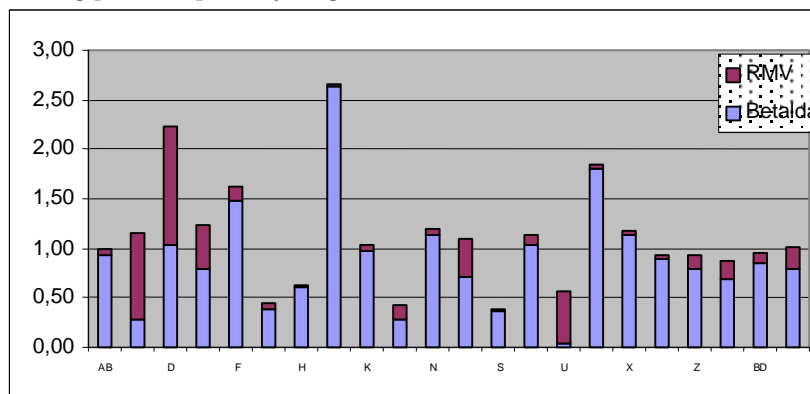
N = Halland, O = Västra Götaland, S = Värmland, T = Örebro, U = Västmanland,

W = Dalarna, X = Gävleborg, Y = Västernorrland, Z = Jämtland, AC = Västerbotten,

BD = Norrbottens län

lismyndigheten i Gotlands län med 2,7 och lägst polismyndigheter i Värmlands och Skåne län med 0,4.

Figur 4:2. Antal rättsintyg per 1 000 invånare under år 2001, fördelning per län (polismyndighet) och för riket. (Riket t.h.)



Av figur 4:2 framgår, utöver antalet rättsintyg per polismyndighet i relation till befolkningsunderlag, även fördelningen mellan rättsintyg som tillhandahållits genom rättsläkare vid Rättsmedicinalverket (den mörka övre delen av stapeln) och av andra läkare (betalda). Det är framförallt de fem polismyndigheterna i Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Västra Götalands och Västmanlands län som i hög utsträckning använde sig av rättsintyg från de rättsmedicinska avdelningarna. Några polismyndigheter använde sällan eller aldrig sig av denna möjlighet under år 2001, t.ex. polismyndigheterna i Kalmar, Gotlands och Värmlands län.

De personer som av polisen hänvisas till de rättsmedicinska avdelningarna för rättsintygsundersökning utgörs till två tredjedelar av målsägande, och en tredjedel av gärningsmän. Enligt Rättsmedicinalverkets statistiska redovisning¹¹ var under perioden 1992–2001 omkring 60 % av målsägandena kvinnor, medan huvuddelen av gärningsmännen, 90 %, var män. Den domine-

¹¹ Statistisk årsbok 2001, Rättsmedicinalverket, Information 1-2001

rande orsaken till undersökningarna var slagsmål, men även stick-/skärskada, försök till strypning och skottskador m.m. förekom liksom våldtäkter. Misstänkt barnmisshandel och sexuellt övergrepp på barn var relativt vanliga orsaker till undersökningar som utfördes av rättsläkare. Ytterligare en grupp gällde undersökning av skador vid polisingripande, varav huvuddelen avsåg målsäganden och 25 % undersökning av misstänkt polisman.

I rapporten *Den svenska rättsmedicinens utveckling* anges att rättsintyg från rättsmedicinska avdelningar i betydligt högre grad efterfrågas av de polismyndigheter som ligger i närheten av en sådan avdelning än av andra polismyndigheter¹². En del av den regionala obalansen tillskrivs det faktum att våldsbrottsligheten och därmed behovet av rättsmedicinska utredningar är högre i storstadsområdena. I rapporten framhålls att det torde vara närheten i sig som är av störst betydelse eftersom rättsintyg också utfärdas av läkare inom sjukvården.

Slutsats rörande antalet rättsintyg

Med hänsyn till vad som framkommit genom den redovisade enkäten och övriga här diskuterade underlag kan antalet rättsintyg, inklusive de rättsintyg som lämnas av de rättsmedicinska avdelningarna uppskattas till omkring 1,0 per 1 000 invånare. De 9 000 rättsintygen innebär också att det utfärdas ett rättsintyg i omkring 13 % av samtliga anmälda våldsrelaterade brott. Av de närmare 9 000 rättsintygen svarar Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelningar för ca 2 000, varav hälften grundar sig på egen undersökning av den skadade och hälften utgör yttranden över patientjournal eller annan dokumentation.

¹² Den svenska rättsmedicinens utveckling, Rättsmedicinalverket, RMV-rapport 1997:1

4.8 Vid vilka tider på dygnet och under veckan aktualiseras frågan om rättsintyg?

Flertalet våldsbrott äger rum under helger och under kvällar och nätter. Detta framgår inte minst tydligt av den ovan nämnda undersökningen vid Södersjukhusets akutmottagning. Den visade att 72 % av brotten hade ägt rum mellan kl. 20.00 och 04.00, 11 % mellan kl. 04.00 och 12.00 samt 17 % mellan kl. 12.00 och 20.00. Närmare hälften av brottsoffren kom in till akutmottagningen mellan midnatt och kl. 04.00.

Natt mot fredag och natt mot lördag utgjorde högrisktillfällena. Närmare två tredjedelar av samtliga misshandelsbrott ägde rum från fredag till söndag, medan måndagar och tisdagar var de lugnaste dagarna. Dessutom visade undersökningen på en drygt trettioprocentig ökning av misshandelsfallen helg efter löneutbetalning. Detta uppges vara i linje med tidigare undersökningar.

I en studie som genomförts vid den rättsmedicinska avdelningen i Göteborg, och som redovisas mer utförligt i avsnitt 5, lämnades en översiktlig redovisning av vid vilka tider på dygnet och under veckan som läkarundersökning för de 230 i studien ingående rättsintygen aktualiserats. Utfallet av denna del av studien återges i följande tabell. Härvid bör observeras att vardagar normalt omfattar fem dygn, medan helger omfattar två av veckans dygn.

Tidpunkt	Vardagar			Helger		
	Dag 07–17	Kväll 17–21	Natt 21–07	Dag 07–17	Kväll 17–21	Natt 21–07
Andel fall	17%	9%	30%	9%	9%	26%

Författarna till studien framhåller att det är en fördel om skador som resulterar i blånader och ytliga huddefekter inte undersöks i nära anslutning till våldet utan först ett halvt till ett dygn senare. En tidsmässig omfördelning av undersökningar för rättsintyg till dagtid i dessa fall skulle enligt studien vara en fördel såväl för sjukvården som för de läkare som utfärdar intygen.

Vid den rättsmedicinska avdelningen i Uppsala bedrivs som en försöksverksamhet en öppen mottagning under vardagar. Polisen bokar själv de tider man anser sig behöva ett rättsintyg utfärdat av avdelningens läkare (se vidare avsnitt 6). Av totalt 55 inbokade undersökningstider avsåg 25 måndagar, elva tisdagar, fyra onsdagar, tio torsdagar och fem fredagar. Även dessa uppgifter stöder uppfattningen att flertalet våldsbrott som kräver rättsintyg äger rum under helger.

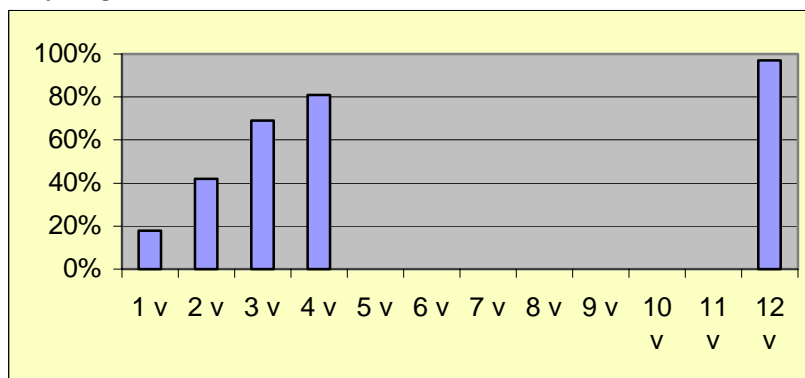
4.9 Handläggningstider

I gällande allmänna råd från Socialstyrelsen Rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott (SOSFS 1997:5) framhålls vikten av att rättsintyg expedieras snabbt. När misstänkta personer är frihetsberövade eller har reseförbud under utredningstiden skall åtal väckas inom bestämda tidsfrister, vilket innebär att förundersökningen skall bedrivas med förtur. Även vid s.k. ungdomsmål är kravet på skyndsamhet särskilt uttalat. I de allmänna råden sägs att eftersom ett rättsintyg kan ingå som en mycket viktig del av förundersökningen måste det vara åklagaren tillhanda i god tid före det att beslut måste fattas i åtalsfrågan. Innehållet i rättsintyget kan också leda till att en tvångsåtgärd bör hävas.

I enkäten till polismyndigheterna efterfrågades uppgifter om handläggningstiden från begäran om rättsintyg till att detta utfärdats. Av tabell 4:3 framgår att de 17 polismyndigheter som besvarat denna fråga uppger att närmare 20 % av rättsintygen utfärdas inom en vecka, drygt 40 % inom två veckor och 80 % inom en månad. De angivna svaren bygger så gott som helt på uppskattningar av polismyndigheterna.

Det finns stora variationer mellan olika polismyndigheter. En av dessa anger att mer än 95 % av intygen utfärdats inom loppet av en vecka. Ett par polismyndigheter menar att rättsintyget normalt utfärdas inom två veckor och att det går att få ett rättsintyg på några dagar i häktningsärenden om man begär detta. Flertalet polismyndigheter bedömer att så gott som samtliga intyg erhålls inom fyra veckor.

Figur 4:3 Andel klara rättsintyg i relation till antal veckor från begäran. Uppskattad handläggningstid år 2001. Uppgifter från 17 polismyndigheter.



Det finns dock även polismyndigheter som bedömer att situationen är helt annorlunda. En myndighet anger att det är endast i undantagsfall som rättsintyg avseende häktade personer kan erhållas inom en månad ”och då efter påstötningar”. Sistnämnda polismyndighet (Östergötland) anger att 25 % av rättsintygen inkommer senare än 90 dagar efter begäran. Bedömningarna grundar sig på totalt omkring 7 000 rättsintyg som begärts av 17 polismyndigheter. Av dessa intyg uppskattas 240 ha dröjt mer än 90 dagar varav 200 avser polismyndigheten i Östergötland. Ytterligare några polismyndigheter redovisar att väntetider över en månad är vanliga eller mycket vanliga.

Det är uppenbart att handläggningstiden från begäran av ett rättsintyg till dess att detta utfärdats är lång på vissa håll i landet. I enstaka fall kan detta bero på att vederbörande läkare som genomfört undersökningen flyttat till annan ort eller t.o.m. utomlands, är på semester eller på kurs etc., innan en begäran om rättsintyg effektuerats. I andra fall kan långa väntetider bero på läkarens arbetsbelastning. Flertalet polismyndigheter framhåller dock att väntetiderna inte utgör något problem och hinder för den rättsliga processen. I den mån polismyndigheten eller åkla-

garen önskar ett rättsintyg till viss tid synes det i allmänhet ordnas efter överenskommelse med berörd läkare.

Polismyndigheten i Kronobergs län framhåller att en överenskommelse med sjukvården när det gäller brott mot närstående har medfört väsentligt kortare handläggningstider i dessa ärenden än tidigare. Oftast erhålls rättsintyg i dessa fall inom en vecka.

Ovan redovisade uppgifter utgör uppskattningar från 17 av de totalt 21 polismyndigheterna. När det gäller de intyg som utfärdas vid de rättsmedicinska avdelningarna inom Rättsmedicinalverket finns tillförlitlig statistik att tillgå. Vid dessa avdelningar var under år 2001 medianvärdet för handläggningstiden åtta dagar när det gäller rättsintyg som grundades på läkarundersökning och sex dagar för yttranden över journalkopior m.m. Variationerna var emellertid stora och vissa rättsintyg utfärdades samma dag eller dagen efter att begäran om intyg inkommit, medan det också förekom enstaka ärenden med handläggningstider över tre månader. Medelvärde för handläggningstiden för såväl rättsintygsundersökningar som yttranden var tolv dagar¹³.

Tabell 4:4 Handläggningstider för rättsintyg och yttranden vid RMV:s rättsmedicinska avdelningar år 2001

Antal dagar	Rättsintyg		Yttranden	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0–1 dagar	85	8%	141	15%
2–7 dagar	413	38%	418	45%
8–14 dagar	311	29%	179	19%
15–28 dagar	183	17%	97	10%
28–90 dagar	83	8%	85	9%
> 90 dagar	6	0%	11	1%
Totalt	1081	100%	931	100%

Mediantiden varierade mellan avdelningarna mellan 3,5 och 14 dagar för rättsintyg grundat på undersökning och för yttrande mellan tre och 23 dagar. De avdelningar som hade en hög pro-

¹³ Rättsmedicinalverkets databas, RättsBase, genom Lars Erik Ingerloo, febr. 2002

duktion av rättsintygsundersökningar och av yttranden hade också kortast genomsnittlig handläggningstid.

Det är emellertid inte bara hos den utfärdande läkaren eller organisationen som väntetider kan uppkomma. Det är inte ovanligt att en begäran om rättsintyg lämnas långt efter det att skadan ägt rum och behandlats. Detta kan bero på långa handläggningstider hos polismyndigheten, särskilt i icke-prioriterade fall, eller att man av andra skäl valt att avvakta med att begära ett rättsintyg. Oavsett vilket minskar möjligheterna för den behandlande läkaren att komma ihåg uppgifter som kan vara av värde för rättsintyget såvida dessa uppgifter inte finns nedtecknade i patientjournalen.

De redovisade iakttagelserna pekar på att det finns stora variationer i handläggningstid för rättsintyg, men att detta mer sällan leder till betydande negativa konsekvenser för rättsliga instanser.

4.10 Ekonomiska frågor

4.10.1 Kostnader för rättsintyg

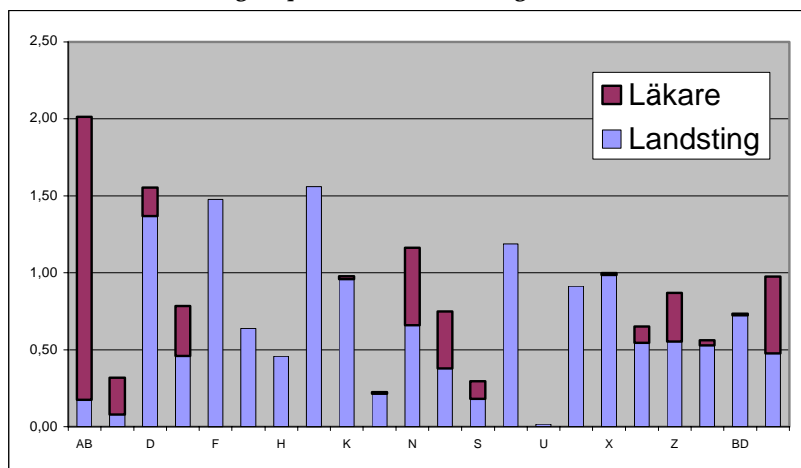
Polismyndigheternas kostnader

Polisen betalar regelmässigt ersättning för de rättsintyg som utfärdas av andra läkare än de läkare som är anställda vid de rättsmedicinska avdelningarna. Polismyndigheternas redovisade kostnad under 2001 uppgick till ca 8,7 miljoner kronor (motsvarande 0,97 kr/invånare). Härav svarade polismyndigheten i Stockholm för närmare 3,7 miljoner kronor (2 kr/invånare) och Västra Götaland för 1,1 miljoner kronor (0,75 kr/invånare).

Som framgår av figur 4:4 (stapeln för hela landet längst till höger) och tabell 4:5 avsåg drygt hälften av de totala kostnaderna ersättning till läkaren eller till privata bolag. Eftersom förhållandena inom polismyndigheterna i Stockholm och Västra Götaland skiljde sig så påtagligt från vad som gällde i landet i övrigt i detta avseende särredovisas dessa polismyndigheters kostnader.

När polismyndigheterna i Stockholm och Västra Götaland undantas utgjorde 13 % av kostnaderna ersättning direkt till läkaren medan resterande 87 % utbetalades till sjukvårdshuvudmannen.

Figur 4:4 Kostnad för rättsintyg uttryckt i kronor per invånare och polismyndighet år 2001. Riksgenomsnitt framgår längst till höger. Totalkostnaden har fördelats efter betalningsmottagare (sjukvårdshuvudman/landsting respektive läkare/bolag)



Som framgår av figur 4:4 betalade tolv av de totalt 21 polismyndigheterna enbart eller så gott som enbart till sjukvårdshuvudmannen, d.v.s. landstinget.

Den genomsnittliga kostnaden för ett rättsintyg uppgick år 2001 enligt redovisningen till 1 236 kronor per rättsintyg. Rättsintyg som fakturerades av sjukvårdshuvudmannen erhöles i genomsnitt till 870 kronor per intyg medan intyg som fakturerades av läkare eller privata bolag i genomsnitt belöpte sig på 2 070 kronor. Men även här skiljde sig förhållandena påtagligt mellan storstadsområdena och landet i övrigt.

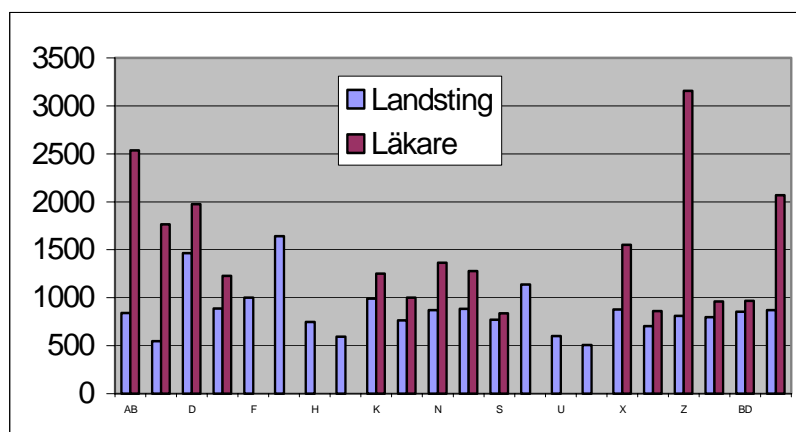
Tabell 4:5 Polismyndigheternas kostnader för rättsintyg år 2001

Polismyndighet	Till läkare/bolag		Till landsting/ sjukvårdshuvudman	
	Antal rättsintyg	Redovisad kostnad (kr)	Antal rättsintyg	Kostnad (kr)
19 polismynd.	384	518 995	3 865	3 372 327
Stockholm	1 320	3 347 270	380	320 000
Västra Götaland	429	548 428	638	564 037
SUMMA	2 133	4 414 513	4 883	4 256 364

Anm: Kostnad till läkare/bolag har av vissa polismyndigheter redovisats utan sociala avgifter, vilket gör att denna kostnad i realiteten är något högre.

Av figur 4:5 framgår att de rättsintyg som betalades till läkare eller dennes bolag i allmänhet var väsentligt dyrare än intyg som fakturerades av sjukvårdshuvudmännen.

Figur 4:5 Kostnad per rättsintyg som betalats till landsting respektive till läkare eller dennes bolag år 2001 (kronor per intyg). (Riket t.h.)



Den vanligaste genomsnittliga kostnaden för ett rättsintyg som betalades till landsting var under år 2001 omkring 800 kronor,

men i Uppsalas, Gotlands, Västmanlands och Dalarnas län kostade de rättsintyg som betalades till landstingen i genomsnitt omkring eller drygt 500 kronor. I Södermanlands och Kronobergs län var kostnaderna omkring 1 500 kronor per intyg.

Sjutton av polismyndigheterna, häribland ingår inte Stockholm, har fördelat sina rättsintyg efter kostnadens storlek. Omkring 80 % av intygen kostade mindre än 1 200 kronor per rättsintyg, men det finns också exempel på rättsintyg som kostat över 3 000 kronor och i 15 fall även mer än 4 000 kronor. Totalt sett utgjorde dock dessa riktigt dyra rättsintyg (>3 000 kronor) mindre än en procent av samtliga rättsintyg. De dyra intygen återfanns såväl bland dem som betalats direkt till läkaren som till sjukvårdshuvudmannen. Observera dock att uppgifter från polismyndigheten i Stockholm inte ingår i denna redovisning.

Tabell 4:6 Andel rättsintyg per kostnadsklass (sjutton polismyndigheter)

1-399 kr	400-799 kr	800-1199 kr	1200-1999 kr	2000-2999 kr	= > 3000 kr
7%	29%	43%	18%	4%	1%

För polismyndigheten i Stockholms län var kostnadsfördelningen en helt annan. Här gick över 90 % av kostnaderna till privata vårdgivare. Polismyndigheten har slutit avtal med ett antal olika läkarbolag. Enligt några av avtalen utgår ersättning för ett rättsintyg med 1 600 kronor per intyg, exklusive mervärdesskatt. Detta gäller under förutsättning att uppdraget inte tar mer än 90 minuter i anspråk. Därefter debiteras ytterligare 500 kronor per påbörjad halvtimme. Reseersättning tillkommer. I gengäld garanteras att läkaren kan undersöka den skadade inom en timme och ett färdigt rättsintyg utfärdas inom två veckor. Det bolag som anlitas mest av Stockholmspolisen har enligt avtalet rätt till 3 000 kronor per rättsintyg, exklusive mervärdesskatt. Detta bolag åtar sig att ställa upp med en dygnet runt täckande jour för att efter kallelse omedelbart bege sig till angivna platser för upp-

draget. I övrigt är villkoren i princip desamma som för övriga bolag.

Rättsmedicinalverkets kostnader

Rättsintyg som utfärdas vid Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelningar finansieras genom det anslag för verksamheten som verket förfogar över. Detta gäller såväl när intyget grundar sig på en särskild undersökning som när det utgörs av ett yttrande över journalkopior m.m. Enligt uppgift från Rättsmedicinalverket uppgick myndighetens kostnad för ett rättsintyg grundat på undersökning till i genomsnitt 3 000 kronor under åren 1997–2000. Någon motsvarande uppgift för yttranden har inte lämnats i myndighetens årsredovisning. Inte heller har kostnadsuppgifter för rättsintygen för år 2001 redovisats¹⁴.

Med utgångspunkt från den lämnade redovisningen kan Rättsmedicinalverkets kostnader för rättsintygen inklusive yttranden till polis, åklagare och domstol uppskattas till omkring fyra till fem miljoner kronor per år.

Totalkostnader för rättsintyg

De totala kostnaderna för rättsintygen under 2001 kan med hänsyn till vad som redovisats ovan uppskattas till 13–14 miljoner kronor.

4.10.2 Ersättning till den som skriver rättsintyget

Efter år 1997 är huvudregeln enligt gällande kollektivavtal mellan Landstingsförbundet och Sveriges Läkarförbund att intyg kan skrivas på arbetstid. Många sjukvårdshuvudmän har skrivit avtal med berörd polismyndighet om att rättsintygen får utfärdas av läkaren i tjänsten och att ersättningen tillfaller huvudmannen.

¹⁴ Rättsmedicinalverket. Årsredovisningar 1997- 2001.

Lokalt kan dock avtal skrivas om att arbetstagare får utfärda utlåtanden och intyg utanför arbetstid och få ersättning för det. Enligt de nämnda centrala parterna är detta frågor som skall hanteras lokalt. Några direktiv/rekommendationer har förbunden inte utfärdat och man har ingen uppföljning av hur denna fråga hanterats lokalt.

Som ett exempel på ett lokalt avtal kan nämnas det avtal angående ersättning för rättsintyg som slutits mellan polismyndigheten i Skånes län och sjukvårdshuvudmannen, Region Skåne. Enligt avtalet, som gäller fr.o.m. maj 2001 tills vidare med en uppsägningstid om tre månader, utgår ersättning med 500 kronor för ett ordinärt intyg om inte tidsåtgången för den intygs-skrivande läkaren överstiger fyra timmar.

Ett annat exempel utgörs av landstinget i Jönköping, som har träffat avtal med den lokala läkarföreningen om att samtliga rättsintyg skall utfärdas på betald arbetstid samt att landstinget skall debitera kostnaden. I normalfallet tar landstinget ut 1 000 kronor per rättsintyg av omfattande karaktär som kräver kvalificerade undersökningar. Vid särskilt tidskrävande intyg kan timtaxa debiteras med 800 kronor per timme.

I båda dessa fall, och i flera likartade i andra delar av landet, förutsätts läkaren skriva rättsintyget inom ramen för tjänsten och vid behov erhålla övertidsersättning enligt vanliga arbetsrättsliga avtal. Detsamma gäller för de rättsläkare vid de rättsmedicinska avdelningarna inom Rättsmedicinalverket som utfärdar rättsintyg.

5 Synpunkter på rättsintygen och uppmärksammade problem

5.1 Vetenskapliga och andra studier om rättsintygens kvalitet

Det finns inte mer än fyra mer omfattande svenska studier av rättsintygens kvalitet. Tre av dessa är genomförda före tillkomsten av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg från år 1997. Den fjärde har genomförts under innevarande år.

Rättsintyg som bevismaterial vid prövning av våldsbrott

Studien Rättsintyg som bevismaterial vid prövning av våldsbrott publicerades redan 1976¹⁵ och grundade sig på 139 rättsintyg från polismyndigheterna i Uppsala och Västerås under åren 1972 och 1973. Studien avsåg samtliga brott med brottsrubriceringarna misshandel, grov misshandel, våld mot tjänsteman, vållande till kroppsskada, mord-/dråpförsök samt våldtäkt. Studien visade att rättsintyg användes som bevismaterial i domstol i flertalet fall av grov misshandel och ofta även vid mindre svåra fall. I Uppsala polisdistrikt, och särskilt i Uppsala kommun, hade flertalet rättsintyg utfärdats efter undersökning av rättsläkare, medan detta var ytterst sällsynt i Västerås. Det vanliga var där att läkare på orten anlätades, även vid svårare fall.

¹⁵ Rammer L. Rättsintyg som bevismaterial vid prövning av våldsbrott. Läkartidningen, volym 73, nr 15. 1976.

Författaren konstaterade att kvaliteten på de rättsintyg som inte var utfärdade av rättsläkare var mycket varierande och inte sällan uppvisade brister som gjorde dem oanvändbara som bevismaterial inför domstol. Som förklaring till den bristande kvaliteten angavs att läkaren fick begäran om intyg för sent från polisen och att det då saknades exakta anteckningar om skadornas utseende. Ofta hade dessutom en annan än den undersökande läkaren utfärdat rättsintyget på sådana bristfälliga anteckningar. Vidare anfördes att den enskilde läkaren relativt sällan ställs inför svårare rättsmedicinska bedömningar och inte får den erfarenhet som krävs för att kunna handlägga dessa fall.

Som åtgärd mot bristerna föreslogs att polisen instrueras om att så tidigt som möjligt under utredningen av våldsbrott med kroppsskada begära rättsintyg från läkare, att vid svårare fall i långt större utsträckning begära hjälp av rättsmedicinare samt att undervisningen i rättsmedicin för blivande läkare i ännu högre grad inriktas på övning i att skriva rättsintyg.

Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen

Studien Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen¹⁶ genomfördes på rättsintyg utfärdade under år 1993. Bakgrunden till studien, som inte publicerats, var att den rättsmedicinska avdelningen i Göteborg funnit att ett anmärkningsvärt stort antal rättsintyg som kommit till avdelningen för bedömning var av en kvalitet som inte kunde anses vara tillfredsställande med tanke på rättssäkerheten.

Inledningsvis konstaterades att variationen mellan olika polisdistrikt var stor när det gällde att begära rättsintyg. Något polisdistrikt begärde rättsintyg i åtta procent av antalet anmälda misshandelsfall. Motsvarande siffra var 33 % i ett annat distrikt.

Medan 60 % av rättsintygen i Göteborg utfärdades av kirurger, beroende på att de skadade i stor utsträckning togs om hand

¹⁶ Berkowicz A. Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen. 1994. (ej publicerat)

vid sjukhusens akutmottagningar, utfärdades samtliga rättsintyg i Kungsbacka av läkare i allmän medicin (distriktsläkare). De bedömda 280 rättsintygen hade utfärdats av 166 olika läkare, varav huvuddelen endast utfärdat ett intyg. Endast 14 läkare hade skrivit fyra eller fler rättsintyg per år. Drygt hälften av intygen utfärdades på grundval av egna anteckningar och tio procent på andras anteckningar, medan omkring 40 % av rättsintygen tillkommit efter egen undersökning.

Vid bedömning av rättsintygen indelades dessa i tre kategorier: hög standard, låg standard och felaktiga rättsintyg. Till hög standard räknades intyg där såväl formella som medicinska krav uppfylldes och slutsatserna bedömdes vara korrekta. Till låg standard räknades intyg som klart avvek från den förra gruppen, men som inte i sig innehöll slutsatser som ansågs farliga för rättssäkerheten. Som felaktiga intyg betraktades de som innehöll uppenbara brister och som saknade slutsatser eller där slutsatserna ansågs felaktiga. Till de felaktiga intygen räknades även sådana där spekulativa och ansvarslösa påståenden lämnats.

Av samtliga rättsintyg bedömdes 26 % hålla hög standard, 30 % låg standard och 44 % ansågs felaktiga. De felaktiga och bristfälliga rättsintygen var inte knutna till någon viss grupp av läkare utan hade utfärdats av såväl yngre, oerfarna läkare som läkare med hög formell kompetens.

Författaren till studien konstaterade avslutningsvis att man inte kan värja sig från intrycket av att rättsintygsutfärdande läkare inte insett betydelsen av intygets innebörd vid den rättsliga bedömningen samt att bidragande orsaker även kan vara att endast åtta procent av inblandade läkare skrivit fyra eller fler rättsintyg under ett år. En slutsats av studien var också att den begärda ersättningen för rättsintyget inte stod i proportion till rättsintygets kvalitet och omfattning och inte heller till läkarnas formella kompetens.

Skiftande bedömning av "livsfara" i rättsintyg

Studien Skiftande bedömning av "livsfara" i rättsintyg¹⁷, som publicerades 1996, fokuserade på tolkning och användning av begreppet "livsfara", vilket är ett i medicinskt-rättsliga sammanhang centralt begrepp då det är av stor betydelse för brottsrubriceringen, särskilt för grov misshandel¹⁸.

I studien gjordes en genomgång av totalt 168 rättsintyg, varav ca 30 % utfärdats av rättsläkare och 70 % av annan läkare. Gemensamt för dessa rättsintyg var att de ingick i domar där åtalet rubricerats som grov misshandel och mord- eller dråpförsök.

Författarna konstaterade att läkarnas uttalande om livsfara vid samma typ av skada ofta varierade mellan olika rättsintyg. I 16 % av fallen överensstämde inte användningen av begreppet livsfara med det av svensk rättsmedicinsk förening utarbetade konsensusdokumentet (se fotnot) över hur begreppet bör användas. I omkring tio procent av fallen hade läkaren spekulerat i om gärningen kunde ha lett till livshotande skador. Spekulationerna var vanligast bland andra läkare än rättsläkare.

Som slutsats av studien framhölls att läkarens uttalande om livsfara är en av de viktigaste bedömningarna i rättsintyget och att en enhetlighet i bedömningen är ett starkt krav från rättssäkerhetssynpunkt. Man förordade därför att rättsläkare borde anlitas för undersökningen och för utfärdande av rättsintyget vid misstanke om grov misshandel och mord- och dråpförsök.

¹⁷ Rammer J, Rammer L, Westin H. Skiftande bedömning av "livsfara" i rättsintyg. Läkartidningen, volym 93, nr 45. 1996

¹⁸ I ett konsensusdokument har svensk rättsmedicinsk förening uttalat att "en skada eller ett tillstånd har varit livshotande om det föreläggat en beaktansvärd risk för dödlig utgång utan behandling". Föreningen har också i dokumentet specificerat några vanligt förekommande skador och tillstånd där livsfara kan föreligga.

Rättsintyget – ett bevis av värde? Från skada till utlåtande

I studien Rättsintyget – ett bevis av värde? Från skada till utlåtande¹⁹, som genomförts vid den juridiska fakulteten vid Lunds universitet våren 2002, har, utöver en omfattande litteraturstudie, 108 förundersökningar granskats. Samtliga förundersökningar gällde grov misshandel och sexualbrott i Malmö polisdistrikt under första halvåret år 2000. Granskningen av förundersökningarna har kompletterats med enkätundersökning och intervjuer. Den nu framlagda studien utgör en av två delar. Den andra delen kommer att senare presenteras i form av ytterligare ett examensarbete vid fakulteten och ta sikte på rättsintygets värde i rättsprocessen från det att detta överlämnats till uppdragsgivaren till slutlig dom²⁰.

I den nu publicerade studien lämnas en omfattande beskrivning av rättsintygets funktion i brottmål, den rättsmedicinska undersökningsverksamheten samt uppmärksammade problem och brister. Slutligen lämnas förslag till åtgärder.

I materialet ingick 45 rättsintyg och fyra rättsmedicinska yttranden, fördelade på 34 förundersökningar. I sju fall hade journalkopior begärts in i stället för rättsintyg. I studien konstateras att rättsintyget är en form av sakkunnigbevisning som kan ha stor betydelse vid olika typer av brott under förutsättning att detta innehåller omfattande beskrivningar samt tillförlitliga bedömningar och slutsatser.

Författaren pekar på att det föreligger mer eller mindre allvarliga brister i samtliga delar av handläggningskedjan. En fungerande dialog mellan företrädare för juridisk och medicinsk verksamhet saknas. Bristen på riktlinjer för och rättsmedicinsk kompetens hos uppdragsgivaren leder också enligt studien till att flertalet rättsintyg inte inhämtas på ett tillräckligt tidigt stadium i utredningen. Långa tidsintervaller mellan undersökning av den skadade och begäran om rättsintyg leder ofta till att rättsintyget

¹⁹ Olsson L. Rättsintyget – ett bevis av värde ? Från skada till utlåtande. Examensarbete. Lund 2002.

²⁰ Samuelson P. Rättsintyget – ett bevis av värde? Från förundersökning till dom. Examensarbete. Lund 2002.

måste baseras på journalanteckningar från en klinisk undersökning, vilken inte genomförts med tanke på brottsmisstanke. De läkare som utfärdar rättsintyg saknar i de flesta fall erforderlig teoretisk och praktisk kompetens inom rättsmedicin och läkaren saknar enligt författaren ofta kunskap om rättsintygets betydelse och funktion i brottmål. Författaren pekar också på att förtroendeförhållandet mellan läkare och patient kan "smitta av sig" och leda till rättsintyg som inte uppfyller kraven på objektivitet och opartiskhet.

I studien framhålls att Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg inte verkar ha lett till några nämnvärda kvalitetsförbättringar. Vissa rättsintyg bedöms innehålla så allvarliga brister att de utgör ett hot mot rättssäkerheten. Som exempel nämns vaga eller ofullständiga skadebeskrivningar, förekomst av juridiskt eller medicinskt språkbruk samt bristfälliga utlåtanden. Det påpekas att avsaknaden av kontrollmöjligheter medför att problem och brister sannolikt inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning.

Författaren finner det önskvärt att all rättsintygsskrivande verksamhet koncentreras till en begränsad grupp läkare. Vidare efterlyses en ökning av kontrollmöjligheterna samt ett förbättrat samarbete mellan uppdragsgivarna och uppdragstagarna.

5.2 Uppdragsgivarnas aspekter

5.2.1 Tidigare undersökningar

Riksåklagarens förfrågan till åklagarmyndigheterna

Våren 1999 skickade Riksåklagaren ut en förfrågan till samtliga åklagarmyndigheter huruvida kvaliteten på rättsintygen hade förbättrats sedan mars 1997 då Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:5) för rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott trädde i kraft²¹. Svaren utvisade att åklagarna i allmänhet

²¹ Åklagarmyndigheternas i Stockholm, Linköping, Malmö, Göteborg, Västerås och Umeå svar på Riksåklagarens förfrågan om rättsintygen hade förbättrats sedan mars månad 1997. Riksåklagaren 1999.

inte ansåg att rättsintygen generellt sett hade blivit bättre som en följd av de allmänna råden utan att kvaliteten fortfarande varierade påtagligt mellan olika rättsintyg. Flera påpekade att de rättsintyg som utfärdats av rättsläkare höll en bra standard med lättförståeliga motiveringar och att dessa läkare även i övrigt medverkar på ett positivt sätt i utredningen.

Bland de påtalade bristerna märktes t.ex. att latinska termer som inte översatts till lätt förståelig svenska fortfarande var vanligt även om språket i övrigt möjligen förbättrats.

Det uppgavs också förekomma att läkaren inte uttalat sig om eventuell överensstämmelse mellan angivet händelseförlopp och dokumenterade skador.

Vidare uppmärksammades att rättsintygen inte sällan ersatts av journalanteckningar som inte uppfyllde de krav som kunde ställas. I vissa fall krävdes att sådana utdrag kompletterades med ett rättsmedicinskt yttrande på uppdrag av åklagaren. Ett särskilt problem med journalkopiorna ansågs vara att de ofta endast avsåg en begränsad period av patientens totala behandlingstid, då denne ofta behandlats vid flera olika avdelningar/vårdenheter.

Man konstaterade också att handläggningstiden för att få begärt rättsintyg ofta var lång och att ingen förbättring i detta avseende kunnat iakttas.

Ytterligare synpunkter var att rättsintygen var mycket kostsamma när inte sådana kunde inhämtas från rättsläkare.

Från något håll anfördes att kunskaperna om åklagarnas arbete och vikten av fullgoda rättsintyg var bristfälliga hos läkare i allmänhet, men att en viss förbättring kunnat ses i områden där åklagare och polis genomfört utbildning med och för läkare. Det ifrågasattes om de allmänna råden för rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott hade fått någon mer allmän spridning inom läkarkåren.

Inspektion av Riksåklagaren och Rikspolisstyrelsen

Vid en granskning av utredningar vid brott mot kvinnor som utfördes gemensamt av Riksåklagaren och Rikspolisstyrelsen vid

polismyndigheten i Västmanland granskades 20 ärenden gemensamt²². I tio av dessa ärenden hade beslut fattats om att lägga ner förundersökningen eller att inte väcka åtal. I allmänhet var detta beslut en följd av att målsäganden hade dragit tillbaka sin anmälan eller vägrade att delta i fortsatt utredning. I övriga tio ärenden hade åtal väckts varav åtta fall hade detta lett till fällande dom och två till frikännande.

Polisens egen inspektionsgrupp granskade ytterligare nio ärenden där förundersökningen både inletts och avslutats av polismyndigheten. Polisgruppen konstaterade att målsäganden bör få hjälp med att söka upp läkare för undersökning och dokumentation av eventuella skador. Poliserna måste dock informera målsäganden om att undersökningen är frivillig. De bör också inhämta målsägandens medgivande att få tillgång till rättsintyg. Man framhåller även att dessa uppgifter skall dokumenteras.

Av den gemensamma inspektionsrapporten framgår att det i mycket få fall fanns dokumentation om att läkarundersökning genomförts eller att samtycke inhämtats för begäran om rättsintyg trots att flertalet ärenden avsåg brotten misshandel eller grov kvinnofridskränkning, vilket inkluderar misshandel i partnerrelation. Inspektionsgruppen konstaterar i sina iakttagelser över en del av dessa fall att bevissäkring i form av läkarbesök för att få tillgång till rättsintyg inte verkar ha aktualiserats respektive "borde ha aktualiserats" och i ett annat fall att "polisen borde ha hjälpt kvinnan att få kontakt med en läkare". Det framhölls även att det är angeläget att få till stånd fungerande rutiner för kvalitetssäkrad dokumentation av skador. Denna rutin skall kunna fungera oavsett var i landet brottet begås och oavsett på vilket avstånd från polismyndigheten det finns en rättsmedicinsk avdelning.

²² Granskning av brottsutredningar avseende våld mot kvinnor. Polismyndigheten i Västmanlands län. Protokoll från Rikspolisstyrelsens inspektionsgrupp. December 2000. RÅ/RPS 1/00

Uppmärksammade svårigheter med anledning av ökad privatisering av vården

Intygsutredningen²³ uppmärksammade frågan om den ökande privatiseringen inom hälso- och sjukvården och konstaterade att denna kan innebära ökade svårigheter för de rättsvårdande myndigheterna att få in intyg och utlåtanden. Utredningen föreslog att de skyldigheter att utfärda rättsintyg som åvilar offentligt anställda läkare skulle omfatta alla läkare och tandläkare.

Utfärdande av rättsintyg i privat regi bedrivs i olika former. Det kan vara fråga om rättsintyg som utfärdas av läkare vid de tidigare landstingsägda akutsjukhus som numera bolagiserats. Det kan även vara fråga om offentliganställda eller privatpraktiserande läkare som bildat bolag och i dess regi åtagit sig att inom ramen för avtal med polismyndigheten utfärda rättsintyg. Detta är t.ex. vanligt förekommande i Stockholmsområdet. I andra fall debiterar offentliganställda läkare polismyndigheten för utfärdat rättsintyg, vilket då sannolikt motiveras av att detta inte utfärdats inom ramen för tjänsten utan som en bisyssla eller på läkares fritid.

Flera polismyndigheter har uppmärksammat Rikspolisstyrelsen på de problem som kan uppstå i samband med privatisering av hälso- och sjukvården. En ökande sådan privatisering kommer enligt Rikspolisstyrelsens bedömning att få till följd att rättsläkarna vid de rättsmedicinska avdelningarna kommer att tas i anspråk i betydligt större omfattning framöver än vad som varit fallet hittills. Detta gäller i synnerhet vid de tillfällen en provtagning i någon form är av stor betydelse för polisens fortsatta utredning och man inte kan förvänta sig ett medgivande från den misstänkte.

Anledningen till detta är att det endast är offentligt anställda läkare som har skyldighet att bistå polis, åklagare och domstol med rättsintyg. Privatpraktiserande läkare och tandläkare, liksom

²³ Om intyg och utlåtanden som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal i yrkesutövningen. Betänkande (SOU 1994:71) av Intygsutredningen. Stockholm 1994

läkare anställda vid privaträttsliga vårdenheter, t.ex. sjukhus som drivs i bolagsform, har ingen sådan skyldighet. Till detta kommer att det endast är inom offentligt bedriven hälso- och sjukvård som myndighetsutövning och tvångsåtgärder kan tillgripas. Om en privatanställd läkare vill åta sig uppdraget att utfärda ett rättsintyg finns givetvis inget hinder mot detta, men det förutsätter att den undersökte lämnat sitt medgivande till undersökningen, något som ofta inte är fallet vid kroppsbesiktning av misstänkt gärningsman.

5.2.2 Enkäter till uppdragsgivande myndigheter

Inom ramen för denna översyn har såväl ett urval bland domstolarna som åklagarmyndigheter och polismyndigheter tillfrågats om sin syn på rättsintygens kvalitet.

Domstolarnas uppfattning

Från domstolarna framhålls rättsintygens stora betydelse som bevis för vilka skador som förekommit, deras samband med föregiven händelse och tidpunkten för händelsen. Sådana uppgifter får man inte fram när enbart journalutdrag används, något som dock de flesta domstolar uppger förekommer relativt sällan. Några fördelar med journalutdrag har man svårt att se från domstolarnas sida, förutom att de är skrivna i omedelbar anslutning till undersökningen och av den undersökande läkaren själv, vilket inte är fallet med alla rättsintyg.

Enligt domstolarna förekommer det att rättsintyg saknas i vissa fall när det skulle vara befogat. I första hand gäller det ärenden där målsäganden inte velat medverka eller låta sig läkarundersökas. Det kan också vara fall där det gått alltför lång tid mellan skadetillfället och anmälan, t.ex. vid partnervåld och vid sexuella övergrepp. I enstaka fall kan utredningsmannen ha missbedömt behovet av ett rättsintyg. Även om ett sådant saknas händer det aldrig att domstolen på eget bevåg begär in ett rätts-

intyg. Det är enligt domstolarna uteslutande en fråga för parterna, i första hand åklagaren.

Rättsintygen spelar enligt domstolarna en särskild roll när det är fråga om våld mot kvinnor och barn samt i andra fall där kanske ingen annan bevisning än rättsintyget föreligger till stöd för målsägandens berättelse.

Domstolarna framhåller också rättsintygets betydelse vid skadeståndsbedömningen. Det kan t.ex. gälla ersättning för lyte, bestående men eller sveda och värk. Flertalet av tillfrågade domstolar menar att de flesta rättsintyg innehåller bra beskrivningar av huruvida tid och sätt för skadornas uppkomst är förenliga med den undersöktes version.

En brist som framförs av flera domstolar är den frekventa användningen av ej översatta medicinska facktermer, men i övrigt anses rättsintygen mestadels vara lätta att förstå. Några svårigheter att av intygen få en uppfattning om vad som är objektiva fakta respektive läkarens egna bedömningar anses inte föreligga annat än undantagsvis.

Även om flertalet domstolar anser att rättsintygen är acceptabla eller bra finner man det i allmänhet angeläget med ytterligare förbättringar. I första hand pekar man på behovet av mer enhetlig struktur, gärna i form av mall eller datoriserad intygsblankett. Ökad användning av bilder eller skisser eller än hellre fotografier som utvisar skadornas läge, storlek och form förordas av flera domstolar. En bild ger en betydligt bättre översikt över förekommande skador än enbart en verbal beskrivning. Ökade utbildnings- och informationsinsatser för intygsskrivande läkare och gärna samrådsmöten mellan aktuella läkare, åklagare och företrädare för domstolen förordas av flertalet tillfrågade domstolar.

En särskild fråga, som bl.a. uppmärksammas av en av hovrätterna, är den medicinska bedömningen av begreppet livsfara. Hovrätten framhåller att ur domstolens och parternas synpunkt kan det vara väl så intressant att veta vad som blivit följderna om t.ex. ett knivstick hade träffat i omedelbar närhet av den punkt

där det nu (lyckligtvis) tog och vilken bedömning av faran som skulle ha gjorts om närliggande vitala organ hade träffats.

Åklagarmyndigheternas uppfattning

Flertalet av de 27 åklagarmyndigheter som besvarat enkäten anför att journalkopior används i relativt stor utsträckning. Anledningarna till detta uppges framförallt vara ekonomiska skäl eller tidsskäl. I de enklare misshandelsfallen anser man att det ofta räcker med en sådan journal för att konfirmera de uppgifter om skador som framgår av polisrapporten. Det som förloras vid användning av journalkopior är slutsatser om skadans uppkomst och konkreta beskrivningar av skadans utseende, läge, ålder m.m. Det medicinska språket i journalanteckningarna ger också ofta upphov till bekymmer. Det är dock relativt vanligt att journalkopiorna kompletteras med rättsintyg, i vissa fall från rättsläkare. En särskild anmärkning som anförts rörande journalkopior är att sådana handlingar ofta innehåller uppgifter som inte har med det aktuella ärendet att göra och som ibland, med hänsyn till patientens integritet, inte borde tas med i ett förundersökningsprotokoll.

Från åklagarhåll uppmärksammas att väntetiderna för att få tillgång till begärda rättsintyg ofta kan bli långa. Detta innebär i vissa fall att frihetsberövandet kan bli längre än nödvändigt. Påstötningar på den läkare som ska utfärda intyget tar tid, inte minst som den ansvarige läkaren inte sällan är svår att få kontakt med. Från något håll påpekas att den särskilda skyndsamhet som är påkallad i mål angående ungdomar och häktade inte alltid förefaller vara bekant för den läkare som anförtros uppdraget. Åsikterna om väntetiderna varierar emellertid mellan olika åklagardistrikt och flera åklagarmyndigheter uppger att väntetiderna numera inte innebär några problem. De skilda uppfattningarna kan givetvis återspegla den bild rörande väntetidernas variation som tidigare redovisats i avsnitt 4.

Åklagarmyndigheterna påtalar, i likhet med domstolarna, den stora betydelse som rättsintyget har för rättsprocessen. I första

hand gäller detta vid brottsrubricering (grov misshandel/dråp respektive vållande till kroppsskada/misshandel/grov misshandel). Flera åklagarmyndigheter tar också upp rättsintygens betydelse för bedömningen av huruvida livsfara föreläggat samt för bedömningen av uppsåt beroende på skadornas art och omfattning. Från några håll påpekas att många läkare inte har skillnaden mellan livsfarlig skada och livsfarlig gärning klart för sig och då felaktigt kan skriva att gärningen inte var livsfarlig därför att de faktiska skadorna inte var betydande, även om det var lyckliga tillfälligheter som gjorde att det inte blev värre än vad det blev.

Flertalet åklagarmyndigheter uppger att de flesta rättsintyg innehåller de uppgifter som erfordras när det gäller tid och sätt för skadans uppkomst och om dessa fynd är förenliga med den undersöktes egen version. Det är också oftast möjligt för åklagaren att utläsa av intygen vad som är objektiva fakta i intygen och vad som är läkarens bedömning respektive den undersöktes synpunkter. En åklagarmyndighet framhåller att om en undersökt person, som påstått sig ha varit utsatt för omfattande misshandel, inte vill medverka till att vissa delar av kroppen undersöks måste detta och anledningen härtill redovisas av läkaren.

Även om en viss förbättring skett under senare år enligt flera åklagare innehåller fortfarande rättsintygen alltför ofta medicinska fackuttryck och latin.

Det anses sällsynt att en förundersökning läggs ner enbart på grund av att rättsintyget är dåligt. Vid dåliga intyg begärs ofta en komplettering från berörd läkare eller ett yttrande från rättsläkare.

Så gott som samtliga åklagarmyndigheter anser att förbättrade rättsintyg är en angelägen fråga. Bland de åtgärder som nämns märks t.ex. ökade utbildnings- och informationsinsatser till berörda intygsskrivande läkare, gärna med deltagande av åklagare och andra representanter för rättsväsendet. Från flera håll framförs önskemål om att koncentrera rättsintygen till färre läkare så att endast den som är kvalificerad för uppgiften utfärdar rättsintyg. I likhet med domstolarna anför också flera åklagarmyndigheter önskemål om ett stöd till intygsskrivande läkare i form av

en strukturerad mall eller lathund med tydliga anvisningar så att inga väsentliga faktorer glöms bort. Fler fotografier och skisser står också högt på listan över tänkbara förbättringsåtgärder. Någon form av kvalitetssäkring av rättsintyg och av dem som får utfärda dem är ytterligare ett förslag från åklagarhåll.

Åklagarnas förslag riktar sig inte enbart till den rättsintygsskrivande läkaren. En åklagarmyndighet önskar att grunddokumentationen som görs i samband med att skadefall behandlas inom sjukvården förbättras i de fall som det finns anledning att misstänka att ett rättsintyg senare kan komma att aktualiseras. Detta görs ofta redan nu vid våldtäkt, men borde kunna utvidgas till att även omfatta andra brottstyper framhålls det. Ett par andra åklagarmyndigheter rekommenderar att polis och åklagare konkretiserar sina frågeställningar bättre i samband med begäran om rättsintyg som ett led i möjligheterna att få svar på just de frågor som man verkligen är i behov av att få belysta.

Polismyndigheternas uppfattning

Den enkät som tillställdes polismyndigheterna inom ramen för översynen tog i första hand sikte på kvantitativa frågor såsom omfattning, handläggningstider och kostnader. Svaren på detta har redovisats i tidigare avsnitt.

En särskild svårighet som uppmärksammats från polismyndigheterna och som även berörts tidigare är att den ökande privatiseringen av hälso- och sjukvården medför större svårigheter för rättsväsendet att få tag i läkare som är villiga att genomföra kroppsbesiktningar och att utfärda rättsintyg.

5.3 Utfärdarnas aspekter

Rättsintyget och läkarrollen

Att skriva intyg utgör en väsentlig del av de flesta läkares vardag. Det kan t.ex. gälla sjukintyg och andra intyg till statliga och

kommunala myndigheter, försäkringsbolag inför rehabiliteringsåtgärder, förtidspensionering m.m. Härtill kommer så rättsintygen.

Till skillnad från t.ex. ett sjukintyg så är ett rättsintyg inte en enkel blankett där läkaren kan kryssa för ett antal rutor och kortfattat avge omdömen. I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1981:25) för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg m.m. finns anvisningar som gäller, inte minst, för utfärdande av rättsintyg. Här framhålls t.ex. vikten av att som regel en personlig undersökning av eller kontakt med berörd person har gjorts innan ett intyg utfärdas. Vidare understryks vikten av att intygsutfärdaren är objektiv vid insamling av uppgifter som intyget kommer att grundas på och att han eller hon eftersträvar en opartisk bedömning. I gällande allmänna råd (SOSFS 1997:5) om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott poängteras att det är viktigt att läkare som utfärdar rättsintyg klargör för den som skall undersökas att det inte är fråga om en vanlig patient-läkarrelation och att de uppgifter som anförtros läkaren kan komma att föras vidare.

Från läkare inom hälso- och sjukvården har anförts att utfärdande av rättsintyg inte utgör en primär uppgift. Den primära uppgiften är att behandla, trösta, lindra och understundom bota. Grundläggande krav på hälso- och sjukvårdens aktörer framgår av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) där det i 2 a § bland annat framhålls att en god vård skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

De akuta sjukvårdande åtgärderna kommer naturligen i första hand och de rättsliga aspekterna får beaktas i ett senare skede. I en organisation med begränsade resurser och med ett massivt patienttryck är det enligt många läkare nödvändigt att rättsintygen får skrivas på fritiden. Den konflikt som finns mellan de sjukvårdande och rättsliga aspekterna blir kanske särskilt tydlig vid akut- och jourmottagningar särskilt i storstäderna under kvällar och helger.

En ytterligare synpunkt är att det kan vara svårt att mentalt ställa om från att, såsom läkaretiken bjuder, vara patientens företrädare och tillvarata dennes intressen till att inta en mer objektiv hållning gentemot patienten där det t.o.m. kan ingå att ifrågasätta den ”drabbades” version av händelseförloppet.

Från läkarhåll har också anförts att rättsintygens kvalitet och precision skulle öka om de frågeställningar som polis eller åklagare vill få belysta uttrycktes klart i samband med beställning av rättsintyg. En närliggande fråga, som diskuterats^{24,25}, är att polisen ofta transporterar brottsoffer till sjukhus för att få skadorna dokumenterade utan att det finns någon begäran om rättsintyg. Patienten har inte uppfattat eller informerats av polisen om syftet med undersökningen. Förutom att detta medför att den skadade får betala patientavgift, uppstår en rättsosäkerhet om det inte från början är klarlagt vad läkaren ska göra. Härtill kommer att många skador syns bättre efter några timmar eller något dygn samt att något underlag i form av polisförhör eller dylikt inte finns att ställa fynden i relation till.

²⁴ Ekelund M. Brottsoffer kommer i kläm. Polisens hantering av rättsintyg får kritik. Sjukhusläkaren 6/2001.

²⁵ Polisen ger inte läkarna bakgrundsinformation. Landstingsvärlden 19/00

6 Insatser för att förbättra rättsintygen

6.1 Inledning

Som redovisats i avsnitt 5 har flera studier av rättsintyg visat att det varit vanligt att rättsintyg utfärdade av andra än rättsläkare inte håller önskvärd kvalitet. En av studierna visade att mer än 40 % av rättsintygen innehöll slutsatser som direkt strider mot vetenskapliga och rättsliga krav. Genom Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:5) om rättsintyg vid vålds- och sexualbrott har tydliga anvisningar lämnats till läkarkåren för hur en undersökning för utfärdande av rättsintyg bör göras liksom hur ett sådant intyg bör utformas. Senare års undersökningar, uttalanden från polis- och åklagarmyndigheter samt debattinlägg i massmedia m.m. har emellertid visat att dessa allmänna råd inte resulterat i önskvärd förbättring. Det synes t.o.m. vara så på vissa håll att kvaliteten på de underlag som rättsväsendet tar del av har försämrats genom att polisen i allt högre utsträckning i stället för rättsintyg begär journalkopior, vilka inte ger svar på de frågor som de rättsvårdande organen har anledning att ställa.

Under de senare åren har flera försöks- och utvecklingsprojekt genomförts eller inletts med syfte att förbättra rättsintygen. Några av dessa projekt har initierats av och utgår från de rättsmedicinska avdelningarna inom Rättsmedicinalverket. På några håll har fortbildningsinsatser genomförts för verksamma läkare och tandläkare.

6.2 Försöks- och utvecklingsprojekt med deltagande av de rättsmedicinska avdelningarna

Rättsintygsskrivande läkare på kontrakt knutna till den rättsmedicinska avdelningen i Linköping

En modell för ökad medverkan av rättsläkare prövades under 1997–1998 i Linköpings rättsläkardistrikt. Läkare med intresse för rättsintygsundersökningar och verksamma i sjukvården på andra orter än Linköping var då kontrakterade för att lokalt utföra sådana undersökningar och utfärda rättsintyg. Försöket omfattade två läkare i Värmlands län och tre läkare i Kalmar län. Avsikten var att huvuddelen av rättsintygen, särskilt vid grövre brott, i berörda polisdistrikt skulle utfärdas av dessa läkare. De fick nödvändig fortbildning för uppgiften samt stöd och ledning från ansvarig rättsläkare vid den rättsmedicinska avdelningen i Linköping. Genom kontakt med denne kunde också en selektion göras så att rättsläkare eller annan specialsakkunnig läkare kunde kopplas in i de fall sådan kompetens bedömdes erforderlig.

Utvärderingen av försöksverksamheten visade att målet att få en god standard på de rättsintyg som dessa läkare utfärdade hade nåtts. Polisen utnyttjade dock dessa läkare i alltför liten omfattning, men önskade att den inledda försöksverksamheten skulle fortsätta. I takt med att berörda läkare flyttade eller övergick till andra arbetsuppgifter utvecklades emellertid försöksverksamheten successivt.

Öppen mottagning vid rättsmedicinska avdelningen i Uppsala

Sedan den 1 juli 2001 har den rättsmedicinska avdelningen i Uppsala, som en försöksverksamhet, öppnat en mottagning som står till polisens förfogande för undersökningar av målsägande och kroppsbesiktningar av misstänkta gärningsmän. Vid avdelningen disponerar polisen varje vardag tre fasta tider vid avdelningen för dessa undersökningar. Polismyndigheten i Uppsala

sköter själv bokningen och skickar sedan ett meddelande till avdelningen om vilka tider som bokats och för vem detta gjorts.

Det åligger polismyndigheten att inför undersökningen ta fram det underlag som kan vara aktuellt. Efter genomförd undersökning dikterar rättsläkaren ett rättsintyg, vilket i regel skrivs ut och expedieras påföljande morgon. Komplettering av intyget med resultatet av eventuella prover översänds till polisen så snart de kommit avdelningen till del, alternativt skickas svaret direkt till polismyndigheten. Detta senare gäller särskilt för prover som sänts till Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL).

Under perioden 1 juli till och med den 31 december 2001 fanns det 127 vardagar och alltså 381 tider tillgängliga. Av dessa bokade polisen 55 tider (14 %) och 49 personer kom till mottagningen för undersökning. Under 88 av dagarna beställdes ingen undersökning, under 25 dagar beställdes en undersökning och under tolv dagar beställdes två undersökningar. Två dagar (måndagar) beställdes tre undersökningar.

Inte under någon vecka beställdes fler än sex undersökningar. Kapaciteten vid avdelningen utgjorde således inte någon begränsande faktor, trots att avdelningen under den angivna perioden endast förfogat över två rättsläkare. De akuta fallen togs emellertid om hand vid akutmottagningen eller vid kvinnokliniken (Rikskvinnocentrum) vid det närbelägna Akademiska sjukhuset.

Polismyndigheten i Västmanland

En överenskommelse har slutits mellan den rättsmedicinska avdelningen i Uppsala och polismyndigheten i Västmanland om utökad rättsmedicinsk medverkan i misshandelsärenden *rörande våld mot närstående*.

Enligt överenskommelsen skall undersökning av målsäganden i sådana misshandelsfall ske inom 18–24 timmar i lokaler i polishuset i Västerås. Undantagsvis kan även lokaler i annat polishus i länet tas i anspråk. Eventuell gynekologisk undersökning görs vid Kvinnokliniken på Centrallasarettet i Västerås. Tid för un-

dersökningen fastställs i samråd mellan polisen och ansvarig läkare vid den rättsmedicinska avdelningen.

Beslut om undersökningen fattas av förundersökningsledaren och begäran om undersökning utfärdas av polismyndigheten. Denna ansvarar också för att målsägandens medgivande till undersökningen inhämtats och ser till att rättsläkaren erhåller samtliga handlingar som finns i ärendet liksom uppgifter om de eventuella tillhyggen som använts vid misshandeln. Polismyndigheten ansvarar för att fotodokumentation sker i samband med undersökningen.

Under perioden maj – december 2001 genomfördes i genomsnitt två undersökningar per månad enligt denna modell. Eftersom såväl åklagare som polismyndigheten i Västerås ansett detta vara ett ändamålsenligt sätt att höja kvaliteten på rättsintygen har verksamheten fortsatt även under år 2002.

Öppen mottagning för målsägande i Göteborg

Sedan ett par år tillbaka har den rättsmedicinska avdelningen i Göteborg i samverkan med polismyndigheten i Västra Götalands län byggt upp och organiserat en expanderande mottagningsverksamhet. Vardagar mellan kl. 09.00 och 15.00 (med avbrott för lunch) har avdelningen öppen mottagning för målsägande för utfärdande av rättsintyg. Någon förbeställning behöver inte göras, utan målsäganden kommer den tid som passar honom eller henne. I genomsnitt kommer tio till 15 personer till mottagningen per vecka.

I alla polisbilar i Göteborg finns ett enkelt blad, *Information till Dig som behöver undersökas för rättsintyg*, som polisen kan lämna direkt till den som skadats vid brott. Av bladet framgår var den öppna mottagningen finns och när den är öppen. Vidare framgår att undersökningen är frivillig och genomförs utan nämnvärd väntetid. Det framhålls också att undersökningen omfattas av sekretess och att dess resultat inte redovisas till polisen förrän den undersökte samtyckt till detta. Enligt uppgift händer det någon enstaka gång att en målsägande vill ha sina

skador dokumenterade, men vill avvakta med att gå vidare med polisanmälan.

Ett ytterligare villkor, utöver samtycke, för att uppgifter från undersökningen skall lämnas ut till polisen är att polisen har fyllt i blanketten *Begäran om rättsintyg* och antingen faxat den till avdelningen eller skickat denna med målsäganden. För utfärdande av rättsintyget behövs även information om händelsen och polisen har rekommenderats att åtminstone faxa anmälan, eventuellt även målsägandeförhör tillsammans med beställningen.

Rättsintyget utfärdas i regel inom ett par dagar, förutsatt att inte inhämtande av eventuella patientjournaler fördröjer handläggningen. Under förutsättning av målsägandens samtycke dokumenteras skadorna med digital fotografering. Utskriften av bilderna faktureras polismyndigheten med 50 kronor per bild. I övrigt genomförs undersökning och utfärdas rättsintyg kostnadsfritt för såväl målsäganden som polisen.

Polisen har av den rättsmedicinska avdelningen informerats om att det är fullt tillräckligt att undersökning sker inom någon av de närmaste dagarna efter brottstillfället. Undantag är dock misstänkta sexuella brott där undersökning måste ske omgående med tanke på spårsäkring. För sådan undersökning skall kvinnan hänvisas till kvinnoklinik eller gynekologisk mottagning.

I likhet med andra rättsmedicinska avdelningar utfärdar avdelningen i Göteborg även rättsintyg som grundas på patientjournaler. Detta förutsätter att polisen har begärt detta på den nämnda blanketten *Begäran om rättsintyg* och att anmälan eller målsägandeförhör bifogats denna. Av blanketten skall även framgå att målsäganden givit sitt tillstånd att inhämta journalhandlingar. Dessa inhämtas därefter av personal vid den rättsmedicinska avdelningen.

Kroppsbesiktning av misstänkt gärningsman utförs i Göteborg så gott som alltid av läkare från den rättsmedicinska avdelningen i ett särskilt undersökningsrum som inretts för den rättsmedicinska avdelningens räkning i polishuset.

Polismyndigheten i Göteborg är utomordentligt nöjd med det ovan redovisade arrangemanget. Myndighetens företrädare fram-

håller enhälligt att detta har inneburit ett obyråkratiskt, smidigt och professionellt omhändertagande av målsäganden, betydligt snabbare handläggning, kvalificerade bedömningar samt lättlästa och väl strukturerade rättsintyg.

6.3 Andra utvecklingsverksamheter

Utvidgad skadedokumentation

På initiativ av åklagarmyndigheten utarbetades i f.d. Skaraborgs län för några år sedan ett formulär för utvidgad skadedokumentation för att användas vid sjukhusens akutintag och på vårdcentralerna²⁶. Formuläret ligger sedan till grund för utfärdande av rättsintyg. Om polisanmälan inte skett vid aktuellt vårdtillfälle är dokumentationen av stort värde om polisanmälan senare inkommer vid ett nytt misshandels- eller övergreppstillfälle. Dokumentationen är då enligt åklagarmyndigheten överlägsen de tidigare gjorda och ofta mycket knapphändiga journalanteckningarna. I flera fall har dokumentationen på åtgärdsformuläret tillsammans med en målsägandeberättelse då kunnat utgöra tillräckligt underlag för åtal även för det tidigare inträffade brottet.

Fortbildningsinsatser

I Västernorrlands län bedrivs, under ledning av överläkaren vid kvinnokliniken i Sundsvall, ett utbildningsprojekt som syftar till att skapa bättre förutsättningar för berörda läkare och tandläkare i länet att utfärda rättsintyg av hög kvalitet²⁷. Projektet har sin utgångspunkt i landstingets satsning för att förbättra omhändertagandet när det gäller våld mot kvinnor. Det riktar sig dock till alla intresserade läkare och tandläkare och förhoppningen är att utbildningen skall komma att utgöra en obligatorisk del i lä-

²⁶ Aldén M. Åklagarkammaren i Skövde. Svar på Riksåklagarens fråga om rättsintyg. Skövde, 1999

²⁷ Viktigt att kliva ur doktorsrollen om rättsintyget ska bli bra. Överläkare och åklagare samarbetar i lokalt projekt i Sundsvall. Läkartidningen nr 9. 2002. Volym 99.

karnas fortbildning. Utbildningen bedrivs i samverkan med och med deltagande från den rättsmedicinska avdelningen i Umeå och med polis och åklagare.

Likartade utbildningsinitiativ, dock möjligen i mindre skala, har rapporterats även från andra håll i landet. En gemensam erfarenhet synes vara att värdet av dessa fortbildningar är väsentligt större när såväl rättsläkare som andra företrädare för rättsväsendet såsom polis, åklagare och domare, deltar och utifrån sina respektive referensramar förmedlar råd och tankar kring rättsintygens innehåll, betydelse och användning i rättsprocessen.

Rikskvinnocentrum vid Akademiska sjukhuset i Uppsala har tre huvuduppgifter: att skapa goda rutiner i vården för kvinnor som utsatts för sexualiserat våld, att bedriva forskning samt att vara rådgivande för andra sjukvårdsenheter i landet. Rikskvinnocentrum har i samarbete med bl.a. rättsläkare och kriminaltekniker givit ut en skrift, *Kvinnor utsatta för sexualiserat våld*²⁸, som i första hand riktar sig till sjukvårdspersonal som kommer i kontakt med kvinnor som utsatts för misshandel eller våldtäkt. Skriften är avsedd som ett stöd för handläggningen vid omhändertagandet av dessa kvinnor. I skriften finns en lathund avsedd att användas vid undersökning av kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp och information om vad som gäller beträffande rättsintyg. En kortfattad mall för rättsintyg finns också med, liksom råd när det gäller provtagning och spårsäkring.

Rättsintyg på Internet

På flera sjukvårdshuvudmäns hemsidor på Internet återfinns sökordet *rättsintyg*. Detta sökord leder i flertalet fall till den hemsida som lagts upp av Norrbottens läns landsting²⁹. Här lämnas information om de regler som styr rättsintygsskrivandet, vad som gäller i samband med begäran om ett intyg och de allmänna förutsättningar som den intygsskrivande läkaren bör tänka på och beakta. Vidare lämnas ett översiktligt förslag till mall för

²⁸ Kvinnor utsatta för sexualiserat våld. Rikskvinnocentrum. Uppsala, maj 2000.

²⁹ http://www.nll.se/ib/kx/gryvc/_rutin/Rattsintyg.htm

uppställning av rättsintyget. Svensk rättsmedicinsk förenings konsensusdokument angående begreppet livsfara (se sid. 62, fotnot 18) tas också upp.

Vid den rättsmedicinska enheten vid Lunds universitet är en hemsida under utarbetande³⁰. En del av denna innehåller ett större antal rättsintyg som studenterna kan använda som undervisningsmaterial. Ett särskilt användar- och lösenord krävs för att få tillgång till denna del av hemsidan eftersom den innehåller en del fotografiskt material som inte utan vidare bör vara tillgängliga för allmänheten. Under förutsättning att de finansiella förutsättningarna kan lösas kommer denna del av hemsidan att vidareutvecklas med sikte på att så småningom kunna länkas in till en hemsida "Ronden" dit samtliga läkare som tillhör Svenska Läkarförbundet har åtkomst³¹.

6.4 Rättsmedicinalverkets förslag

I syfte att förbättra rättssäkerheten har Rättsmedicinalverket efter samråd med Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Domstolsverket och Socialstyrelsen i en skrivelse till regeringen i november år 2000 lämnat ett förslag till organisation av rättsintygsskrivande läkare³². Rättsmedicinalverket föreslår att rättsintyg, vid grövre vålds- och sexualbrott, bör utfärdas av särskilt utbildade och kontrakterade läkare eller av läkare anställda vid de rättsmedicinska avdelningarna inom Rättsmedicinalverket. Vidare innebär förslaget att Rättsmedicinalverket ges ett huvudmannaskap för denna del av rättsintygsskrivandet med ansvar för organisation, innehåll, uppföljning och kvalitetssäkring. Myndigheten skulle också enligt förslaget ges bemyndigande att utfärda nödvändiga föreskrifter och allmänna råd på detta område. De kontrakterade läkarna skall enligt förslaget få handled-

³⁰ www.forensic.lu.se

³¹ Professor Peter Löwenhielm, mars 2002. Personlig kommunikation.

³² Skiss till organisation av rättsintygsskrivande läkare. Skrivelse till regeringen. Rättsmedicinalverket 2000-11-07.

ning och fortbildning från den rättsmedicinska avdelningen i området.

Förslaget utgör en analogi till den organisation som sedan år 1992 gäller för läkare som på begäran av domstolarna utfärdar s.k. § 7-intyg över misstänkta gärningsmäns psykiska hälsa och om behovet av att genomföra rättspsykiatrisk undersökning, (RPU). Enligt 13§ förordningen (1992:289) om särskild personutredning i brottmål, m.m. får § 7-intyg avges av läkare vid någon av de rättspsykiatriska avdelningarna inom Rättsmedicinalverket eller sådana enheter hos sjukvårdshuvudmän som i enlighet med avtal med staten har åtagit sig att svara för att rättspsykiatriska undersökningar utförs samt av läkare som enligt avtal med Rättsmedicinalverket åtagit sig att utfärda sådana intyg. De drygt 30 läkare som myndigheten har avtal med har åtagit sig att vardera svara för minst 20 intyg per år och delta i av myndigheten årligen anordnade utbildningsmöten – i regel två dagar per år. För detta erhåller läkaren ett årligt arvode samt ersättning per utfärdat intyg.

Det finns enligt Rättsmedicinalverket skäl att arbeta vidare utifrån den principmodell som såväl den, i tidigare avsnitt redovisade, försöksverksamheten knuten till den rättsmedicinska avdelningen i Linköping som organisationen av § 7-verksamheten utgör. En sådan modell skulle innebära att Rättsmedicinalverket ges ett huvudmannaskap för rättsintygsverksamheten med ansvar för organisation, innehåll, uppföljning och kvalitetssäkring samt ges bemyndigande att utfärda nödvändiga föreskrifter på området.

Vid organisation av rättsintygsverksamheten måste enligt Rättsmedicinalverket flera faktorer vägas samman. Hit hör verksamhetens omfattning, behovet av närhet och av omedelbara insatser i vissa fall, behovet av speciell kompetens, ekonomiska frågor, service gentemot uppdragsgivande myndigheter och enskilda m.m. Flera av dessa faktorer hänger samman med varandra och kan inte lösas enskilt utan endast i ett sammanhang.

Rättsmedicinalverket anser att med tanke på det totalt sett stora antalet rättsintyg bör i ett första steg inriktningen vara att

vidta åtgärder för att höja kvaliteten på de rättsintyg som avser särskilt grova brott eller brott där utfärdandet av rättsintyg erfarenhetsmässigt är särskilt kvalificerat. Det kan t.ex. avse sådana brott där åklagare regelmässigt utses till förundersökningsledare, d.v.s. vid mord/dråpförsök, grov misshandel, barn- och kvinno-misshandel, sexualbrott samt myndighetsrelaterade övergrepp.

Uppskattningsvis rör det sig enligt myndigheten totalt om ca 8 000–10 000 fall per år inom dessa brottskategorier. Rättsmedicinalverket förordar att Riksåklagaren bör föreskriva att undersökning av målsägande för rättsintyg i samtliga dessa fall skall genomföras av rättsläkare eller av Rättsmedicinalverket särskilt kontrakterade läkare. Samma föreskrift bör gälla misstänkta gärningsmän. Undersökning respektive kroppsbesiktning för rättsintyg skall normalt kunna innefatta rättskemisk och kriminalteknisk provtagning och dokumenteras på särskilt formulär.

Vid mindre allvarliga våldsbrott kan undersökningen enligt Rättsmedicinalverket utföras av läkare inom sjukvården och intyg utfärdas på grundval av journalhandlingar m.m. om så erfordras av rättsläkare eller kontrakterad läkare.

För att kunna uppnå och upprätthålla god kompetens och hög kvalitet fordras dels grundutbildning med återkommande fortbildning dels att varje läkare utför tillräckligt många undersökningar och utfärdar tillräckligt många intyg per år. Som ett minimiantal torde enligt Rättsmedicinalverket något fall per vecka d.v.s. omkring 50 fall per år utgöra en utgångspunkt. Vid en sådan dimensionering skulle det fordras omkring 200 läkare i landet för genomförande av dessa rättsintygsundersökningar (ca sex till åtta inom ett ordinärt landstingsområde). Rättsmedicinalverket framhåller att ett kontrakterande av läkare i denna omfattning och med återkommande fortbildning på motsvarande sätt som ovan beskrivits för § 7-läkarna kräver omfattande organisatoriska insatser och för ändamålet särskilt avdelad personal såväl centralt vid myndighetens ledningskansli som vid varje rättsmedicinsk avdelning.

I likhet med vad som var fallet under den tidigare redovisade försöksverksamheten bör de rättsmedicinska avdelningarna ha

huvudansvaret för de läkare som utfärdar rättsintyg inom sina respektive upptagningsområden. Härigenom skapas ett brett engagemang inom Rättsmedicinalverket för dessa frågor och de rättsintygsskrivande läkarna får en etablerad kanal för diskussion om och rådgivning i svårbedömda fall.

Utöver att den skisserade lösningen enligt Rättsmedicinalverket sannolikt skulle medföra bättre rättsintyg redan efter kort tid skulle den också kunna innebära att de fynd som görs vid undersökningarna och de slutsatser som dras av dessa kan systematiseras och lagras i en för landet gemensam databas. Denna kommer mycket snabbt att innehålla en stor mängd uppgifter av betydande samhällligt intresse till gagn för kvalitetssäkring, kvalificerad uppföljning och forskning. En annan positiv effekt skulle vara den närmare anknytning mellan läkare inom hälso- och sjukvården och de rättsmedicinska avdelningarna som skulle bli följden av den föreslagna organisationen.

7 Ordningen för rättsintyg i några andra länder

7.1 Norge³³

I Norge utförs undersökning av barn och vuxna som utsatts för misshandel eller övergrepp i huvudsak vid de vårdcentraler, jourläkarmottagningar och sjukhus som normalt behandlar motsvarande patienter. Sådana undersökningar innefattas i begreppet klinisk rättsmedicin. Det finns ingen central instans som har översikt över eller ansvar för den samlade kliniska rättsmedicinen i Norge. En central Rettsmedisinsk Kommisjon har emellertid en rådgivande funktion gentemot de rättsvårdande myndigheterna och dem som skriver intyg och utlåtanden.

De flesta fylken (landsting) har en mottagning för våldtäktsoffer, men kvaliteten och organisationen av dessa varierar avsevärt. Den första mottagningen av detta slag etablerades år 1986 i Oslo. Det väsentliga med mottagningen är att den kan ge ett brett omhändertagande av patienterna oavsett om dessa avser att göra polisanmälan eller inte. Vid mottagningen tas prover för spårsäkning, rättstoxikologiska analyser och medicinska tester m.m. Vidare ges medicinsk behandling och psykologisk hjälp. Proverna behålls vid mottagningen under tre månader i avvaktan på eventuell polisanmälan. När sådan gjorts kan provresultaten och rättsintyg lämnas till polisen under förutsättning av att pati-

³³ Rettsmedisinsk sakkynndighet i straffesaker. Norges offentliga utredningar 2001:12. Oslo 2001.
Professor Kari Ormstad, Rettsmedisinsk Institutt, Oslo.

enten lämnat sitt samtycke. Mottagningen samarbetar med Rettsmedisinsk institutt i Oslo och med andra liknande enheter i Danmark och London i syfte att hålla en vetenskapligt hög standard.

Undersökningar av sexuellt utnyttjade barn utförs i Oslo vid barnkliniken, Ullevåls sjukhus, i samarbete med Nasjonalt Ressurscenter for seksuelt misbrukte barn, vars huvudkontor finns i Oslo. Barnmottagningarna vid regionsjukhusen har utvecklat ett nätverk med rättsmedicinska enheter i Oslo och Danmark.

Vid den dygnet runt öppna akutmottagningen i Oslo (Oslo legevakt) finns sedan år 1992 en särskild mottagning för våldsoffer organiserad. Den är i första hand inriktad på behandling, men skadedokumentationen är bättre än vad som är vanligt vid andra mottagningar och i många fall fotograferas skadorna. Av de omkring 2 500 behandlade varje år leder omkring 400 till "le-geerklæringer" (rättsintyg) till polisen.

Förutom vid de särskilda mottagningar som nämnts bedrivs den kliniska rättsmedicinska verksamheten i konkurrens med övrig verksamhet vid mottagningar, vårdcentraler och sjukhus och någon samlad bild över verksamhetens omfattning och kostnader finns inte. Antalet rättsintyg beräknas till mellan 2 000 och 5 000 per år i Norge, d.v.s. 0,5–1,0 rättsintyg per 1 000 invånare och år. Av dessa intyg granskas tio till 15 % av den Rettsmedisinske kommisjon. Särskilt vanligt är detta när det gäller sexualbrott.

Personalen vid de särskilda mottagningarna i Oslo och Bergen har genomgått kurs om rättsmedicinska undersökningar och vad dessa innebär i förhållande till traditionell behandling. I övrigt finns inga särskilda kompetensvillkor utfärdade när det gäller rättsintyg och undersökningar för dessa.

Det finns ingen samsyn om hur kostnaderna för rättsintygen skall beräknas och förhållandena skiljer sig mellan olika mottagningar. I Oslo har man ett lokalt avtal med sjukförsäkringen som innebär att jourmottagningen fakturerar 900 norska kronor (Nkr) för varje rättsmedicinsk undersökning man genomför. I Bergen är motsvarande belopp 389 Nkr. I sådana fall som polis-

anmäls faktureras polisen dessutom för den rättsmedicinska undersökningen enligt en särskild arvodesföreskrift. Arvodet för en undersökning vid våldtäkt eller sexuella övergrepp är 1750 Nkr på dagtid, vilket motsvarar omkring 2 070 svenska kronor (SEK), och 3 025 Nkr (omkring 3 580 SEK) efter kl. 20.00.

7.2 Danmark³⁴

De danska utlåtandena till rättsväsendet rörande skador vid misshandel och sexuella övergrepp kan indelas i två kategorier, dels så kallade "politiattester", dels mer detaljerade utlåtanden (rättsintyg).

Politiattesterna lämnas vanligen av läkare vid vårdcentraler eller sjukhus eller av allmänpraktiserande läkare. Attesterna skrivs på en förtryckt tvåsidig blankett. Blanketten ger begränsade möjligheter för mer omfattande text och beskrivningarna blir därför enligt uppgift ofta korta, oprecisa och innehåller inte sällan latinska uttryck. Attesterna bör därför bara användas vid enklare skador.

Det finns inga särskilda kompetenskrav för den läkare som skriver politiattester utan det räcker med att vara legitimerad läkare. Kvaliteten på dessa attester varierar mycket och det finns inte någon myndighet som utövar tillsyn över verksamheten med utfärdande av sådana attester. Den enskilde patient som är missnöjd med undersökningen eller attesten kan vända sig till Patientklagenämnden.

Attesterna begärs i regel av polisen, men kan också begäras av den skadade själv för att sedan användas vid en senare anmälan. Polismyndigheten kan vända sig antingen till det närmaste rättsmedicinska institutet eller till Retslaegerådet (ungefär som det svenska Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen) för att få en "second opinion" på attesten.

Läkarna får betalt för dessa attester med varierande belopp beroende på vilken tid på dygnet arbetet utförs.

³⁴ Skrivelse. Professor Markil Gregersen, Retsmedicinsk Institut, Århus, Danmark på uppdrag av Justitsministeriet.

Vid grova brott såsom mord/dråp, våldtäkt m.m. begär polisen undersökning av misstänkt gärningsman och vid grovt eller livsfarligt våld samt nästan alltid vid våldtäkt begärs sådan undersökning avseende målsäganden under förutsättning att det inte har gått för lång tid från brottstillfället. Sådana undersökningar dokumenteras i ett detaljerat utlåtande, rättsintyg.

Det utfärdas mellan 900 och 1 000 sådana utlåtanden per år. Undersökningarna utförs vid de tre rättsmedicinska instituten i Köpenhamn, Århus och Odense, på de rättsmedicinska filialer som finns vid ytterligare några sjukhus eller vid centra för våldtäktsoffer. De kan också utfärdas vid andra sjukhus för patienter som lagts in med omfattande skador, eller omfattande problem, t. ex. när det rör sig om barnmisshandel.

Undersökningar för rättsintyg regleras i den danska strafflagens kap. 72 Legemsindgreb. När det gäller personer som misstänks ha gjort sig skyldiga till brott som kan medföra minst 1,5 års fängelse kan sådan undersökning genomföras med tvång under förutsättning att ingreppet kan antas vara av väsentlig betydelse för brottsutredningen. För övriga krävs samtycke till undersökningen. Detta samtycke ska om möjligt vara skriftligt. De rättsmedicinska instituten har utarbetat instruktioner för hur rättsintygsundersökningar ska utföras och hur rättsintygen bör utformas.

Rättsintygen är mycket detaljerade och baseras på grundliga undersökningar där ofta spårsäkring ingår, liksom foton och skisser över skadorna. Olika analyspaket finns för undersökning av misstänkt gärningsman, för brottsoffer vid misshandel och för våldtäktsoffer. Paketerna innehåller riktlinjer för undersökningens genomförande, exempel på hur rättsintyget bör utformas, underlag för skisser m.m. samt nödvändiga hjälpmedel för provtagning.

Undersökningarna för rättsintyg utförs av läkare som är anställda vid de rättsmedicinska instituten. Det finns än så länge ingen särskild specialitet i rättsmedicin i Danmark, men ett förslag till auktorisering av rättsläkare är under utarbetande.

Alla utlåtanden undertecknas av läkare som genomfört undersökningen, men även av den ansvarige läkaren vid enheten eller dennes ställföreträdare vid institutet. Utlåtandena får därför en hög kvalitet och ett likartat utseende.

På såväl de rättsmedicinska instituten som på danska läkarsällskapet har kurser hållits som omfattar både undersökningsteknik och utformning av rättsintygen.

Rättsintygen utfärdas till självkostnadspris och betalas av beställaren, d.v.s. vanligen polismyndigheten. Intäkterna används till institutets drift. Priserna ligger nu på omkring 8 000 danska kronor, ca 9 600 SEK, per undersökning med små variationer mellan de tre rättsmedicinska instituten.

7.3 Finland³⁵

I Finland begär polisen i regel ett utlåtande om misstänkta och brottsoffers skador av den läkare som undersökt vederbörande. Vanligen har sådan undersökning gjorts vid hälsovårdscentral eller på ett sjukhus. Det finns inga särskilda kompetenskrav för den läkare som skriver rättsintygen och kvaliteten på dessa utgör, enligt Rättsskyddscentralen för hälsovården i Finland, ett problem. Rättsskyddscentralen påpekar att de flesta läkare skriver ytterst få rättsintyg och får inte tillräcklig erfarenhet av att skriva sådana. I Helsingfors och i Åbo kan polisen begära utlåtanden även av universitetsanställda rättsläkare och då anses kvaliteten på rättsintygen inte utgöra något problem.

Polismyndigheten svarar för kostnaderna för rättsintygen, men i de fall en gärningsman döms ålägger domstolen vanligen denne att svara för dessa kostnader.

För att förbättra kvaliteten på rättsintygen har flera lokala försök genomförts för att utarbeta anvisningar m.m. för dessa. Några riksomfattande anvisningar eller riktlinjer finns emellertid inte för just rättsintyg. Däremot finns det allmänna anvisningar som gäller läkarutlåtanden.

³⁵ Skrivelse. Rättsskyddscentralen för hälsovården, Helsingfors.

Betydelsen av att rättsintygen formuleras på ett riktigt sätt betonas i undervisningen av medicine studerande och tas också upp regelbundet inom vidareutbildningen för läkare.

Domstolen kan kalla den läkare som skrivit utlåtandet att höras i rätten. Detta sker särskilt ofta i sådana fall då läkarutlåtandet inte räcker till för domstolens behov.

7.4 England³⁶

I England står mellan 1 000 och 1 500 läkare, s.k. police surgeons, till polisens förfogande dygnet runt. De är kontrakterade av polisen (eller under senare år i vissa fall av ett bolag som agerar som mellanhand) på deltid för att genomföra undersökningar av, behandla och dokumentera skador i fall som man kan förmoda senare kommer att bli föremål för en rättegång. En sådan undersökning och därpå följande dokumentation kan avse såväl brottsoffer som misstänkt gärningsman. Dessa läkare står också till tjänst för att ta hand om alla skador och sjukdomar som rör anhållna och häktade personer.

Det är vanligen åklagarmyndigheten som begär att en medicinsk undersökning ska utföras av någon police surgeon. Polis- eller åklagarmyndigheten kan senare komma att begära att denne utfärdar ett rättsintyg. Ett sådant intyg kan också utfärdas på begäran av en misstänkts försvarare eller av den misstänkte själv. De journalanteckningar (motsvarande) som läkaren för förblir hos denne, men utgör underlag för den rapport som skrivs till domstolen.

Varje legitimerad läkare kan bli police surgeon. Det är önskvärt, men inget obligatoriskt krav, att läkaren har särskild utbildning för uppgiften. Det är den enskilde läkaren själv som har ansvaret för sin fortbildning och kompetensen varierar därför även bland dessa police surgeons.

För att vara tillgänglig får läkaren en årlig ersättning, vilken för närvarande uppgår till närmare 3 000 pund (ca 45 000 SEK).

³⁶ Skrivelse. President Dr Peter Franklin, The Association of Police Surgeons, North Yorkshire, England.

Den läkare som har en särskild efterutbildning får dessutom en extra ersättning på 2 100 pund (ca 30 000 SEK) per år. För varje undersökning betalar polisen 40 pund (600 SEK) under dagtid och 60 pund (900 SEK) under nattetid, liksom under veckoslut och helger. För ett rättsintyg betalas ytterligare 30 pund (450 SEK).

Någon officiell uppgift om hur många rättsintyg som utfärdas årligen i England finns inte, men utöver dem som utfärdas av police surgeons utfärdas en hel del även av allmänpraktiserande läkare.

7.5 Australien³⁷

Australien har 16 miljoner invånare och är indelat i sex delstater och två territorier, var och en med sin egen lagstiftning och mycket ringa samverkan. National Institute of Forensic Science är en federal myndighet med säte i Melbourne. Dess uppgift är att samordna utbildning, forskning och kvalitetskontroll inom det forensiska området i Australien. Myndigheten har dock inget ledningsansvar för verksamheten i de olika delstaterna och kan enbart i mindre utsträckning uppfattas som en motsvarighet till det svenska Rättsmedicinalverket³⁸.

Huvuddelen av undersökningarna av levande personer vid vålds- och sexualbrott för utfärdande av rättsintyg, s.k. "clinical forensic medicine", görs av allmänpraktiserande läkare eller andra läkare inom sjukvården. Kvaliteten på dessa undersökningar och intyg är mycket ojämn och situationen anses av rättsmedicinare m.fl. vara otillfredsställande. En av anledningarna till detta uppges vara att de allmänpraktiserande läkarna så sällan skriver något rättsintyg.

³⁷ Skrivelse. Professor David Wells, Division of Clinical Forensic Medicine. Victorian Institute of Forensic Medicine

Parker H et al. Improving the quality of hospital generated police reports using a structured proforma. *Emergency Medicine* (2000) 12.

Young S, Wells D. The medico-legal report in emergency medicine. *Emergency Medicine* 1995. Vol. 7

³⁸ Rammer L. Rättsmedicinen i Australien. Berättelse från en studieresa 21/6-11/8 1995. Linköping 1995.

I delstaten Victoria, som bl.a. inrymmer Melbourne, har huvudansvaret för rättsintygen sedan 1995 ålagts Victorian Institutet of Forensic Medicine och dess avdelning för Clinical Forensic Medicine. Vid avdelningen arbetar såväl rättsläkare som allmänläkare. Till avdelningen är ett stort antal deltidsanställda läkare knutna men de är lokaliserade runt om i Victoria. Deras uppgift är att ta hand om rättsintygsundersökningar inom närområdet, men de har mycket varierande kompetens för detta.

För att förbättra kvaliteten på de rättsintyg som skrivs av andra läkare än dem som är anställda av institutet bedriver Victorian Institute of Forensic Medicine utbildning av medicine studerande och speciell träning för läkare som önskar sådan utbildning. Institutet erbjuder sig också att gå igenom och kommentera rättsintyg som görs av allmänpraktiserande läkare innan intyget får sin slutliga form och överlämnas till rättsvårdande myndigheter. Vidare har institutet utarbetat en typ av formulär eller checklista som stöd för de läkare som har att författa rättsintyg, särskilt vid sjukhusens akutmottagningar. Erfarenheterna av detta stöd har varit mycket positiva vid de mottagningar där det tagits i bruk och den utvärdering som genomförts och publicerats visar på en väsentligt bättre kvalitet på de rättsintyg som tagits fram med stöd av formuläret än tidigare rättsintyg.

Även om organisation m.m. skiljer sig avsevärt mellan de olika staterna i Australien lär de flesta numera ha övergått till att till stor del förlita sig på deltidsanställda/kontrakterade läkare för denna verksamhet. Sättet att ersätta dessa läkare varierar. Vanligen erhåller läkarna ett grundarvode för att stå till tjänst och ett särskilt arvode för utförda tjänster. Dessutom tillkommer ersättning för resor och inställelse till domstol. Ersättnings storlek är reglerad i avtal och överenskommelse om den har slutits med läkarföreningen.

8 Överväganden och förslag

8.1 Utgångspunkter

I uppdraget för översynen har ingått att undersöka om det finns problem beträffande rättsintyg som utfärdas av läkare på begäran av polismyndighet, åklagare och av domstol med avseende t.ex. på kvaliteten och handläggningstider. Om så visade sig vara fallet skulle orsakerna till dessa brister analyseras. Vidare skulle alternativa lösningar diskuteras och jämföras liksom de konsekvenser dessa lösningar skulle komma att medföra. Slutligen skulle förslag till lösning av eventuella problem lämnas och de kostnader och andra konsekvenser som förslaget kan komma att medföra uppskattas. Eventuella förslag till författningsförändringar skulle läggas fram i den mån det visade sig finnas behov av sådana förändringar.

Utifrån den redovisning som lämnats i tidigare avsnitt kan konstateras att kvaliteten på de rättsintyg som utfärdas inom hälso- och sjukvården inte alltid motsvarar de krav som bör ställas på sådana intyg för att tjäna som underlag för rättsväsendets ställningstaganden. Tydligast har rättsintygens brister åskådliggjorts i de mer vetenskapligt inriktade studier som refererats, men även de flesta av rättsväsendets tillfrågade aktörer finner det angeläget att kvaliteten höjs på dessa intyg. Detta har tidigare refererats, framförallt i avsnitten 4–5. Sammanfattningsvis rör kritiken, enligt redovisade studier och svaren på den enkät som ställts till rättsväsendets representanter, dels formella brister i

intyget (skadans utseende och lokalisering är bristfälligt beskrivet, slutsatser om tid och sätt för skadans uppkomst saknas eller är felaktiga, spekulativa påståenden förekommer, begreppet livsfara används felaktigt), dels språkliga brister (medicinsk terminologi förekommer utan översättning eller förklaring), dels administrativa brister (brist på enhetlig struktur, långa handläggningstider, svårigheter att få tag i den läkare som skall utfärda rättsintyget, kostnaderna för rättsintyg är höga).

Orsakerna till de redovisade kvalitetsbristerna är enligt tillfrågade inom rättsväsendet främst hänförliga till att det är många olika läkare inblandade i verksamheten och att många av dessa läkare inte är förtrogna med de förutsättningar som gäller inom rättsväsendet. Såväl domstolar som åklagare anför att många läkare inte synes förstå på vilket sätt som rättsintygen används och dess betydelse i rättsprocessen. Vidare efterlyses från flera håll en mer formaliserad och likartad struktur för rättsintygen, mer bild- eller fotodokumentation och ett mer allmänt accepterat språkbruk.

Från läkarhåll ser problemen med rättsintygen annorlunda ut. Att utföra undersökningar för att kunna utfärda rättsintyg ses inte som någon primär uppgift. I en pressad arbetssituation kommer alltid frågor som rör vård och behandling att stå i fokus och de rättsliga aspekterna att få stå tillbaka. Att ställa om från att vara patientens förtrogna till att vara en objektiv betraktare och kanske behöva ifrågasätta patientens egen version av händelseförloppet ställer dessutom särskilda krav. Ökad tydlighet och klarare frågeställningar från beställarens sida har också efterlysts från läkarhåll.

De skilda synsätten, kraven och förutsättningarna inom hälso- och sjukvården respektive inom rättsväsendet utgör något av en kulturkrock som den rättsintygsskrivande läkaren har att hantera. Problemen är inte unika för svenskt vidkommande utan är, som framgått av avsnitt 7, likartade i många andra länder.

Vid förslag om reformering av ordningen för rättsintyg är det två utgångspunkter som står i fokus, nämligen att säkra att rättsväsendet får bästa möjliga underlag för sina ställningstaganden och att medborgarperspektivet tillgodoses. Några krav som ut-

ifrån dessa utgångspunkter kan ställas på verksamheten är att de läkare som utfärdar rättsintyg är objektiva och att de har en tillfredsställande kompetens inom området. I detta ingår att kunna göra relevanta medicinska bedömningar av förekommande skador och deras uppkomst m.m. och att kunna nedteckna detta på ett för mottagaren lättförståeligt sätt. Men utfärdaren måste även ha kunskap om och förståelse för rättsväsendets förutsättningar och rättsintygets funktion i processen. Det senare innebär att utöver rent kvalitativa aspekter krävs att rättsintyget tillställs den som beslutat om intyget så snart som möjligt efter genomförd undersökning.

För att kunna upprätthålla en hög kvalitet på rättsintygen och de undersökningar som dessa utgår från krävs, utöver den grundläggande utbildning som ingår i läkarutbildningen, återkommande fortbildning samt erfarenhet av att bedöma skador och tecken på våld och sexuella övergrepp. Vidare krävs någon form av kvalitetsuppföljning, kvalitetssäkring, av verksamheten. Medborgarperspektivet ställer också krav på att den samhällsservice som en undersökning för ett rättsintyg innebär kan tillhandahållas på ett lättillgängligt sätt såväl i tid som rum.

Ett angeläget samhälleligt krav är slutligen att ordningen för utfärdande av rättsintyg utformas så kostnadseffektivt som möjligt. Detta innebär inte med nödvändighet till lägsta möjliga kostnad, men på ett sätt som ger bästa möjliga utbyte för de resurser som läggs på verksamheten.

8.2 Alternativa modeller

Det finns goda möjligheter att förbättra kvaliteten på åtminstone en del av rättsintygen utan att några mer omfattande förändringar genomförs av ansvarsförhållanden och författningar. Det visar de utvecklingsinitiativ som tagits vid några av de rättsmedicinska avdelningarna inom Rättsmedicinalverket. De öppna mottagningarna vid några av avdelningarna har medfört fler och bättre rättsintyg framförallt för de mest närbelägna polismyndigheterna. Ambitionen bör emellertid vara att rättsväsendet, där

rättsintygen ingår som en viktig del, har hög tillgänglighet och utformas på ett sätt som så långt möjligt är lika för alla invånare oavsett bostadsort. Även om samtliga sex rättsmedicinska avdelningar öppnar motsvarande eller liknande mottagningar räcker inte denna service för att tillgodose behovet i de delar av landet som inte ligger i närheten av dessa avdelningar. Ett sätt att förbättra de rättsintyg som utfärdas utanför den rättsmedicinska organisationen är fortbildning. Det finns dock inte någon som idag har ett utpekat ansvar för att sådan fortbildning bedrivs när det gäller utfärdande av rättsintyg.

För att erhålla en hög kvalitet på rättsintygen har man i Danmark valt en centraliserad modell där samtliga rättsintyg skrivs av läkare från de rättsmedicinska enheterna. En motsvarande lösning hos oss skulle innebära att rättsintyg enbart skulle utfärdas vid de sex rättsmedicinska avdelningarna. Detta skulle emellertid innebära betydande svårigheter för undersökning och bedömning av skadade på andra orter. Den svenska geografien och de avstånd som gäller här gör det inte möjligt att ha ett system som det som finns i Danmark. Till detta kommer att antalet rättsmedicinskt utbildade och verksamma läkare är för få för att klara av att utfärda alla de rättsintyg som årligen efterfrågas.

Som framgått av tidigare avsnitt har omhändertagande av våldsoffer i Oslo koncentrerats till en särskild mottagning där utöver vårdande behandling även klinisk rättsmedicinsk utredning genomförs och rättsintyg utfärdas. Ett utbyggt system, av sådana mottagningar är givetvis möjligt även i Sverige, men återigen kommer detta att, i likhet med vad som gäller i Norge, endast att vara genomförbart på de större orterna.

Båda dessa nordiska modeller, liksom de genomförda svenska initiativen, innebär att flera av rättsintygen utfärdas av läkare med större vana och erfarenhet av verksamheten än vad som hittills gällt. De rättsliga instanser som tillfrågats inom ramen för denna utredning förordar så gott som samstämmigt att utfärdandet av rättsintygen bör koncentreras till ett färre antal läkare vilka har ett särskilt intresse för verksamheten och som efter hand bygger upp en omfattande kunskap och erfarenhet inom området. För att kunna stå till förfogande för rättsväsendets be-

hov är det nödvändigt att dessa läkare i sin egenskap av rättsintygsutfärdande läkare står fria från sin vanliga läkargärning.

Som tidigare framgått har i såväl Australien som England ett större antal läkare med intresse för de rättsmedicinska frågorna knutits till den rättsmedicinska verksamheten respektive till polismyndigheterna för att bland annat svara för utfärdande av rättsintyg.

För svenskt vidkommande skulle det i en sådan modell vara naturligt att läkare med intresse för verksamheten knöts till Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelningar. En sådan modell har också på försök bedrivits av Rättsmedicinalverket inom ett rättsläkardistrikt. Ett införande av denna modell för landet som helhet har förordats av Rättsmedicinalverket och har även ett brett stöd bland övriga ansvariga myndigheter. De krav på verksamheten och på de läkare som utfärdar rättsintyg, som nämnts ovan under utgångspunkter, synes ha goda förutsättningar att kunna uppfyllas med den föreslagna ordningen. Detta förslag förordas som en grund för de åtgärder som behöver vidtas i syfte att utveckla ordningen för utfärdande av rättsintyg.

8.3 Förslag till åtgärder

8.3.1 Huvudmannaskap för rättsintyg

Förslag: Rättsmedicinalverket skall svara för utfärdande av rättsintyg.
--

Skälen för förslaget: Rättsintygen utgör en viktig del i brottsutredningen vid t.ex. vålds- och sexualbrott. Kvaliteten på de intyg som rättsväsendet erhåller är emellertid synnerligen varierande. I brist på någon för verksamheten ansvarig organisation eller myndighet känner ingen något specifikt ansvar för att vidareutveckla verksamheten genom utbildning, föreskrifter, allmänna råd etc. även om spridda insatser för kvalitetsutveckling har genomförts, främst från de rättsmedicinska avdelningarnas sida. Det finns således mycket att vinna på att tilldela en myndighet

ett särskilt huvudmannansvar. Detta förutsätter dock att myndigheten i fråga besitter såväl kunskap och intresse av verksamheten som erforderliga medel för att vidta nödvändiga åtgärder.

Det kan diskuteras vilken myndighet som skulle kunna tilldelas detta huvudmannaskapsansvar. De alternativ som står till buds är i första hand Socialstyrelsen och Rättsmedicinalverket.

Socialstyrelsen har ett tillsynsansvar för att hälso- och sjukvården uppfyller de krav som ställs på verksamheten enligt gällande lagstiftning och har till uppgift att främja vård och behandling. Socialstyrelsen har utfärdat nu gällande allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott.

En huvuduppgift för Rättsmedicinalverket och dess olika verksamhetsområden är att svara för medicinskt underlag för rättsväsendets behov. Myndighetens verksamhet syftar till att skapa goda förutsättningar för effektivitet och rättssäkerhet i rättsväsendet. Myndigheten svarar för omkring 20 % av de rättsintyg som utfärdas i landet. De rättsläkare som är anställda vid de rättsmedicinska avdelningarna inom Rättsmedicinalverket har stor vana av bedömningar av skadors uppkomst, tidpunkt, omfattning etc. Dessa läkare svarar också för utbildning i ämnet vid de medicinska fakulteterna under läkares grundutbildning. Slutligen har Rättsmedicinalverket med tillstyrkan av övriga närmast berörda myndigheter lämnat ett förslag till regeringen där man förordat en modell med Rättsmedicinalverket som huvudman för verksamheten.

Rättsmedicinalverket bör, med hänsyn till vad som sagts ovan, anförtros huvudmannaskapet för verksamheten med utfärdande av rättsintygen. Detta bör komma till uttryck i förordningen (1996:613) med instruktion för Rättsmedicinalverket. Ett förslag till tillägg i 2 § i denna förordning återfinns i avsnitt 2 Författningsförslag.

En viktig del i Rättsmedicinalverkets föreslagna uppdrag blir att utveckla riktlinjer för genomförande av undersökningar, för bedömningspraxis och för utformning av rättsintyg samt att hålla kontinuerlig kontakt med berörda rättsintygsskrivande läkare och erbjuda återkommande fortbildning m.m. Så gott som samtliga tillfrågade domstolar och åklagarmyndigheter under-

stryker vikten av att de läkare som skriver rättsintyg får erforderlig fortbildning för uppgiften och tillägnar sig grundläggande kunskap om rättsintygets betydelse och funktion i rättsprocessen. Den grundläggande utbildning som ges under läkarutbildningen anses inte vara tillräcklig. Fortbildningen kan ses i tre steg.

Det första steget bör vara en grundläggande diskussion bland rättsläkarna inom Rättsmedicinalverket för att finna en gemensam hållning till hur rättsintyget bör utformas, vad det bör innehålla, vilka prover som bör tas i olika typfall, i vilken omfattning fotografier eller andra typer av bilder bör användas och hur olika typer av skador bör bedömas. Vid en jämförelse mellan rättsintyg från olika delar av landet som utfärdas av rättsläkare framgår nämligen att det finns skillnader även inom rättsläkarkåren i såväl uttryckssätt som i omfattning av rättsintygen.

Det andra steget utgörs lämpligen av fortbildning av de läkare som slutit avtal med myndigheten. Denna fortbildning kan genomföras regionalt under ledning av ansvarig rättsmedicinsk avdelning. En sådan utbildning bör ske återkommande varje år och kan då även belysa fall som de olika läkarna stött på och som man ansett svårbedömda av en eller annan anledning. Med fördel bör även rättsväsendets företrädare delta i sådana regionala utbildningsmöten för en ömsesidig dialog.

Det tredje steget skulle kunna vara att de läkare som har avtal med Rättsmedicinalverket svarar för årligen återkommande fortbildning av läkare vid akut- och jourmottagningar, kvinnokliniker m.m. Även vid dessa möten kan med fördel såväl rättsläkare som företrädare för övriga rättsväsendet delta. Under denna del av fortbildningen bör poängteras vikten av att en noggrann dokumentation genomförs vid alla typer av skador som kan misstänkas härröra från våld av något slag, oavsett om beslut om rättsintyg fattats vid tidpunkten för undersökningen eller inte.

8.3.2 Ny förordning om rättsintyg

Förslag: En ny förordning om rättsintyg m.m. införs. Förordningen skall innehålla de grundläggande villkoren för verksamheten med utfärdande av rättsintyg.

Skäl för förslaget: Någon lag eller förordning som reglerar verksamheten med utfärdande av rättsintyg finns inte. I verksamheten är flera myndigheter och många enskilda befattningshavare engagerade. För att skapa en gemensam grund för denna verksamhet bör regeringen utfärda en förordning som behandlar de övergripande frågorna för utfärdande av rättsintyg. Ett förslag till förordning om rättsintyg m.m. återfinns i avsnitt 2 Författningsförslag. En hänvisning till denna förordning bör lämnas i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Vissa mer principiella delar av den nya förordningen diskuteras nedan i detta avsnitt.

8.3.2.1 Definition av rättsintyg

Förslag: Med rättsintyg avses ett intyg av läkare eller tandläkare vilket begärs av polismyndighet, åklagarmyndighet eller domstol i syfte att användas som underlag i brottsutredning eller som bevis i rättegång i anledning av brott.

Skäl för förslaget: Begreppet rättsintyg finns inte definierat i lag eller förordning. Syftet med intygen är att tillföra rättsväsendet, polismyndighet, åklagarmyndighet eller domstol, kunskaper om medicinska förhållanden och konsekvenser av skador uppkomna i samband med att brott har begåtts eller misstänks ha blivit begånget och används som underlag i brottsutredning eller som bevis i rättegång i anledning av brott. Rättsintyg skall utfärdas av läkare eller tandläkare. Det senare hindrar inte att andra personalkategorier inom hälso- och sjukvården, t.ex. sjuksköterska eller barnmorska medverkar i undersökning och bedömning,

men detta sker då under läkares eller tandläkares ledning och ansvar.

8.3.2.2 Rätten att besluta om rättsintyg

Förslag: Beslut om att begära ett rättsintyg skall fattas av undersökningsledare, åklagare eller domstol. Vid fara i dröjsmål får även polisman fatta sådant beslut. Beslutet skall dokumenteras. Polismyndigheten svarar för att en begäran om ett rättsintyg tillställs läkare eller tandläkare.

Skälen för förslaget: Beslut om att ett rättsintyg skall inhämtas fattas nu vanligen av polisen t.ex. i anslutning till att den skadade skjutsas till en akutmottagning. I andra fall tas ett sådant beslut av undersökningsledaren. Det förekommer att rättsintyg inte inhämtats även om de objektiva skälen för detta varit påtagliga³⁹, vilket kan ha varit till men för den rättsliga processens fortsatta hantering och eventuellt dess utgång.

För att skapa en ökad enhetlighet vid bedömningen av behovet av rättsintyg och att en prövning görs om huruvida ett rättsintyg behövs eller inte bör beslut om att inhämta rättsintyg normalt fattas av undersökningsledaren. En möjlighet bör dock finnas för polisen på plats att fatta beslut om att inhämta ett rättsintyg när behovet av ett sådant är uppenbart eller tid inte finns att invänta förundersökningsledarens beslut i frågan. I dessa fall bör undersökningsledaren underrättas om beslutet så snart som möjligt.

I de föreskrifter och allmänna råd som Riksåklagaren och Rikspolisstyrelsen kan komma att meddela som en konsekvens av denna förordning bör poängteras att beslut om att begära ett rättsintyg skall dokumenteras. Även datum för när ett efterfrågat rättsintyg erhållits bör noteras.

Den föreslagna ordningen bör bidra till att ge en begäran om rättsintyg större legitimitet vilket i sig kan medverka till en

³⁹ Gemensam inspektionsverksamhet. Granskning av brottsutredningar mot kvinnor. Protokoll från Rikspolisstyrelsens inspektionsgrupp. December 2000. RÅ/RPS 1/00.

snabbare och mer omsorgsfull handläggning av frågan inom hälso- och sjukvården än vad som annars skulle blivit fallet. Det är dock angeläget att berörda myndigheter följer och utvärderar utfallet av denna ordning. Det är givetvis väsentligt att den inte leder till att inhämtande av nödvändiga rättsintyg försvåras eller hindras.

8.3.2.3 Underlag för ett rättsintyg

Förslag: Rättsintyg skall så långt möjligt grundas på en för ändamålet särskilt avpassad undersökning. I annat fall får rättsintyg utgöras av ett yttrande över patientjournal eller annan dokumentation.

Skäl för förslaget: I ett rättsintyg skall skadornas omfattning, utseende och lokalisering m.m. anges mycket detaljerat. Även frånvaro av skador bör i många fall anges. Härtill skall bland annat en bedömning av sannolikheten för att skadorna uppkommit på det sätt och vid den tidpunkt som angivits i t.ex. förhållningsprotokoll eller av den undersökte i samband med undersökningen göras. För att kunna genomföra detta med god kvalitet krävs att en läkarundersökning genomförs med detta syfte.

I många fall måste dock rättsintyg utfärdas utan att en särskild undersökning för just detta ändamål genomförs. Det kan t.ex. gälla då den skadade besökt hälso- och sjukvården för att få skador omsedda och behandlade och då behov av rättsintyg aktualiseras först en tid därefter. Den utfärdande läkaren är då hänvisad till patientjournaler och eventuellt annan dokumentation. Det är givetvis angeläget att hälso- och sjukvården vid omhändertagande av skadade så långt möjligt dokumenterar skadorna i patientjournalen, eventuellt även fotograferar dessa och har i åtanke att ett rättsintyg kan komma att efterfrågas i ett senare skede. Det kan finnas anledning för Socialstyrelsen att överväga en komplettering av styrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20 [M]) om patientjournalagen. Denna komplettering bör ta sikte på att tillgodose de krav som bör ställas på

underlag för rättsintyg i de fall skador uppmärksammas vilka kan förutses kan komma att leda till att ett rättsintyg senare efterfrågas.

Om inte den läkare som primärt undersökt och behandlat den skadade har möjlighet att utfärda rättsintyget bör i första hand en av de kontrakterade läkarna (se nedan) eller en rättsläkare utfärda rättsintyget.

8.3.2.4 Utfärdande av rättsintyg koncentreras till färre läkare

Förslag: Rättsintyg angående skador vid brott som kan antas ge annan påföljd än böter skall utfärdas av läkare vid rättsmedicinsk avdelning inom Rättsmedicinalverket eller av annan läkare som enligt avtal med Rättsmedicinalverket har åtagit sig att utfärda sådana intyg. Föreligger särskilda skäl får rättsintyg även utfärdas av annan läkare med för uppgiften erforderlig kompetens.

Skäl för förslaget: Med hänsyn till den betydelse som ett rättsintyg har i rättsprocessen är det viktigt att den läkare som svarar för rättsintyget har erforderlig kompetens för uppgiften. En starkt bidragande orsak till de brister som har uppmärksammas när det gäller rättsintyg är att det antal rättsintyg som skrivs av varje läkare är ytterst begränsat och att någon större vana och erfarenhet av uppgiften inte finns hos flertalet läkare. Det är angeläget att de läkare som utfärdar rättsintyg har tillräcklig kompetens och erfarenhet av detta. Ett sätt att nå detta är att begränsa antalet läkare som utfärdar sådana intyg.

Ett alternativ för detta är att endast tillåta att rättsintyg utfärdas av läkare vid de rättsmedicinska avdelningarna inom Rättsmedicinalverket. Rättsväsendet, där rättsintygen ingår som en viktig del, bör emellertid utformas på ett sätt som så långt möjligt är lika för alla invånare oavsett bostadsort. Genom att knyta läkare med intresse för verksamheten från olika delar av landet till Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelningar och låta

dessa läkare svara för merparten av rättsintygen i sina respektive närområden kan förutsättningar skapas för en ökad kvalitet i verksamheten. Rättsmedicinalverket bör upphandla och skriva avtal med läkare som har intresse av verksamheten. I vilken omfattning och på vilket sätt dessa läkare organiseras och knyts till verksamheten är en fråga för Rättsmedicinalverket att lösa internt.

Behovet av rättsintyg varierar såväl i tid som i rum. Merparten av våldsbrotten begås under kvällar och helger och mer i storstädernas kärnor än i andra delar av landet. En bedömning av flertalet skador, särskilt då de har orsakats av s.k. trubbigt våld, görs bäst efter några timmar eller något dygn. Särskilt vid sexuella övergrepp, vid strypförsök och när det gäller vissa misstänkta gärningsmän krävs emellertid omedelbart omhändertagande och undersökning för spårsäkring etc. Vid skottskador eller skador som förorsakats av t.ex. knivhugg är en bedömning av skadans djup, riktning och omfattning före det att den sys ihop eller behandlas på annat sätt nödvändig för en fullgod dokumentation. Rättsläkare och till Rättsmedicinalverket knutna läkare kan inte rimligen finnas till hands för dessa bedömningar dygnet runt och överallt. Det är därför även i framtiden nödvändigt att i hög grad lita till att läkare inom främst kvinnosjukvården, barnsjukvården och vid sjukhusens akutmottagningar har tid och kompetens att genomföra en undersökning av den skadade och dokumentera skadorna på ett sätt som medger att ett kvalificerat rättsintyg kan utfärdas.

I gällande allmänna råd om Rättsintyg vid utredning av våld- och sexualbrott (SOSFS 1997:5) framhålls att det vid misstanke om särskilt allvarligt brott kan vara lämpligt att undersökningen utförs och rättsintyget utfärdas av en rättsläkare eller rättsodontolog om så är möjligt eller att en sådan läkare konsulteras. I de allmänna råden listas några sådana brottstyper. I det förslag till förordning som här lämnas definieras inte specifika brottstyper vilka bör bli föremål för undersökning av sådana läkare utan i stället har termen ”brott som kan antas ge annan påföljd än böter” valts. Motivet härför är att detta ger ökat utrymme för bedömning av behovet av rättsintyg och kvalificerat utlåtande i det

enskilda fallet. Vid särskilt allvarliga händelser bör rättsintyget utfärdas av någon av Rättsmedicinalverkets anställda eller anlitade läkare. Om detta inte är möjligt bör Rättsmedicinalverket överväga om det kan vara lämpligt att rättsintyget, som ett led i kvalitetssäkringsarbetet, tillställs en av dessa läkare för granskning och eventuell komplettering innan det översänds till uppdragsgivande myndighet.

8.3.2.5 Samtycke till rättsintyg

Förslag: För läkarundersökning och för utfärdande av rättsintyg avseende målsägande krävs samtycke. Den som begär ett rättsintyg avseende målsägande skall dokumentera att information har lämnats om avsikten med intyget och att samtycke har inhämtats.

Skäl för förslaget: För att ett rättsintyg avseende en målsägande ska kunna utfärdas krävs att denne eller i förekommande fall vårdnadshavaren, god man eller annan legal ställföreträdare lämnat sitt medgivande till detta liksom till undersökningen och de moment som ingår i en sådan. Enligt gällande allmänna råd från Socialstyrelsen (SOSFS 1997:5) ligger det formella ansvaret för undersökningen på den myndighet eller domstol som har beslutat om undersökningen och begärt rättsintyget. Enligt de allmänna råden är det också den myndigheten som i första hand har att svara för att erforderligt medgivande införskaffats före undersökningen. För att kunna lämna ett medgivande eller samtycke krävs att målsäganden har informerats om avsikten med rättsintyget.

Det hör till undantagen att målsägandens medgivande konfirmerats genom namnteckning på den begäran om rättsintyg som nu vanligen används. I en del fall finns en notering av beslutande polisman eller förundersökningsledare om detta, men det synes vara vanligt att ett sådant medgivande presumeras då det antas ligga i målsägandens intresse att undersökningen kommer till stånd och att rättsintyget utfärdas.

Att en målsägande informerats om vad undersökningen och rättsintyget innebär samt att denne givit sitt medgivande till att medverka bör bekräftas på det formulär om begäran om rättsintyget som uppdragsgivande myndighet tillställer den läkare som skall genomföra undersökningen och utfärda rättsintyget. Om möjligt bör ett sådant medgivande konfirmeras genom målsägandens eller legal ställföreträdarens namnteckning på formuläret. I annat fall bör det ske genom att den som begärt rättsintyget intygar att sådant medgivande inhämtats.

8.3.2.6 Utlämnande av uppgifter

Förslag: Från en verksamhet där sekretess gäller enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100) skall det utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter som behövs för ett rättsintyg.

Skäl för förslaget: Utfärdande av rättsintyg kräver inte sällan tillgång till journalhandlingar från tidigare genomförda besök inom hälso- och sjukvården. Den tid som står till förfogande för att beställa ett rättsintyg, genomföra eventuell undersökning och utfärda intyget är kort. Såväl polis som rättsläkare har påpekat att det kan vara en tidsödande och i vissa fall komplicerad handläggning för att få tillgång till efterfrågade handlingar.

I 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100) återfinns bestämmelser om sekretess inom hälso- och sjukvården och annan medicinsk verksamhet. För att förenkla handläggningen bör personal inom hälso- och sjukvården vara skyldiga att lämna ut nödvändiga uppgifter för utfärdande av rättsintyg. En sekretessbrytande bestämmelse med denna innebörd bör tas in i förordningen om rättsintyg m.m.

8.3.2.7 Ansvar för underlag för rättsintyg

Förslag: Den som begär ett rättsintyg skall se till att den som utfärdar intyget får det underlag som krävs för undersökningen och för utfärdande av intyget.

Skäl för förslaget: Det framgår redan av gällande allmänna råd från Socialstyrelsen (SOSFS 1997:5) om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott att den som beslutar om ett rättsintyg skall se till att den som skall utfärda intyget tillställs det underlag som behövs för genomförande av undersökningen och för utfärdande av intyget. Utöver skriftlig dokumentation och eventuella bilder, skisser m.m. kan det också finnas skäl att den beslutande så långt möjligt preciserar de frågeställningar som man önskar svar på.

Den som begär ett rättsintyg skall normalt även tillställa läkaren de patientjournaler som fordras. Av praktiska skäl kan det emellertid vara enklare för t.ex. en rättsmedicinsk avdelning eller utfärdande läkare att infordra dessa handlingar. Överenskommelse om en sådana ordning bör kunna slutas mellan den intygsutfärdande och polismyndigheten.

8.3.2.8 Rättsintyget skall expedieras utan dröjsmål

Förslag: Expediering av rättsintyget skall ske utan dröjsmål och en kopia skall tillställas Rättsmedicinalverket.

Skälen för förslaget: Av såväl rättssäkerhetsskäl som ur ett medborgarperspektiv är det angeläget att undersökningen för rättsintyg kan ske utan onödigt dröjsmål, dock med reservation för att det kan vara en fördel att avvakta något dygn beroende på att vissa skador då framträder tydligare. När väl undersökningen är genomförd skall denna dokumenteras och rättsintyget expedieras så snart som möjligt. I den mån läkaren behöver komplettera rättsintyget med svaren på de prover som tagits i samband med undersökningen bör sådana kommentarer senare tillställas

den som beslutat om att inhämta rättsintyget. Härigenom undviks onödig fördröjning och väntetid.

För att Rättsmedicinalverket skall kunna svara för kontinuerlig uppföljning och kunna bedriva kvalitetssäkring av verksamheten krävs att myndigheten får tillgång till de rättsintyg som utfärdas. En kopia av rättsintyget skall därför lämnas till myndigheten. Om det skall ske till den regionala rättsmedicinska avdelningen eller till myndigheten centralt är en fråga för Rättsmedicinalverket att besluta om.

8.3.2.9 Rättsintyg som utfärdas genom Rättsmedicinalverkets försorg avgiftsbeläggs

Förslag: Rättsmedicinalverket får ta ut en avgift av den som begärt ett rättsintyg när detta utfärdats av läkare vid rättsmedicinsk avdelning eller av läkare som enligt avtal med Rättsmedicinalverket har åtagit sig att utfärda sådana rättsintyg.

Skäl för förslaget: Kostnaden för sådana intyg som utfärdas av andra läkare än rättsläkare faller på den myndighet som begärt sådant intyg, i allmänhet polismyndigheten. Rättsintyg som utfärdas av rättsläkare finansieras via Rättsmedicinalverkets anslag och tillhandahålls utan kostnad för beställaren.

Som framgått ovan utfärdas flertalet rättsintyg av läkare utanför den rättsmedicinska organisationen och omkring 20 % av samtliga rättsintyg av rättsläkare. Det är svårt att försvara ett system som innebär att sådana undersökningar och intyg utgör en fri nytta för t.ex. en polismyndighet om de utförs av rättsläkare, men inte annars. Särskilt svårt är detta då de rättsintyg som utfärdas av rättsläkare genomsnittligt är av högre kvalitet än de rättsintyg som polismyndigheterna nu betalar för och som utfärdas av läkare inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Det finns starka skäl för att knyta ansvaret för att begära ett rättsintyg till ansvaret för finansiering av detta intyg. Rättsmedicinalverket bör därför få ta ut ersättning för dessa undersökningar och intyg när de utförs av läkare vid en rättsmedicinsk av-

delning eller av läkare som genom avtal är knutna till myndigheten för att utfärda rättsintyg. Den arbetsgrupp som 1991 hade till uppgift att lämna förslag till organisation och finansiering av den då nya myndigheten Rättsmedicinalverket föreslog i sin promemoria⁴⁰ också att rättsintygen skulle finansieras genom avgifter.

Det finns ingen anledning att tro att en avgiftsbeläggning av de rättsintyg som utfärdas av läkare inom Rättsmedicinalverket påtagligt skulle minska polis- och åklagarmyndigheternas intresse för sådana intyg. Andra faktorer såsom tillgänglighet, kvalitet och korta handläggningstider talar för en bibehållen nivå på antalet rättsintyg.

En viktig förutsättning vid avgiftsfinansiering är att de rättsvårdande myndigheter som skall betala avgifterna tillförs medel för detta.

8.3.2.10 Ersättning till utfärdande läkare

Förslag: Rättsmedicinalverket beslutar om ersättning till läkare som enligt avtal med myndigheten har åtagit sig att utfärda rättsintyg.

Skäl för förslaget: De läkare som kommer att ha avtal med Rättsmedicinalverket bör ersättas av myndigheten för de rättsintyg som utfärdas liksom med ett schablonmässigt årsarvode för det inkomstbortfall som blir en följd av deltagande i av Rättsmedicinalverket anordnad fortbildning.

⁴⁰ Rättsmedicinalverket. Instruktion, finansiering m.m. Förslag från en arbetsgrupp inom socialdepartementet. Ds 1991:30.

8.3.2.11 Bemyndiganden

Förslag: Rättsmedicinalverket och Rikspolisstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om rättsintyg.

Skäl för förslaget: För att kunna få genomslag för de förändringar som i denna promemoria lämnade förslag innebär krävs att berörda myndigheter utfärdar kompletterande föreskrifter och allmänna råd. Rättsmedicinalverket och Rikspolisstyrelsen bör få meddela ytterligare föreskrifter om tillämpningen av den föreslagna förordningen om rättsintyg m.m. Riksåklagaren har ett sådant generellt bemyndigande för sin verksamhet. De föreskrifter och allmänna råd som kan komma att behövas bör utfärdas i samråd med övriga berörda myndigheter.

För Rättsmedicinalverkets del kan föreskrifter aktualiseras t.ex. angående frågan om vilken kompetens som skall erfordras för att utföra olika typer av undersökningar och för att få utfärda ett rättsintyg. Sådana föreskrifter bör beslutas efter samråd med i första hand Socialstyrelsen. När det gäller föreskrifter rörande innehåll och utformning av rättsintyg bör samråd ske med såväl Socialstyrelsen som berörda myndigheter inom rättsväsendet – Domstolsverket, Riksåklagaren och Rikspolisstyrelsen.

Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd bör även omfatta anvisningar för genomförande av de undersökningar som ligger till grund för rättsintyg. En utgångspunkt kan härvid vara nu gällande allmänna råd (SOSFS 1997:5) Rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott. I de nya föreskrifterna och allmänna råden bör även formerna för kvalitetssäkring anges.

Föreskrifter eller allmänna råd rörande beslut om rättsintyg bör utfärdas av Riksåklagaren respektive Rikspolisstyrelsen efter samråd med Rättsmedicinalverket. I dessa föreskrifter och allmänna råd bör även frågan om kraven på dokumentation t.ex. avseende begäran om rättsintyg samt inhämtat samtycke och annat underlag som bör tillställas den rättsintygsskrivande läkaren behandlas.

8.3.3 Enhetliga formulär bör införas

Bedömning: Rättsmedicinalverket bör besluta om enhetliga formulär för beslut om inhämtande av respektive för avfattande av rättsintyg.

Formulär för begäran om rättsintyg

Begäran om rättsintyg bör alltid ske skriftligen. Ett standardiserat formulär för detta underlättar såväl för den beslutande som för den som skall utfärda rättsintyget. Genom ett väl genomtänkt formulär skapas enhetlighet och risken minskar för att uppgifter som bör finnas med vid beställningen glöms bort.

För begäran om rättsintyg finns ett standardiserat formulär i polisens databas (blankett RPS 979.1.1-3 00-11). Denna blankett är numera relativt vanligt förekommande vid begäran om rättsintyg, men även andra typer av formulär används. I enstaka fall används inte något formulär över huvudtaget utan begäran lämnas i särskild skrivelse eller i vissa fall t.o.m. muntligen. Det nämnda formuläret innehåller uppgifter om vem som rättsintyget skall avse, vad rättsintyget ska grundas på (undersökning/kroppsbesiktning/journaler etc.) och vem som fattat beslut om rättsintyget. Dessutom finns utrymme för läkarens arvodesanspråk och polismyndighetens ekonomiadministrativa uppgifter.

De ekonomiadministrativa uppgifter som finns i formuläret kommer att sakna aktualitet om det förslag till finansiering av rättsintygen som diskuterats ovan vinner gehör och kan med fördel tas bort. Utrymme bör i stället finnas för att på formuläret dokumentera att samtycke har inhämtats. En skiss till hur ett formulär skulle kunna se ut lämnas i bilaga 2. Rättsmedicinalverket bör ta initiativ till en revidering av det nu gällande formuläret och meddela föreskrifter om att ett sådan reviderat formulär skall användas. Rättsmedicinalverket bör härvid samråda med Rikspolisstyrelsen och Riksåklagaren.

Formulär för avfattande av rättsintyget

Från flera domstolar och åklagarmyndigheter har önskemål framförts om en mer enhetlig struktur på rättsintygen. Med utgångspunkt från gällande allmänna råd finns en grundläggande mall för rättsintyg på Internet, men vad som efterfrågas är uppenbarligen ett stramare formulär som kan utgöra ett stöd för den utfärdande läkaren för att inget skall glömmas bort (checklista). Ett mer enhetligt utseende på rättsintygen gör dessa även mer lättlästa för mottagaren.

Ett av flera tänkbara förslag till formulär återfinns här som bilaga 3. I förslaget har den inledande sidan försetts med en sammanfattande del av utlåtandet i tabellform. Utöver att denna ”tabell” ger en snabb överblick över slutsatserna utgör den också en checklista för läkaren. Den underlättar även i hög grad för den personal vid Rättsmedicinalverket som kan komma att ha som uppgift att föra in uppgifter ur rättsintygen i den databas som bör byggas upp för uppföljning, kvalitetskontroll och för forskningsändamål. Rättsmedicinalverket bör meddela föreskrifter om användande av ett sådant formulär. Rättsmedicinalverket bör härvid samråda med Socialstyrelsen och berörda myndigheter inom rättsväsendet.

8.3.4 Landstingen ges rätt att ta ut avgift för vissa rättsintyg

Förslag: Landsting får ta ut avgift för sådana intyg som utfärdas i tjänsten av läkare eller tandläkare inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården när intyget begärs av polismyndighet, åklagarmyndighet eller domstol i syfte att användas som underlag i brottsutredning eller som bevis i rättegång i anledning av brott.

Skäl för förslaget: Genom förändringar av det centrala kollektivavtalet 1996 mellan sjukvårdshuvudmännen (Landstingsförbundet) och läkarna (Sveriges Läkarförbund) är det

sjukvårdshuvudmannen som beslutar om läkares intygs-skrivning ska ske inom ramen för landstingets verksamhet eller på den enskilde läkares fritid. När läkarna fullgör uppgiften att skriva ett rättsintyg på arbetstid kan enligt avtalet landstinget uppbära ersättningen från uppdragsgivande myndighet.

Enligt 8 kap. 3 b § kommunallagen (1991:900) får kommun och landsting ta ut avgifter för tjänster som de är skyldiga att tillhandahålla endast om det är särskilt föreskrivet.

Intygsutredningen framhöll i sitt betänkande⁴¹, att varken läkarna eller landstingen eller annan offentlig arbetsgivare har rätt till ersättning när det gäller utlåtanden som utfärdats med stöd av dåvarande 5 § allmänna läkarinstruktionen, numera 2 kap. 3 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Utredningen fann skäl för att denna ordning ändras så att arbetsgivarna skulle kunna uppbära ersättning. Ersättningens storlek och praktiska frågor borde enligt utredningen regleras genom t.ex. avtal eller annan överenskommelse.

Intygsutredningens förslag har ännu inte lett till någon förändring som innebär att landstingen fått rätt att ta betalt för rättsintyg. Det är angeläget att en sådan förändring genomförs. En särskild lag bör därför tillkomma som ger landstingen rätt att ta ut ersättning för sådana rättsintyg som utfärdas av läkare eller tandläkare inom den offentliga hälso- och sjukvården. Intyg som utfärdas av läkare som för denna uppgift kontrakterats av Rättsmedicinalverket omfattas inte av landstingets rätt att ta ut avgift.

⁴¹ Intyg och utlåtanden som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal i yrkesutövning. (SOU 1994:71). Intygsutredningen.

8.4 Ikraftträdande

Som framgått ovan medför de i promemorian lämnade förslagen behov av en ny lag, ändring i två förordningar samt utfärdande av en ny förordning. För genomförande av förslagen krävs tillskott av ekonomiska resurser till i första hand polismyndigheterna.

Innan den nya ordningen införs måste de närmast berörda myndigheterna, Rättsmedicinalverket, Rikspolisstyrelsen och Riksåklagaren, utfärda egna föreskrifter och allmänna råd till vägledning för dem som har att besluta om att inhämta rättsintyg och för dem som har att utfärda rättsintygen. Rättsmedicinalverket behöver också tid för att rekrytera och fortbilda åtminstone huvuddelen av de läkare som krävs för verksamheten. Mot denna bakgrund föreslås att förslagen genomförs fr.o.m. den 1 januari 2004.

8.5 Kostnadsaspekter

I uppdraget för denna översyn ingår att uppskatta de kostnader som förslaget kan komma att medföra. Det förslag som har lämnats ovan innebär att alla rättsintyg som utfärdas genom Rättsmedicinalverkets försorg skall avgiftsbeläggas. Rättsmedicinalverket föreslås få rätt att ta ut avgifter för dessa rättsintyg. Utgångspunkten bör vara att full kostnadstäckning skall uppnås i denna verksamhet. Nedan följer en redovisning av dels de kostnader som förslaget kan komma att medföra, dels hur förslaget i ekonomiskt hänseende påverkar berörda myndigheter.

Utgångspunkter för beräkningen

Antal rättsintyg

I den följande beräkningen antages att verksamheten även i fortsättningen kommer att omfatta omkring 9 000 rättsintyg, varav Rättsmedicinalverkets rättsläkare svarar för omkring 2 000. Av de övriga 7 000 antas att 20 procent utfärdas vid sjukhusens

akutmottagningar samt kvinno- och barnkliniker m.m. Övriga 5 600 rättsintyg utfärdas av de läkare som Rättsmedicinalverket har slutit avtal med.

Antal kontrakterade läkare

De läkare som Rättsmedicinalverket skall sluta avtal med förutsetts komma att utfärda i genomsnitt 50 rättsintyg vardera per år (i enlighet med Rättsmedicinalverkets bedömning i tidigare lämnat förslag). Detta innebär att 110–120 läkare behöver kontrakteras.

Tidsåtgång per rättsintyg

I genomsnitt bedöms det ta en läkare omkring 1,5 timme att genomföra en undersökning för rättsintyg, att diktera detta samt att slutligen kontrollera och skriva under rättsintyget. Variationerna är dock stora när det gäller tidsåtgången, t.ex. beroende på om en undersökning skall genomföras eller om rättsintyget baseras på en patientjournal eller annan dokumentation. Sekreterare krävs för utskrift av diktamen, för expedition av rättsintyget och för vissa administrativa uppgifter. I genomsnitt antages att detta innebär omkring 0,5 timmes arbete för en sekreterare.

Rättsmedicinalverkets kostnader

Kostnad för årsarvode till kontrakterade läkare

Med utgångspunkt från de förhållanden som gäller för de läkare som åtagit sig att utfärda s.k. § 7-intyg för Rättsmedicinalverket bör uppdraget ersättas med 10 000 kronor per år.

Rättsmedicinalverket har också att erlagga sociala avgifter motsvarande omkring 50 procent av ersättningen. Detta innebär att Rättsmedicinalverkets kostnader beräknas uppgå till 15 000 kronor per kontrakterad läkare och år och den totala kostnaden omkring 1,8 miljoner kronor.

Kostnad för arbete

Den ersättning som Rättsmedicinalverket kan komma att erlagga för ett rättsintyg som utfärdas av en kontrakterad läkare uppskattas i detta räkneexempel till totalt 850 kronor per intyg, varav 750 kronor avser arvudet till läkaren och 100 kronor till sekreteraren. Dessa belopp motsvarar ett arvode på 500 kronor respektive 200 kronor per timme.

De sociala avgifterna uppgår till närmare 50 procent på utbetald ersättning, d.v.s. till ca 400 kronor per intyg. Den totala kostnaden kan således beräknas till ca 1 250 kronor per rättsintyg.

För de 7 600 rättsintyg som antages komma att utfärdas genom Rättsmedicinalverkets försorg blir Rättsmedicinalverkets totala kostnader 9,4 miljoner kronor.

Handläggningskostnader m.m.

För att handlägga verksamheten och svara för uppföljning och kvalitetssäkring m.m. beräknas åtgå en heltidstjänst som handläggare. För att svara för ekonomi- och personaladministrativ service samt inmatning av uppgifter från rättsintygen i Rättsmedicinalverkets datasystem krävs ytterligare en heltidstjänst. Totalt krävs således totalt två heltidstjänster inom Rättsmedicinalverket. Den totala lönekostnaden för dessa båda kan uppskattas till totalt 650 000 kronor per år. Med sociala avgifter blir detta omkring en miljon kronor.

Overheadkostnader

Utöver de ovan angivna kostnaderna tillkommer ekonomi- och personaladministrativa kostnader samt övriga s.k. overheadkostnader. Dessa kan uppskattas till omkring 20 procent av de ovan angivna kostnadsposterna (totalt 12,2 miljoner kronor), d.v.s. till omkring 2,4 miljoner kronor.

Fortbildningskostnader

Fortbildning av kontrakterade läkare under 2–3 dagar per år samt fortbildning under någon dag per år för uppskattningsvis 150

läkare inom den allmänna hälso- och sjukvården beräknas kosta ca 600 000 kronor per år.

Datorstöd m.m.

Det bedöms även för Rättsmedicinalverket uppstå kostnader för utveckling och drift av nödvändigt datorstöd för uppföljning och kvalitetssäkring samt som bas för forskning och utvecklingsarbete (FoU) samt för utveckling och drift av internetbaserat stöd för såväl kontrakterade som andra läkare som svarar för rättsintyg. Kostnaden beräknas uppgå till 400 000 kronor per år.

Rättsmedicinalverkets totala kostnader

Rättsmedicinalverkets kostnad för rättsintygen uppgår utifrån gjorda antaganden och redovisade beräkningar i detta räkneexempel till totalt 15,6 miljoner kronor, vilket framgår av följande tabell.

Tabell 8.1 Rättsmedicinalverkets kostnader vid genomförande av föreslagna åtgärder

Kostnadspost	Belopp
Kontrakt med 120 läkare	1 800 000 kronor
Kostnad för 7 600 utfärdade rättsintyg	9 400 000 kronor
Två handläggare	1 000 000 kronor
Overheadkostnader (20 % på ovanstående)	2 400 000 kronor
Fortbildning	600 000 kronor
Datorstöd m.m.	400 000 kronor
SUMMA	15 600 000 kronor

Rättsmedicinalverkets intäkter

För att kostnaderna och intäkterna skall balansera varandra krävs intäkter på 15,6 miljoner kronor. Detta skulle innebära att Rättsmedicinalverket skulle behöva ta ut en avgift på i genomsnitt drygt 2 000 kronor per rättsintyg (7 600 intyg à 2 000 kronor).

Polismyndigheternas totala kostnader

Kostnaden för de rättsintyg som enligt nämnda antaganden även fortsättningsvis kommer att utfärdas inom hälso- och sjukvården (och inte genom Rättsmedicinalverkets försorg) beräknas här på nuvarande genomsnittliga kostnad för sådana intyg, d.v.s. 870 kronor. Det totala antalet intyg som kan komma att utfärdas av läkare inom den allmänna hälso- och sjukvården uppgår enligt räkneexemplet till 1 400. Den totala kostnaden för dessa intyg uppskattas därför uppgå till drygt en miljon kronor.

Som framgått ovan beräknas de rättsintyg som utfärdas av läkare vid Rättsmedicinalverket eller av de läkare som Rättsmedicinalverket kontrakterat kosta totalt 15,6 miljoner kronor enligt räkneexemplet. Polismyndigheternas totala kostnader kan därmed uppskattas komma att uppgå till omkring 16,6 miljoner kronor eller åtta miljoner kronor mer än vad som gällde år 2001. Detta beror till viss del på att samtliga rättsintyg som erhålls genom Rättsmedicinalverkets försorg föreslås avgiftsbeläggas.

Sammanfattning

Den totala kostnaden för rättsintyg som utfärdas genom Rättsmedicinalverkets försorg har ovan beräknats till 15,6 miljoner kronor. Då det i normalfallet är polismyndigheterna som beställer sådana intyg kommer kostnaden att till huvudsaklig del belasta polisorganisationen. De rättsintyg som i dag utfärdas av rättsläkare inom Rättsmedicinalverket finansieras via myndighetens anslag. Enligt nu framlagt förslag skall alla rättsintyg avgiftsbeläggas. Den del av Rättsmedicinalverkets anslag som i dag finansierar denna verksamhet bör därför föras över till polisorganisationen. Detta belopp beräknas uppgå till drygt 4 miljoner kronor. Då polisens totala kostnader beräknas bli 8 miljoner kronor mer än år 2001 innebär förslaget att kostnaderna för rättsintyg beräknas öka med omkring fyra miljoner kronor. Sannolikt kommer dock kostnaderna på sikt att minska, eftersom

kostnaderna för t.ex. utbildning och utveckling av datorstöd torde vara störst i samband med att den nya ordningen införs.

Å andra sidan medför förslaget effektivitetsvinster för rättsväsendet som helhet. I och med den nya organisationen kommer rättsintygen att utfärdas av läkare med ett särskilt intresse och kompetens för uppgiften. Detta kommer att innebära att rättsintygens kvalitet kommer att förbättras. Att rättsintygen är tillförlitliga och av hög kvalitet är utomordentligt viktigt ur rättssäkerhetssynpunkt. Bättre rättsintyg minskar behovet av att få dessa bedömda av rättsläkare, vilket minskar handläggningstiden i vissa fall. Bättre rättsintyg leder även till mindre problem med bevisföringen och möjligen till minskat behov av muntlig bevisning. Den enhetliga och förbättrade standarden på rättsintygen och de kortare handläggningstider och snabbare handläggning som blir en följd av ett genomförande av förslagen bör leda till effektivitetsvinster hos polis- och åklagarmyndigheter samt hos domstolar. Vinsterna är dock svåra att uppskatta i kronor. Sammantaget bedöms de synliga ökade kostnaderna för polismyndigheterna mer än väl uppvägas av vinsterna inom hela rättskedjan. Kostnaderna bör därför finansieras inom utgiftsområde 4 Rättsväsendet.

8.6 Övriga konsekvenser

Rättsmedicinen har en särställning genom att dess utövare är utbildade inom hälso- och sjukvårdens ram, men är verksamma i ett delvis annat sammanhang än det som gäller för de flesta läkare. Den konflikt eller kulturkrock som finns mellan hälso- och sjukvården och rättsväsendet har diskuterats tidigare i promemorian. Bland annat till följd av sin speciella ställning och kanske också genom den brist på de patientkontakter som annars är naturliga för läkare och annan hälso- och sjukvårdsutbildad personal, har rättsmedicinen sedan lång tid tillbaka kännetecknats av svårigheter att rekrytera och behålla tillräckligt antal läkare med intresse för verksamheten. Genom den föreslagna organisationen med läkare som utfärdar rättsintyg skapas en god grund för re-

krytering av nya medarbetare som har intresse av och fallenhet för att kombinera klinisk verksamhet med rättsliga uppgifter.

För de redan verksamma inom rättsmedicinen bör den närmare anknytning till läkare inom hälso- och sjukvården som blir en följd av den föreslagna organisationen komma att vara stimulerande. För rättsmedicinen i sig kommer ett genomförande av framlagt förslag att innebära en tyngdpunktsförskjutning från en relativt ensidig fokusering på dödsfallsutredningar till ett större intresse och engagemang för undersökningar av levande personer, vilket kan medföra positiva konsekvenser för rekryteringen av rättsläkare och synen på rättsmedicinen.

Ett samlat ansvar och huvudmannaskap för rättsintygsverksamheten hos Rättsmedicinalverket innebär att de fynd som görs vid undersökningarna och de slutsatser som dras av dessa kan systematiseras och lagras i en för landet gemensam databas. Rättsmedicinalverket förfogar sedan tidigare över innehållsrika databaser inom såväl de rättspsykiatriska som de rättsmedicinska, rättskemiska och rättsgenetiska områdena. Inom samtliga dessa verksamhetsområden lagras kontinuerligt väsentliga data från de förrättningar och analyser som genomförs inom myndighetens ram till gagn för kvalitetssäkring och kvalificerad uppföljning. En systematisk lagring av uppgifter från rättsintygen innebär att en databas för dessa ärenden mycket snabbt kommer att innehålla en stor mängd uppgifter av betydande samhälleligt intresse. En sådan databas kommer att utgöra ett väsentligt verktyg för samhällsintriktad forskning, i synnerhet när det gäller skador till följd av grova våldsbrott.

9 Författningskommentar

9.1 Förslaget till lag om landstingens rätt att ta ut avgift för vissa intyg

Enligt 8 kap. 3 b § kommunallagen (1991:900) får kommun och landsting ta ut avgifter för tjänster som de är skyldiga att tillhandahålla endast om det är särskilt föreskrivet. Någon sådan föreskrift har hittills inte funnits när det gäller intyg som begärs av polismyndigheter, åklagarmyndigheter, eller domstol. Genom den föreslagna lagen skapas en formell grund för landsting att ta ut avgifter för rättsintyg som utfärdas i tjänsten av andra offentligt anställda läkare än dem som är anställda vid eller har kontrakt med Rättsmedicinalverket. Avgiftens storlek bör fastställas i lokala avtal mellan sjukvårdshuvudmannen och berörda myndigheter.

9.2 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

2 kap. 3 §

Ändringen innebär att det i fjärde stycket tas in en hänvisning till att det i förordningen om rättsintyg m.m. finns ytterligare bestämmelser om undersökningar och utfärdande av intyg.

9.3 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1996:613) med instruktion för Rättsmedicinalverket

2 §

I denna bestämmelse anges de uppgifter som Rättsmedicinalverket särskilt skall svara för.

I paragrafens *tredje punkt* införs en ny bestämmelse som innebär att Rättsmedicinalverkets ansvarsområde utvidgas till att omfatta utfärdande av sådana intyg som avses i förordningen om rättsintyg m.m. Till följd härav ändras numreringen på efterföljande punkter i paragrafen.

9.4 Förslaget till förordning om rättsintyg m.m.

1 §

Paragrafen har behandlats i avsnitt 8.3.2.1.

I bestämmelsen ges en definition av begreppet rättsintyg. Rättsintyg är ett intyg, som begärts av polismyndighet, åklagarmyndighet eller domstol i syfte att användas som underlag i brottsutredning eller som bevis i rättegång i anledning av brott. Sådana intyg utfärdas av läkare eller tandläkare.

2 §

Bestämmelsen innehåller en upplysning om att kroppsbesiktning av person som är misstänkt för brott regleras i 28 kap. 12 och 13 §§ rättegångsbalken.

3 §

Paragrafen har behandlats i avsnitt 8.3.2.5.

För att kunna utfärda rättsintyg krävs ofta tillgång till patientjournaler och annan integritetskänslig dokumentation som kan finnas inom hälso- och sjukvården och som omfattas av sekretess enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100). Bestämmelsen innebär att det från verksamhet där sekretess gäller enligt 7 kap. 1 §

sekretesslagen utan hinder av sekretessen skall lämnas ut sådana uppgifter som behövs för ett rättsintyg.

4 §

Paragrafen har behandlats i avsnitt 8.3.2.2.

Enligt 2 kap. 3 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område är läkare inom den allmänna hälso- och sjukvården normalt skyldiga att utföra undersökningar och ge utlåtanden över dessa på begäran av länsstyrelse, domstol, åklagarmyndighet eller polismyndighet. Någon närmare reglering av vem som får besluta om inhämtande av rättsintyg finns inte. I allmänhet fattas sådana beslut av förundersökningsledaren, men i rutinbetonade fall, som exempelvis vid misshandel fattas ofta beslutet av polisman.

Genom den föreslagna bestämmelsen fastställs att det ankommer på undersökningsledare, vare sig denna är anställd vid polis- eller åklagarmyndigheten, eller domstol att fatta beslut om att begära rättsintyg. Genom att beslut om att inhämta rättsintyg fattas på rätt nivå skapas förutsättningar för en ökad enhetlighet vid bedömning av behovet av rättsintyg. Vid fara i dröjsmål, medges envar polisman rätt att fatta sådant beslut. När så sker bör beslutet snarast möjligt anmälas till undersökningsledaren. Beslut om inhämtande av rättsintyg skall dokumenteras på lämpligt sätt. Föreskrifter härom bör meddelas av Rikspolisstyrelsen och Riksåklagaren.

I *andra stycket* anges att det skall ankomma på polismyndighet att svara för att en begäran om ett rättsintyg tillställs läkare eller tandläkare.

5 §

Paragrafen har behandlats i avsnitt 8.3.2.3.

I allmänhet krävs en för ändamålet anpassad läkarundersökning för att alla de uppgifter om skador eller frånvaro av skador som bör återfinnas i ett rättsintyg skall kunna redovisas och bedömas. Om det inte är möjligt att genomföra en särskild för ändamålet avpassad läkarundersökning så kan rättsintyget utgöras

av ett yttrande över patientjournal eller annan dokumentation. Detta kan t.ex. vara fallet om beslut om att inhämta ett rättsintyg fattas först efter det att skadorna redan behandlats.

6 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.2.4.

Bestämmelsen anger vilka läkare som får utfärda rättsintyg. Bestämmelsen innebär en begränsning av denna krets i förhållande till vad som föreskrivs i 2 kap. 3 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Rättsintyg angående skador som uppkommit vid brott som kan antas ge annan påföljd än böter skall avgas av rättsläkare inom Rättsmedicinalverket eller av annan läkare som enligt avtal med Rättsmedicinalverket har åtagit sig att utfärda sådana intyg. Härigenom kommer en stor del av rättsintygen att koncentreras till ett i förhållande till tidigare betydligt färre antal läkare.

De läkare som efter upphandling kontrakteras av Rättsmedicinalverket kan ha sin dagliga gärning i offentlig tjänst eller i privat verksamhet. I sin roll som rättsintygsutfärdande läkare utgör denne en del av Rättsmedicinalverket och utövar verksamheten i allmän tjänst. Rättsintyget undertecknas av den enskilde läkaren, men utfärdas i myndighetens namn.

Rättsintyg avseende icke bagatellartade brott bör utfärdas av läkare som besitter särskild kompetens och erfarenhet härför. En lämplig avgränsning av vilka brott som kräver sådan särskild erfarenhet är att begränsa det till brott som kan antas ge annan påföljd än böter. Vid lindrigare form av misshandel som kan antas resultera i ett bötesstraff är det som regel inte nödvändigt med ett rättsintyg. Ett enkelt läkarintyg eller utdrag ur patientjournal kan då vara tillräckligt. Å andra sidan kan det finnas fall där påföljden visserligen kan antas bli lindrig men där det av andra skäl ändå bör förordnas om rättsintyg, t.ex. när en polisman misstänks för att ha utövat onödigt våld i tjänsten.

I *andra stycket* av bestämmelsen anges att rättsintyg även får utfärdas av annan läkare med för uppgiften erforderlig kompetens om särskilda skäl föreligger. Sådana särskilda skäl kan t.ex.

föreligga i följande fall. Rättsläkare och de av Rättsmedicinalverket kontrakterade läkarna kan inte finnas tillgängliga dygnet runt överallt i landet där ett rättsintyg kan komma att efterfrågas. Det är därför nödvändigt att möjliggöra för läkare vid jourmottagningar, akutmottagningar och inom t.ex. kvinno- och barnsjukvården att utfärda rättsintyg. Vidare bör gynekologisk undersökning alltid utföras av gynekolog. Vid undersökning av barn bör undersökningen genomföras av barnspecialist, eventuellt under medverkan av Rättsmedicinalverket anställd eller kontrakterad läkare. Rättsmedicinalverket bör i samråd med Socialstyrelsen utfärda föreskrifter om vilka kompetenskrav som bör gälla för läkare som skall genomföra undersökningar och utfärda rättsintyg.

7 §

Paragrafen har behandlats i avsnitt 8.3.2.5.

Utfärdande av rättsintyg avseende målsägande kräver den enskilde målsägandens samtycke. Detsamma gäller för läkarundersökning av målsägande. Målsäganden kan godkänna att endast medverka i en mer begränsad del av undersökningen, men motsätta sig att medverka i en annan del, t.ex. provtagning eller gynekologisk undersökning. Gäller rättsintyget kroppsbesiktning av misstänkt gärningsman krävs inte något samtycke då detta är en tvångsåtgärd.

Den som begär ett rättsintyg avseende en målsägande skall informera målsäganden om vad ett rättsintyg är och att medverkan är frivillig samt dokumentera att samtycke inhämtats.

Om möjligt bör samtycket dokumenteras på formuläret för begäran om rättsintyg genom målsägandens eller dennes legale ställföreträdarens (t.ex. vårdnadshavare eller god man) underskrift. Av praktiska skäl är detta inte alltid möjligt. I dessa fall får förundersökningsledaren eller domaren genom sin underskrift vidimera att information om rättsintyget lämnats och att erforderligt samtycke inhämtats. När det gäller målsägande som vid undersökningstillfället är för sjuk eller skadad för att kunna ge sitt samtycke eller t.o.m. är medvetlös måste utfärdande och

avlämnande av rättsintyg till rättsliga instanser anstå till dess att målsäganden kan ta ställning i frågan. Nödvändig läkarundersökning kan emellertid genomföras för eventuellt senare utfärdande av rättsintyg.

I det fall ett barn misstänks ha blivit utsatt för brott och någon av eller båda barnets vårdnadshavare är misstänkta som gärningsmän skall enligt lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn en advokat, biträdande jurist eller annan person i vissa fall förordnas som särskild företrädare för den underårige. Detta gäller under förutsättning att brottet kan föranleda fängelse.

I andra stycket anges att beslut som avses i 4 § är utan verkan om samtycke inte erhålls.

8 §

Paragrafen har behandlats i avsnitt 8.3.2.7.

Den som beslutat om att inhämta ett rättsintyg skall inte bara se till att erforderligt samtycke inhämtats utan är även skyldig att tillställa den läkare som skall utfärda intyget det underlag som krävs för undersökningen för utfärdande av rättsintyget. Det kan t.ex. gälla förhörsprotokoll och polisrapport, fotografier som polisen tagit av den skadade i anslutning till händelsen eller av platsen för denna m.m. I den utfärdande läkarens uppgift ingår att ställa de uppvisade skadorna i relation till nämnda handlingar och övriga framkomna uppgifter.

Den som begär ett rättsintyg skall normalt även se till att patientjournaler tillställs den läkare som har att utfärda rättsintyget.

För att öka användbarheten av det begärda rättsintyget och precisionen i läkarens bedömningar bör domstolen eller förundersökningsledaren om möjligt även precisera de frågeställningar etc. som man vill ha svar på.

9 §

Paragrafen har behandlats i avsnitt 8.3.2.8.

I bestämmelsen anges att ett rättsintyg skall färdigställas och expedieras utan dröjsmål. Särskilt vid frihetsberövanden är en skyndsam handläggning ur rättssäkerhetssynpunkt nödvändig. Speciell skyndsamhet gäller också i fråga om s.k. ungdomsmål. Att så långt möjligt förkorta handläggningstiderna inom rättsväsendet utan att kraven på kvalitet och säkerhet går förlorade är ett angeläget krav från såväl rättssäkerhetssynpunkt som ur ett medborgarperspektiv.

Som huvudman för verksamheten med utfärdande av rättsintyg bör Rättsmedicinalverket fortlöpande kunna bedöma kvaliteten på utfärdade intyg och analysera behovet av kompletterande fortbildning och andra insatser. För att Rättsmedicinalverket skall kunna bedriva en ändamålsenlig uppföljning och kvalitetssäkring av verksamheten krävs att en kopia av rättsintyget tillställs myndigheten.

Om inte svar på prover som skickats för analys finns till hands vid tiden för utfärdande av rättsintyget och i den mån som svaret på dessa prover kräver läkarens medverkan och tolkning får läkarens bedömning av provsvaren lämnas i ett kompletterande yttrande.

10 §

Paragrafen har behandlats i avsnitt 8.3.2.9.

Den föreslagna bestämmelsen ger Rättsmedicinalverket rätt att ta ut avgifter för rättsintyg som utfärdas av läkare vid rättsmedicinsk avdelning inom Rättsmedicinalverket eller av läkare som enligt avtal åtagit sig att utfärda sådant intyg. Betalningsansvaret för avgiften åligger den som har begärt intyget.

11 §

Paragrafen har behandlats i avsnitt 8.3.2.10.

I bestämmelsen anges att Rättsmedicinalverket beslutar om ersättning till den som enligt avtal med verket har åtagit sig att utfärda rättsintyg.

12 §

Paragrafen har behandlats i avsnitt 8.3.2.11.

I enlighet med denna bestämmelse ges Rättsmedicinalverket och Rikspolisstyrelsen rätt att efter samråd med berörda myndigheter meddela ytterligare föreskrifter om tillämpningen av förordningen. Någon motsvarande bestämmelse för Riksåklagaren är inte nödvändig eftersom Riksåklagaren enligt förordningen (1989:847) med instruktion för Riksåklagaren har möjligheter att meddela föreskrifter och allmänna råd för åklagarverksamheten.

Uppdraget

Översyn av ordningen för utfärdande av rättsintyg

Sammanfattning av uppdraget

En utredare skall utses med uppdrag att göra en översyn av frågor om utfärdande av rättsintyg. Utredaren skall

- undersöka om det föreligger problem beträffande rättsintyg som utfärdas av läkare på begäran av polismyndighet, åklagare och domstol med avseende på t.ex. kvaliteten och handläggningstiderna,
- analysera orsakerna till eventuella brister,
- diskutera och jämföra alternativa lösningar och de konsekvenser som de kan komma att medföra,
- mot bakgrund av vad som framkommit lämna förslag till lösning av eventuella problem,
- uppskatta de kostnader och konsekvenser i övrigt som förslaget kan komma att medföra,
- lägga fram förslag till författningsändringar om översynen visar att det finns ett behov av sådana ändringar.

Bakgrund

Inledning

Vid utredningar av brott kan det ofta vara av betydelse att fastställa eventuella skador på brottsoffer eller misstänkta gärningsmän. Polisen har ofta anledning att ta initiativ till att brottsoff-

rets skador undersöks och dokumenteras av läkare eller, om brottsoffret redan har fått vård, att ett intyg om skadornas omfattning utfärdas. Undersökningar av brottsoffret kan endast ske på frivillig väg. För genomförande av undersökning av den misstänkte gärningsmannen kan däremot tvångsmedel tillgripas, s.k. kroppsbesiktning (se 28 kap 12–13 §§ rättegångsbalken).

Om brottsoffret eller någon annan i brott inblandad person har *avlidit* kan rättsmedicinsk obduktion m.m. utföras. En sådan rättsmedicinsk undersökning beslutas normalt av polisen och skall utföras av läkare med särskild läkarkompetens (se 18 och 20 §§ lagen (1995:832) om obduktion mm). För undersökningar av *levande* personer gäller i stället att läkare som är verksamma inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården normalt är skyldiga att utföra undersökningar och ge utlåtande över dessa på begäran av länsstyrelse, domstol, åklagarmyndighet eller polismyndighet (se 2 kap. 3 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område).

Rättsintyg

I de senare fallen är det vanligt att rättsintyg utfärdas. Ett rättsintyg är ett utlåtande av en läkare, vilket grundar sig antingen på läkarens egen eller annan läkares undersökning av en misstänkt eller ett brottsoffer, eller på uppgifter i en patientjournal angående en misstänkt eller ett brottsoffer, och som är avsett att användas som bevis i brottsutredning eller rättegång. För utfärdande av bl.a. sådana intyg gäller till att börja med en allmän bestämmelse att den som i sin yrkesverksamhet utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och omsorg (se 2 kap. 4 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område) Härutöver har Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter och allmänna råd.

Föreskrifterna (SOSFS 1981:25) innehåller bestämmelser om vad läkaren bör beakta vid utfärdandet av ett intyg och vad ett intyg skall innehålla. De allmänna råden (SOSFS 1997:5) – som gäller för utredning av vålds- och sexualbrott – omfattar frågan

om kompetens för att avge ett rättsintyg, detaljerade råd om utformningen av ett rättsintyg och vidare även råd om hur undersökningen i vissa angivna fall, såsom t.ex. vid sexuella övergrepp, bör utföras. Socialstyrelsen har också meddelat föreskrifter om det medicinska språket i bl.a. journaler, intyg och dödsbevis (SOSFS 1982:2).

Det kan således konstateras att utfärdandet av rättsintyg är kringgärdat av relativt detaljerade föreskrifter och allmänna råd med avseende på kompetens hos läkaren, hur den rättsintyget föregående undersökningen skall utföras och hur intyget skall utformas.

Emellertid har det från olika håll framförts att kvaliteten på rättsintyg som utfärdas är ojämn och delvis undermålig. Rättsmedicinalverket (RMV) har till departementet inkommit med en skrivelse i frågan. Enligt en undersökning företagen inom RMV var det endast en mindre andel av samtliga granskade intyg som helt uppfyllde de krav som kan ställas på ett intyg som är tänkt att ligga till grund för åtal eller som bevis i domstol. I många fall ansågs intyget t.o.m. vara direkt felaktigt. En tänkbar orsak till bristerna i rättsintygen angav RMV vara att många läkare endast utfärdar ett fåtal intyg per år och därmed inte erhåller den nödvändiga rutinen och erfarenheten härför.

RMV har i sin skrivelse lämnat ett förslag till en helt ny organisation för rättsintygsskrivande läkare liknande den modell som tillämpas beträffande läkarintyg enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. Modellen innebär att RMV ges huvudansvaret för utfärdande av rättsintyg. Samtliga rättsintyg som avser grova brott eller annars erfarenhetsmässigt är av mer kvalificerad beskaffenhet skall enligt förslaget utfärdas av rättsläkare eller av RMV kontrakterade läkare. Dessa läkare skall erhålla nödvändig utbildning och fortbildning genom RMV:s försorg. För att kunna erhålla tillräcklig erfarenhet och rutin måste också tillräckligt många undersökningar utföras och tillräckligt många intyg utfärdas per år. Enligt RMV:s bedömning torde omkring 50 fall per år vara ett minimum, vilket skulle fordra omkring 200 kontrakterade rättsintygsskrivande läkare

runt om i landet. RMV och respektive rättsmedicinsk avdelning skulle enligt förslaget svara för organisation och administration m.m.

Behovet av en översyn

Rättsintygen och de undersökningar som föregår dem fyller en viktig funktion när det gäller att upptäcka, utreda och beivra brott men också för att kunna utesluta att brott har blivit begångna. Genom läkares undersökningar och intyg kan polis och åklagare få kunskap om huruvida de medicinska fynden talar för eller emot ett påstått händelseförlopp. Resurskrävande brottsutredningar kan i vissa fall läggas ned i ett tidigare skede då det efter en rättsmedicinsk undersökning står klart att skadorna är självtilfogade. I andra fall ligger rättsintyget till grund för beslut under förundersökningen och senare åklagarens beslut om att väcka åtal. I domstol fyller rättsintyget en viktig funktion som bevismedel. Vid domstolens bedömning av skuldfrågan och brottsrubriceringen kan rättsintyget ha en stor betydelse.

Mot denna bakgrund är det givetvis av yttersta vikt att rättsintygen håller en hög kvalitet. Undermåliga rättsintyg kan riskera att leda till felaktiga bedömningar och slutsatser såväl av polis och åklagare som av domstol. Av rättssäkerhetsskäl är det således en nödvändighet att rättsintygen är tillförlitliga och av hög kvalitet. Eftersom brister i utfärdade rättsintyg har påtalats, är det angeläget att utreda huruvida problem kopplade till rättsintygen förekommer och i sådant fall hur dessa problem skall lösas.

Uppdraget

Mot bakgrund av vad som nu har redovisats finns det anledning att göra en översyn av frågor om rättsintygen.

Utredaren skall undersöka om det föreligger brister i fråga om rättsintyg som utfärdas av läkare på begäran av polismyndighet,

åklagare och domstol. En given fråga att se över är huruvida det brister i kvaliteten av rättsintygen såsom har påtalats av bl.a. Rättsmedicinalverket. En annan är huruvida handläggningstiderna utgör ett problem. Utredaren skall härvid ta de kontakter – med myndigheter och andra – som anses nödvändiga. Orsakerna till eventuella brister skall analyseras.

Alternativa lösningar och de konsekvenser som de kan komma att medföra skall diskuteras och jämföras. Ett viktigt förhållande som därvid måste beaktas är att det för både brottsoffer och gärningsmän är betydelsefullt att tiden från anmälan av brottet till dom och verkställighet är så kort som möjligt. Detta är också viktigt från samhällsliga utgångspunkter.

Frågor om skyndsamt hantering av brottsutredningar m.m. har de senaste åren alltmer kommit i fokus; bl.a. har frågorna uppmärksammats ur ett rättskedjerspektiv. Regeringen har mot den bakgrunden tillsatt en beredning för rättsväsendets utveckling (dir. 2000:90). En huvuduppgift för beredningen är att undersöka möjligheterna att med bibehållen rättssäkerhet öka effektiviteten och kvaliteten i rättsväsendets arbete. När det gäller lagföringen av brott skall beredningen särskilt undersöka möjligheterna att förkorta den genomsnittliga genomströmningstiden från brottsanmälan till dom och straffverkställighet. Beredningen har avlämnat ett delbetänkande i vilket man lämnar förslag till hur ett snabbförfarande i brottmål kan se ut (SOU 2001:59). I betänkandet har beredningen angett att man planerar att senare återkomma till frågan om det är möjligt att för vissa situationer – och då framförallt i storstadsregionerna – skapa ett ännu snabbare förfarande. Beredningen arbetar nu med den frågan. En viktig förutsättning för att en brottsutredning skall kunna bedrivas skyndsamt och tiden från anmälan till dom och straffverkställighet skall kunna förkortas är att handläggningstiden för ett begärt rättsintyg minimeras. Detta är en viktig aspekt som utredaren måste beakta vid sin översyn och vid utformningen av eventuella förslag. Utredaren skall därvid samråda med Beredningen för rättsväsendets utveckling (Ju 2000:13).

I detta sammanhang skall utredaren – om han finner skäl att föreslå en ändring av det nu gällande systemet – särskilt överväga huruvida en distinktion bör göras mellan utfärdande av olika rättsintyg beroende på t.ex. brottets svårighetsgrad. En möjlig lösning som skall övervägas är det förslag om en helt ny organisation av de rättsintygsskrivande läkarna som Rättsmedicinalverket har framlagt. En annan viktig fråga att överväga i detta sammanhang är ansvaret för kostnaderna för rättsintygen.

Utredaren skall mot bakgrund av vad som framkommit lämna förslag till lösning av de eventuella problem som förekommer.

Utredaren skall vidare uppskatta de kostnader och konsekvenser i övrigt som förslaget kan komma att medföra.

Om översynen visar att det finns ett behov av författningsändringar skall förslag till sådana ändringar läggas fram.

Uppdraget skall redovisas senast den 30 juni 2002. Uppdraget skall redovisas i form av en departementspromemoria.

Formulär 1

Polismyndighet

Beslut/begäran om rättsintyg Datum

Myndighetskod	Knr
Till läkare/sjukvårdsinrättning	Adress
Den undersöktes efternamn och alla förnamn	

Grund för rättsintyget

Undersökning av målsägande		Kön	Födelseår
Kroppsbesiktning av gärningsman		Personnummer	
Patientjournal		Patientjournal bifogas	
Annan dokumentation		Handlingar bifogas	

Önskad provtagning

För kriminalteknisk analys		Typ av prov
För rättskemisk analys		Typ av prov

Bifogade handlingar/särskilda frågeställningar

Anmälan		Målsägandeförhör		Annat	
Särskilda frågeställningar					
Rättsintygets syfte och ändamål					

Begäran utfärdad av

Underskrift	Befattning och namnförtydligande	Telefon
-------------	----------------------------------	---------

Samtycke/medgivande

Att målsäganden ^{x)} har informerats om vad ett rättsintyget är och om att medverkan i undersökningen är frivillig samt att målsäganden ^{x)} samtycker till att ett rättsintyg får utfärdas enligt denna begäran bekräftas härmed.			
Datum	Namnteckning	Målsägande	
		Legal ställföreträdare	
		Beslutande	

x) eller dennes legala ställföreträdare

Formulär 2

Utfärdande enhet **Rättsintyg**

Exp. datum

Till		Knr
Rättsintyget avser (namn och adress)		Personnr (anm)
Identiteten fastställd genom	Id-handling	Personal vid
Plats för undersökningen		Datum för undersökning

Anm: avser begäran en målsägande anges i stället för personnummer endast kön (M/K) och födelseår.

Grund för rättsintyget

Undersökning av målsägande		Kroppsbesiktning av gärningsman	
Följande handlingar/uppgiftslämnare har utöver undersökning givit underlag för intyget			

Bedömning

Skadorna har uppkommit genom		
Skadebilden	a) uppgivet händelseförlopp	b) angiven tidpunkt för skadan
talar starkt för		
talar för		
kan möjligen tala för		
talar varken för eller mot		
talar emot		
kan ej avgöras		
Skadans svårighetsgrad	Inte livshotande	
	Livshotande	
Skadans varaktighet	Ger sannolikt <i>inte</i> bestående fysiska men	
	Ger sannolikt bestående fysiska men	
	För tidigt att bedöma	

Förordnad/ansvarig utfärdare av rättsintyget

Namn	Titel/tjänst
Namnförtydligande	Telefon

Övriga i undersökningen deltagande läkare/tandläkare

Namn	Titel/tjänst
Namnförtydligande	Telefon

Bakgrund

Misshandel/vållande		Sexuellt övergrepp		Narkotikabrott	
Skada av trubbigt våld		Stick- /skärskada		Skottskada	
Annan skada (beskrivs)					
Händelseförlopp enligt den undersökte/polisrapport (markera alternativ)					
Av polis-/åklagarmyndighet resp. domstol angivna frågeställningar					

Undersökning

Den undersöktes längd, vikt och allmäntillstånd

Vid systematisk undersökning av hela (eller delar av) kroppsytan samt synliga delar av naturliga kroppsöppningar har följande iakttagelser gjorts (om den undersökte vägrat viss del av undersökningen ska detta anges samt orsaken härtill):

Övriga närvarande vid undersökningen

Utlåtande

Med stöd av vad som ovan framkommit finner jag

Att

Att

Att

Att

Att

Att

Provtagning (anges i förekommande fall)

--