



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Lars Olsson

Rättsintyget – ett bevis av värde?
Från skada till utlåtande

Examensarbete
20 poäng

Handledare:
Professor Per Ole Träskman

Straffrätt

Vårterminen 2002

Innehåll

SAMMANFATTNING	1
FÖRORD	2
FÖRKORTNINGAR	3
1 INLEDNING	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syften och problemställningar	6
1.3 Material och metod	7
1.4 Avgränsningar och disposition	8
2 RÄTTSINTYGETS FUNKTION I BROTTMÅL	10
3 HISTORIK OCH OMFATTNING	13
3.1 Bakgrund	13
3.2 Den historiska utvecklingen	13
3.2.1 Rättsmedicin	13
3.2.2 Medicinsk sakkunnigbevisning	15
3.3 Omfattning	18
3.3.1 Allmänt	18
3.3.2 Antalet undersökningar och rättsintyg	18
3.3.3 Uppdragsgivare och undersökningsobjekt	21
4 RÄTTSMEDICINSK UNDERSÖKNING	24
4.1 Allmänna förutsättningar	24
4.1.1 Uppdragsgivare och uppdragstagare	24
4.1.2 Kroppsbesiktning av misstänkt	26
4.1.3 Undersökning av annan än misstänkt	28
4.2 Utbildning och erfarenhet	32
4.2.1 Regler och rekommendationer	32
4.2.2 Utbildning för läkare och rättsläkare	34
4.3 Undersökningsförfarandet	36
4.3.1 Allmänt	36
4.3.2 Förfarande vid kroppsbesiktning av misstänkt	36
4.3.3 Förfarande vid undersökning av annan än misstänkt	39

5	RÄTTSSINTYG	41
5.1	Undersökning eller patientjournal	41
5.2	Rättsintygets utformning	42
5.2.1	Regler och riktlinjer	42
5.2.2	Allmänt om rättsintygets utformning	42
5.2.3	Administrativa uppgifter	44
5.2.4	Undersöknings- och skadebeskrivningen	45
5.2.5	Bedömningar och slutsatser	46
5.3	Sekretess och tystnadsplikt	48
5.4	Ekonomisk ersättning	50
6	UPPMÄRKSAMMADE PROBLEM OCH BRISTER	53
6.1	Bakgrund	53
6.2	Kulturkrocken	54
6.3	Problem avseende begäran om rättsintyg	56
6.3.1	Polismyndigheternas riktlinjer och väntetider	56
6.3.2	Begäran om rättsintyg efter undersökning	57
6.3.2.1	Undersökning på grund av annat än brottsmisstanke	57
6.3.2.2	Tiden mellan undersökning och begäran om rättsintyg	58
6.3.3	Journalkopior och privatisering	60
6.4	Offentligt anställda läkare och rättsintyg	61
6.4.1	Rollkonflikten	61
6.4.2	Otillräcklig utbildning och kompetens	63
6.4.2.1	Få rättsläkare och rättsmedicinska avdelningar	63
6.4.2.2	Många läkares brist på rättsmedicinsk kompetens	64
6.4.3	Bristen på ekonomiska incitament	65
6.5	Kvalitetsbrister i utfärdade rättsintyg	66
6.5.1	Allmänt om rättsintygens bristande kvalitet	66
6.5.2	Brister hänförliga till rättsintygets administrativa del	66
6.5.3	Bristfällig undersöknings- och skadebeskrivning	67
6.5.4	Bristfälliga utlåtanden	69
6.6	Handläggningstid och kontrollmöjlighet	71
7	FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER	73
7.1	Allmänt	73
7.2	Rättsmedicinalverkets åtgärdsförslag	73
7.2.1	Bakgrunden till förslaget	73
7.2.1.1	Kontraktanställda läkare	73
7.2.1.2	Kompetenskrav för utfärdande av § 7-intyg	74
7.2.2	Förslag till organisation av rättsintygsskrivande läkare	75
7.2.3	Pågående utredning vid Justitiedepartementet	76
7.3	Författarens synpunkter och förslag till åtgärder	77
7.3.1	Vilka läkare bör kunna utfärda rättsintyg?	77

7.3.2	Förbättrat samarbete mellan sjukvården och rättsväsendet	79
7.3.3	Förbättrad teoretisk kompetens i rättsmedicin	80
7.3.4	Övriga förslag till åtgärder	81
7.3.4.1	Behovet av mer specifika åtgärder	81
7.3.4.2	Åtgärder avseende begäran om rättsintyg	81
7.3.4.3	Tydligare riktlinjer för undersökning och rättsintyg	82
7.3.4.4	Bättre ekonomiska incitament och kontrollmöjligheter	83

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING **85**

Sammanfattning

Rättsväsendets företrädare har ingen möjlighet att besitta hela den flora av sakkunskap som finns tillgänglig i dagens samhälle. För att kunna göra tillförlitliga bedömningar måste därför särskild sakkunskap inhämtas från externa uppdragstagare. Denna uppsats handlar om rättsintygets värde som bevis i brottmål. Rättsintyget utgör en form av medicinsk sakkunnigbevisning och kan få stor betydelse vid olika typer av brott. För att kunna tillmätas stor vikt måste det emellertid innehålla omfattande beskrivningar samt tillförlitliga bedömningar och slutsatser. Ett syfte med uppsatsen har varit att undersöka förekomsten av problem och brister i den rättsintygsskrivande verksamheten. Ett annat syfte har varit att presentera åtgärder som kan vidtas för att förbättra rättsintygens kvalitet.

Resultaten visar att det tycks föreligga mer eller mindre allvarliga problem och brister i samtliga delar av handläggningskedjan. Det verkar bland annat saknas en välfungerande dialog mellan företrädarna för juridisk och medicinsk verksamhet. Bristen på riktlinjer för och rättsmedicinsk kompetens hos uppdragsgivarna leder också till att flertalet rättsintyg inte inhämtas på ett tillräckligt tidigt stadium av utredningen. Långa tidsintervaller mellan undersökning och begäran leder ofta till att rättsintyget måste baseras på journalanteckningar från en klinisk undersökning, vilken inte genomförts i anledning av brottsmisstanke. De flesta rättsintyg utfärdas för närvarande av offentligt anställda läkare, vilka saknar erforderlig teoretisk och praktisk kompetens inom rättsmedicin. Många läkare saknar därmed kunskap om rättsintygets funktion och betydelse i brottmål. Förtroendeförhållandet mellan läkare och patient kan också ”smitta av sig” och leda till rättsintyg som inte uppfyller kraven på objektivitet och opartiskhet.

Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg verkar inte ha lett till några nämnvärda kvalitetsförbättringar. Vissa rättsintyg innehåller fortfarande så allvarliga brister att de utgör hot mot rättssäkerheten i brottmål. Som exempel på uppmärksammade kvalitetsbrister kan nämnas vaga eller ofullständiga skadebeskrivningar, förekomsten av juridiskt och medicinskt språkbruk samt bristfälliga utlåtanden. Avsaknaden av kontrollmöjligheter medför även att problem och brister troligen inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning. Rättsmedicinalverket har presenterat ett åtgärdsförslag som bland annat innebär att endast rättsläkare och kontrakterade läkare ska kunna utfärda rättsintyg vid mer allvarliga brott. Förslaget utgör ett betydelsefullt steg i rätt riktning. Författaren anser emellertid att hög kompetens och rättssäkerhet bör eftersträvas vid samtliga brott. Det vore därför önskvärt att koncentrera all rättsintygsskrivande verksamhet till en begränsad grupp läkare. Åtgärder bör även vidtas för att exempelvis öka kontrollmöjligheterna och förbättra samarbetet mellan uppdragsgivarna och uppdragstagarna.

Förord

Ett skriftligt examensarbete utgör slutprodukten av en längre tids studier, efterforskningar och tankeverksamhet. Författaren utgör endast en del av det maskineri som möjliggör tillverkningen av denna slutprodukt. Behovet av andra personers vetande och kunskap aktualiseras under varje stadium av tillverkningsprocessen. Vissa personer bidrar med arbetsmaterial och information, medan andra fungerar som värdefulla bollplank och stöttepelare.

Författaren vill särskilt rikta ett varmt tack till Petra Stenkula vid Polismyndigheten i Skåne län som gjorde det möjligt att granska rättsintyg i förundersökningar. Ett stort tack riktas även till Ann Hellman, Ulla Sandberg och Helene Karlsson vid Universitetssjukhuset i Malmö, vilka var behjälpliga i samband med enkätundersökningen. De läkare som tog sig tid att besvara utsänd frågeenkät förtjänar också ett varmt tack.

Samtal och intervjuer med praktiskt verksamma personer är ofta nödvändiga för att erhålla en tillförlitlig bild av verkligheten. Författaren är därför tacksam över den information som förmedlats av Marianne Brattmo vid Universitetssjukhuset i Malmö, Jeanette Martin vid Polismyndigheten i Skåne län, Ulf Jakobsson vid Region Skåne och Lennart Rammer vid den rättsmedicinska avdelningen i Linköping. Även Peter Löwenhielm vid den rättsmedicinska avdelningen i Lund och Gunnar Holmberg vid Justitiedepartementet förtjänar ett varmt tack för att ha bidragit med värdefull information under arbetets gång. Författaren vill även önska Gunnar Holmberg lycka till med den fortsatta utredningen.

Avslutningsvis vill författaren också rikta ett varmt tack till några betydelsefulla personer som bidragit med viktiga synpunkter och kommentarer. I denna skara ingår professor Per Ole Träskman, docent Helén Örnemark Hansen, jur. kand. Fredrik Andersson och jur. kand. Maria Johnsson. Även jur. stud. Per Samuelson förtjänar ett varmt tack för visat engagemang och samarbete.

Lund i maj 2002

Lars Olsson

Förkortningar

JO	Justitieombudsmannen
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
NOU	Norges offentlige utredninger
RMV	Rättsmedicinalverket
SekrL	Sekretesslag (1980:100)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
YHSF	Förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
YHSL	Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Under sommaren år 1987 inträffade den så kallade "Clevelandskandalen" i Middlesbrough, England. Det hela började med att några högutbildade läkare och psykologer påstod att mellan tio och tjugo procent av alla barn varit utsatta för incest. Ett stort antal barn hade under långa tidsperioder blivit sexuellt utnyttjade av biologiska föräldrar samt styv- och fosterföräldrar. Även andra personer i barnens närhet misstänktes som gärningsmän.

Den första januari år 1987 anställdes den kvinnliga barnläkaren Higgs vid barnavdelningen på Middlesbrough General Hospital. Barnläkaren Higgs hade innan anställningen bland annat deltagit i en kurs om barnmisshandel och vid ett seminarium om incest. Vid seminariet blev hon starkt gripen av Wynnes och Hobbs föredrag om den nya diagnosmetoden "anala utvidgningsreflexen". Genom att placera ett avklätt barn på knä och armar kunde man med hjälp av metoden fastställa om barnet blivit utsatt för anala sexuella övergrepp. En normal anus höll sig, enligt Wynne och Hobbs, stramt stängd. Om barnet blivit sexuellt utnyttjat så hade slutmuskeln däremot anpassat sig till att slappna av. Higgs var starkt motiverad att försöka bekämpa sexuella övergrepp mot barn och var glad över att man nu enkelt kunde fastställa förekomsten av övergrepp med hjälp av den nya metoden. Barnläkaren Higgs saknade vetskap om att metoden blivit starkt kritiserad av en ledande engelsk rättsmedicinare och en annan expert på sexuella övergrepp mot barn. Enligt dessa kritiker kunde man återfinna den anala utvidgningsreflexen hos barn som försökte samarbeta med läkaren och även hos i övrigt helt normala barn. Hon saknade också vetskap om att anala samlag var en ovanlig form av sexuella övergrepp mot barn och att sådana övergrepp ofta inte resulterade i några fysiska kännetecken.

Några dagar efter sin ankomst till Middlesbrough ställde hon diagnosen "analt sexuellt utnyttjande" för första gången. En sexårig flicka hade tillsammans med sin mor uppsökt den lokala vårdcentralen på grund av en rödaktig fläck på genitalierna. Den första läkaren misstänkte sexuella övergrepp och flickan undersöktes därför även av Higgs. Vid undersökningen konstaterade Higgs att flickan utan tvivel blivit utsatt för sexuella övergrepp. Flickans anus var nämligen utvidgad till en centimeter. Föräldrarna meddelades och flickan blev genast inlagd på sjukhusets barnavdelning. Polisen tillkallades och misstankarna riktades mot flickans morfar, som bland annat suttit barnvakt vid olika tillfällen. Morfadern förhördes och häktades, men släpptes senare i brist på bevis. Under tiden flickan var inlagd på barnavdelningen blev hon återigen föremål för Higgs undersökning. Higgs konstaterade att flickans anus fortfarande var utvidgad

och misstänkte då att fadern begått sexuella övergrepp mot flickan på barnavdelningen. Polisen ansåg nu att en polisläkare borde undersöka flickan. Higgs vägrade detta med motiveringen att polisens läkare saknade erforderliga kunskaper om sexuella övergrepp mot barn. Den 29 maj år 1987 angav chefen för Socialförvaltningen att barnläkarens undersökning och diagnos skulle vara tillräckligt för att vidta nödvändiga åtgärder. Beslutet motiverades med att barnen inte skulle behöva genomgå ett större antal undersökningar. Åtgärderna innebar att barnen omedelbart placerades på barnavdelningen under en specificerad tidsperiod som varierade mellan sju och tjugoåttio dagar. Barnen kunde även placeras i fosterhem eller liknande utan föräldrarnas samtycke. Det tog tre och en halv månad innan den sexåriga flickan fick återse sin mor. Föräldrarna var då skilda eftersom modern förlitat sig på läkarnas bedömning av fadern som sexualförbrytare.

Under de första dagarna i maj år 1987 ställdes diagnosen ”analt sexuellt utnyttjande” arton gånger. Barnen undersöktes ofta rutinmässigt då de besökte barnavdelningen på grund av andra åkommor. Situationen på avdelningen var kaotisk och skulle dessutom förvärras ännu mer. Mellan den 12 och 16 juni år 1987 blev ytterligare trettiosju barn inlagda på avdelningen med samma diagnos. Barnavdelningen höll på att bryta samman och systemet höll på att bli överbelastat. Den 25 juni år 1987 förbjöd sjukhusledningen Higgs och hennes kollega Wyatt att undersöka barn utan föräldrarnas vetskap och samtycke. För att undersökning skulle få genomföras krävdes ett domstolsutslag. Det totala antalet ”analt utnyttjade barn” i grevskapet Cleveland uppgick då till närmare tvåhundra stycken. Händelserna medförde att många familjer inte orkade hålla samman. Ett flertal äktenskap upplöstes, två män miste sina arbeten och två män hängde sig i sina arrestceller. Barnläkaren Higgs och kollegan Wyatt undersökte sammanlagt 157 barn under denna tidsperiod. Av dessa fick 121 stycken diagnosen ”säkert sexuellt utnyttjande”. I efterhand har man endast kunnat konstatera sex fall av sexuella övergrepp mot barn.¹

Händelserna i Cleveland utgör exempel på hur illa det kan gå då experter väljer att inte ifrågasätta tillförlitligheten i ny vetenskap. Ett fåtal personer förlitade sig helt på den nya diagnosmetoden, vilket medförde att många familjer splittrades och föll sönder. Nya teknologiska och vetenskapliga framsteg kan, utan tillräckliga kontrollmöjligheter, utgöra allvarliga hot mot rättssäkerheten i dagens samhälle. Om de brittiska domstolarna förlitat sig på den ”anala utvidgningsreflexen” som bevismedel hade troligen ett stort antal oskyldiga personer blivit dömda för sexualbrott mot barn. Näten som används för att fånga in de verkliga gärningsmännen får inte vara så finmaskiga att de även drar med sig oskyldiga samhällsmedborgare. Kampen mot brottsligheten får inte heller vara så resultatnriktad att man slutar ifrågasätta vilka vapen och metoder som kan användas.

¹ Kutchinsky, Berl: ”Häxjakt i Cleveland” s. 11-16, I: *Apropå* 1991, nummer 1-2, s. 11-17.

Om ny vetenskap blivit föremål för erforderlig kontroll kan den å andra sidan utgöra ett viktigt hjälpmedel för att uppdaga och utreda brott. Rättsväsendets myndigheter har då möjlighet att inhämta specifik sakkunskap som de inte själva besitter och därmed öka rättssäkerheten i brottmål. Vissa typer av brott är särskilt svåra att utreda och bevisa. Som exempel kan nämnas brott där utsaga står mot utsaga och övrig direkt bevisning saknas. I dessa fall kan tillförlitlig sakkunskap få stor betydelse i form av stödbevisning. Eftersom olika vetenskaper hela tiden vidareutvecklas kan man emellertid aldrig med säkerhet konstatera att dagens sakkunskap är sann eller helt tillförlitlig. För att upprätthålla kravet på hög rättssäkerhet i brottmål är det därför viktigt att alltid kontrollera den befintliga sakkunskapens vetenskapliga tyngd och noggrant pröva dess värde som bevis i det enskilda fallet. Det är också viktigt att uppmärksamma ny vetenskaplig forskning samt eventuella problem och brister vid förmedling av sakkunskap.

1.2 Syften och problemställningar

De flesta människor kan normalt konstatera att en person tillfogats fysiska skador. För att kunna besvara mer specifika frågor avseende uppmärksammade skador krävs emellertid medicinsk eller rättsmedicinsk kompetens. Sådana frågor kan exempelvis avse hur och när vissa skador troligtvis uppkommit. De kan även avse hur allvarliga skadorna varit och risken för framtida men. Rättsväsendets myndigheter och domstolar behöver ofta erhålla kunskap i dessa avseenden för att göra tillförlitliga bedömningar i brottmål. Den rättsmedicinska sakkunskapen kan bland annat användas för att fastställa om ett visst brottsrekvisit är uppfyllt. Den kan även få betydelse när det gäller brottsrubricering, straffvärdebedömning, straffmätning och påföljdsval. Behovet av sådan sakkunskap tillgodoses normalt genom begäran om rättsintyg. Dessa skriftliga sakkunnigutlåtanden baseras ofta på medicinsk undersökning och är avsedda att användas som bevismaterial i brottsutredningar eller rättegångar. Vid vissa typer av brott kan det, såsom tidigare nämnts, ofta krävas rättsintyg eller andra former av stödbevisning för att domstolen ska kunna meddela fällande dom.

I tidigare studier har man konstaterat att rättsintygets kvalitet kan ifrågasättas. Syftet med föreliggande arbete är därför att undersöka vilka problem och brister som uppmärksammas gällande den rättsintygsskrivande verksamheten. Rättsväsendet bör erhålla information om faktorer som kan tänkas påverka rättsintygets värde som bevis. Kunskapen om eventuella problem och brister utgör också ett viktigt incitament till förändringar. Ett annat syfte är att redogöra för presenterade åtgärdsförslag och att försöka föreslå andra åtgärder som kan vidtas för att åstadkomma förbättringar. Författarens avsikt har varit att ge läsaren en relativt bred inblick i rättsintygsskrivande verksamhet och att betona vikten av tillförlitliga utredningar i brottmål. Uppsatsen kan förhoppningsvis utgöra en god utgångspunkt för kommande forskning inom området och även ligga till

grund för framtida förändringar. Problemställningarna kan formuleras på följande sätt:

- *Vilka problem och brister har uppmärksammats gällande den rättsintygsskrivande verksamheten?*
- *Vilka åtgärder kan vidtas för att höja rättsintygets kvalitet?*

1.3 Material och metod

Uppsatsens innehåll har till stor del baserats på litteraturstudier. Det skriftliga materialet har bland annat utgjorts av förarbeten, tidsskriftsartiklar samt annan publicerad och opublicerad litteratur. Även Internet har utgjort ett värdefullt verktyg för att få tillgång till nödvändig och relevant information. Rättsintygens kvalitet har varit föremål för undersökning i tidigare studier. Det finns emellertid inga färska undersökningar som på ett trovärdigt sätt speglar dagens förhållanden. Inom ramen för detta arbete har författaren därför kombinerat teoretiska studier med olika praktiska undersökningar. En frågeenkät utarbetades och översändes till offentligt anställda läkare vid Universitetssjukhuset i Malmö. Syftet med enkäten var främst att undersöka läkarnas kompetens och erfarenhet av rättsintygsskrivande verksamhet. En fråga i enkäten avsåg också huruvida rättsintyg i framtiden bör utfärdas av samtliga eller endast vissa läkare. Med hjälp av sekreterare vid kirurg-, ortoped- och öron-näs-halskliniken kunde frågeenkäten distribueras till ett större antal läkare. Antalet inkomna svar uppgick till sammanlagt 29 stycken.

För att undersöka kvaliteten på utfärdade rättsintyg genomfördes även en granskning av förundersökningar i Malmö polisdistrikt. Granskningen omfattade samtliga förundersökningar avseende sexualbrott och grov misshandel under första halvåret 2000. Det fanns ett eller flera rättsintyg i 34 av de totalt 108 förundersökningarna. Det sammanlagda antalet rättsintyg och rättsmedicinska yttranden uppgick till 49 stycken. Socialstyrelsens riktlinjer och allmänna råd användes som mall vid bedömningen av rättsintygens kvalitet.² Undersökningen avsåg bland annat förekomsten av medicinskt och juridiskt språkbruk samt huruvida de formella kraven var uppfyllda eller inte. Författaren försökte även bedöma om läkarna i rättsintygen hade besvarat de frågeställningar som är av relevans för rättsväsendet. Med hänsyn till författarens bristfälliga kunskaper i medicin och rättsmedicin var det emellertid svårt att bedöma tillförlitligheten i avgivna utlåtanden. Den praktiska undersökningen kan till viss del anses ofullständig med hänsyn till att granskningen av förundersökningar inte avsåg fler typer av våldsbrott.

² Se kapitel 5.

Samtal och intervjuer med praktiskt verksamma personer har utgjort en ovärderlig kunskapskälla i detta arbete. Intervjuer har genomförts med en företrädare för Polismyndigheten i Skåne län, en specialistläkare vid Universitetssjukhuset i Malmö, en jurist vid Region Skåne och två professorer i rättsmedicin. Ett visst samarbete har även funnits med Gunnar Holmberg som för närvarande utreder rättsintygens kvalitet på uppdrag av Justitiedepartementet.³

1.4 Avgränsningar och disposition

Uppsatsens innehåll har begränsats till att huvudsakligen avse tiden mellan brottstillfället och rättsintygets utfärdande. Avsikten har varit att undersöka vilka faktorer som leder till bristfälliga rättsintyg. Problem och brister i början av handläggningskedjan kan nämligen leda till att rättsintyget aldrig kan åsättas ett högt bevisvärde i brottmål. För att undvika bristfälliga slutprodukter torde det också vara mest effektivt att försöka vidta åtgärder på ett så tidigt stadium som möjligt.

De problem och brister som kan uppkomma efter att rättsintyget överlämnats till uppdragsgivande myndighet behandlas av Per Samuelson i ett pågående examensarbete, vårterminen 2002. Examensarbetet, som har titeln *Rättsintyget – ett bevis av värde? Från förundersökning till dom*, utgör därmed ett komplement till föreliggande arbete. Per Samuelson har bland annat analyserat domstolsavgöranden och undersökt vilka problem som uppmärksammas vid bevisvärdering av rättsintyg.

Denna uppsats kommer endast att behandla medicinska undersökningar av levande personer för rättsintyg vid misstanke om vålds- och sexualbrott. Framställningen i detta arbete har även begränsats till att avse svenska förhållanden. När det gäller rättsmedicinsk sakkunnigverksamhet i andra nordiska länder hänvisas till Rättsmedicinalverkets rapport *Den svenska rättsmedicinens utveckling – historik, nuläge och framtid* samt det norska utredningsbetänkandet *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker*.⁴

Uppsatsen inleds med en relativt kortfattad beskrivning av rättsintygets funktion i brottmål. Avsikten med detta avsnitt är att ge läsaren en förståelse för uppsatsens relevans ur straff- och processrättslig synvinkel. Därefter behandlas rättsmedicinens och den medicinska sakkunnigbevisningens historiska utveckling samt i vilken utsträckning det idag utfärdas rättsintyg efter undersökning av levande person.

I fjärde och femte kapitlet beskrivs ingående vilka regler som är tillämpliga vid undersökning respektive utfärdande av rättsintyg. Det rättsmedicinska sakkunnigutlåtandet har olika benämningar beroende på vem som är

³ Se kapitel 7.2.3.

⁴ RMV-rapport 1997:1 s. 23; NOU 2001:12 s. 29-45.

uppdragstagare. Rättsläkare använder benämningen ”rättsmedicinsk undersökningsrapport” och andra läkare använder benämningen ”rättsintyg”. I detta arbete används för enkelhetens skull beteckningen ”rättsintyg” både då rättsläkare och andra läkare utfärdar sådana utlåtanden. Det fjärde kapitlet inleds med en beskrivning av uppdragsgivare och uppdragstagare samt vilka allmänna förutsättningar som måste vara uppfyllda vid undersökning av levande person för rättsintyg. Därefter behandlas uppdragstagarnas utbildning i rättsmedicin och förfarandet vid en rättsmedicinsk undersökning. Det femte kapitlet avser rättsintygets utformning och innehåller också två korta avsnitt om sekretess och ekonomisk ersättning. Avsnittet angående ekonomisk ersättning har begränsats till fall där polismyndigheten är uppdragsgivare. Den ingående beskrivningen av rättsmedicinska undersökningar och rättsintyg är nödvändig för att kunna förstå uppmärksammade problem och brister samt förslag till åtgärder.

Det sjätte och sjunde kapitlet utgör uppsatsens två huvudkapitel. Författaren avser att i dessa kapitel försöka besvara valda problemställningar. Kapitel 6 inleds med en redogörelse för de problem som kan uppkomma vid mötet mellan två olika vetenskapliga discipliner. Därefter behandlas bland annat vissa problem som kan uppstå då rättsintyg begärs efter en genomförd undersökning, då rättsintyg ersätts av journalkopior samt då offentligt anställda läkare ska genomföra rättsmedicinska undersökningar och utfärda rättsintyg. Kapitlet avslutas med en beskrivning av uppmärksammade kvalitetsbrister i utfärdade rättsintyg samt problemen med långa handläggningstider och bristande kontrollmöjligheter. Beskrivningen av uppmärksammade kvalitetsbrister kan till viss del anses ofullständig med hänsyn till att författaren saknar medicinsk utbildning och kompetens.

Det sjunde och avslutande kapitlet inleds med en presentation av Rättsmedicinalverkets förslag till organisation av rättsintygsskrivande läkare. Den fortsatta framställningen i kapitlet består till stor del av en diskussion kring verkets förslag samt författarens egna synpunkter och kommentarer. I det avslutande kapitlet presenteras även vissa övriga förslag till åtgärder som kan eller bör vidtas för att komma till rätta med dagens problem.

2 Rättsintygets funktion i brottmål

Rättsintyget utgör en förbindelselänk mellan medicinsk och juridisk verksamhet. I dagens samhälle finns det inga möjligheter för domstolens ledamöter att besitta all den sakkunskap som erfordras för att kunna göra tillförlitliga bedömningar i olika typer av mål. Endast i ett primitivt samhälle, utan utvecklade vetenskaper, skulle domarens egen kunskap och erfarenhet vara tillräcklig för rättsskipningen. En användning av sakkunniga i domstolsprocessen är ett sätt att tillgodose behovet av kvalificerad sakkunskap.⁵ Genom att domstolen inhämtar sådan sakkunskap finns det goda förutsättningar för materiellt riktiga domar och därmed för hög rättssäkerhet i samhället. Rättsintyg utgör en form av sakkunnigbevisning i svensk rätt och begreppet rättsintyg kan definieras på följande sätt:

”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 brottsoffer och som är avsett att användas som bevis i brottsutredning eller i rättegång.”⁶

Rättsintygets huvudsakliga funktion är således att utgöra bevismedel. Av definitionen följer att rättsintygen kan få betydelse under flera olika stadier av processen. Det kan exempelvis utgöra underlag för beslut om huruvida en förundersökning ska inledas eller inte.⁷ Om förundersökning väl inleds så är det åklagaren som har hela utrednings- och bevisbördan. Åklagaren måste försöka ta fram bevisning som talar för den tilltalades skuld, men även ta fram och utreda omständigheter som talar för att den misstänkte inte begått brottet. Inom ramen för en förundersökning kan yttrande från sakkunnig inhämtas med stöd av 23 kap. 14 § rättegångsbalken.⁸ Ett rättsintyg kan därmed på ett tidigt stadium medföra att en misstänkt frias från misstankar om brott. Det kan också medföra att förundersökningen fortskrider och att åklagaren efter viss ytterligare utredning anser det finnas tillräckliga skäl för åtal. Att det föreligger tillräckliga skäl för åtal i enlighet med 23 kap. 2 § rättegångsbalken innebär att åklagaren med hänsyn till utredning och bevisning kan se fram emot en fällande dom.⁹

⁵ Boman, Edelstam, Ekelöf (1998) s. 225.

⁶ SOSFS 1997:5 s. 4.

⁷ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 88, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

⁸ Bring, Diesen och Schelin (1999) s. 35f.

⁹ SOSFS 1997:5 s. 4; Bring, Diesen och Schelin (1999) s. 125.

Vid huvudförhandling i brottmål kan parterna åberopa rättsintyget som bevismedel. I dessa fall blir reglerna om sakkunnigbevisning tillämpliga.¹⁰ Rättsintyget utgör ofta endast stödbevisning eller en del av den övriga bevisningen i målet.¹¹ Av dess karaktär som sakkunnigbevis följer att det innehåller såväl iakttagelser som bedömningar och slutsatser. Genom medicinsk undersökning av levande person eller granskning av skriftligt material kan den sakkunnige göra vissa iakttagelser. Dessa iakttagelser subsumeras sedan under en särskild erfarenhetsats, vilket utmynnar i en slutsats. Det är genom denna subsumtionsprocess som en sakkunnig kan använda sin specifika sakkunskap och förmedla värdefull information till omvärlden. Genom denna process skiljer sig också sakkunnigbeviset från vittnesbeviset. Den sakkunnige måste, till skillnad från ett vittne, använda sin sakkunskap för att dra slutsatser såväl i samband med som efter gjorda iakttagelser.

Ett rättsintyg kan exempelvis åberopas för att påvisa förekomsten av skador och andra fynd. Genom ett rättsintyg kan parterna och rätten även erhålla information om hur allvarliga skadorna varit samt på vilket sätt och vid vilken tidpunkt dessa kan ha uppkommit.¹² Rättsintyget kan emellertid inte självständigt bevisa att en person förövat visst brott. Det får istället betydelse som hjälpfakta och tolkningshjälp. Genom denna typ av sakkunnigbevisning ”förbättrar rätten sina möjligheter att värdera de direkta bevisen rörande gärningen”.¹³ Enligt Edelstam kan rättsintyget också få stor betydelse då övrig bevisning kan anses ”motstridig eller inbördes motverkande”.¹⁴ Rättsintyget kan exempelvis vara i bättre överensstämmelse med en version av händelseförloppet och därmed göra den mer trovärdig.

I svensk rätt gäller principerna om fri bevisföring och fri bevisvärdering. Detta innebär som huvudregel att allt som har bevisvärde får förebringas som bevis och att olika bevismedel inte har något på förhand bestämt bevisvärde.¹⁵ Enligt 35 kap. 1 § rättegångsbalken ska rätten ”efter samvetsgrann prövning av allt, som förekommit, avgöra, vad i målet är bevisat”. Domstolens ledamöter ska därmed fritt pröva rättsintygets värde som bevis. Rättsintyg kan liksom annan sakkunnigbevisning ofta få stor betydelse för målets utgång. Detta beror nog till stor del på domstolens bristande möjligheter att kunna kontrollera och värdera innehållet i ett

¹⁰ Edelstam (1991) s. 217f.

¹¹ SOU 2001:14 s. 340 och 342; Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 87, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹² Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 86ff, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98; Edelstam (1991) s. 217f.

¹³ Björkman, Diesen, Forssman och Jonsson (1997) s. 61.

¹⁴ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 87, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹⁵ Boman, Edelstam, Ekelöf (1998) s. 243ff.

sakkunnigutlåtande.¹⁶ Ett sätt att närmare undersöka rättsintygets bevisvärde är att under huvudförhandlingen i brottmål hålla muntligt förhör med intygsskrivande läkare. Såväl parterna som rätten kan då kontrollera exempelvis uppdragstagarens kompetens och erfarenhet, på vilket material rättsintyget baserats och vilken vetenskaplig tyngd olika erfarenhetsatser har. Vid sådana förhör finns också möjligheten att ställa följdfrågor till den sakkunnige och därmed kunna förstå vissa komplicerade delar av rättsintyget. För att undersöka ett rättsintygs bevisvärde kan man också anlita flera sakkunniga i samma mål eller låta en rättsläkare uttala sig om innehållet i en annan läkares rättsintyg.¹⁷ Det finns dessutom en möjlighet att begära yttrande från Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor. I rättsmedicinska ärenden består rådet av en ordförande med juridisk kompetens och domarerfarenhet samt av två läkare, varav minst en ska vara rättsläkare.¹⁸ I 40 kap. rättegångsbalken anges de regler som är tillämpliga vid muntligt förhör med sakkunnig under huvudförhandling i brottmål. Om den sakkunnige anlitas av endera parten så blir bestämmelsen om partssakkunnig i 40 kap. 19 § rättegångsbalken tillämplig. Som exempel kan nämnas fall då polis- eller åklagarmyndighet begärt rättsintyg inom ramen för en förundersökning. Om rätten anlitar sakkunnig med stöd av 40 kap. 1 § rättegångsbalken så betraktas denne istället som domstolssakkunnig. Det gäller delvis olika regler för parts- och domstolssakkunnig.¹⁹ Dessa bestämmelser kommer emellertid inte att behandlas mer ingående i detta arbete.²⁰

Sammanfattningsvis kan konstateras att rättsintyget har flera viktiga funktioner inom ramen för en brottsutredning och en brottmålsprocess. Även om det inte självständigt kan bevisa att en misstänkt gärningsman begått brottet så utgör det ofta en viktig del av övrig bevisning i målet. Detta torde särskilt gälla mål där utsaga står mot utsaga och annan relevant bevisning saknas. Användningen av rättsintyg som bevismedel utgör också exempel på rättsväsendets behov av medicinsk sakkunskap. Med hänsyn till olika vetenskapers snabba utveckling kommer det i framtiden troligtvis krävas ett omfattande utbyte av sakkunskap för att kunna förstå helheten i det enskilda fallet. För att kunna tillgodose det samhällseliga intresset av att förebygga och bekämpa brott måste det finnas ett välfungerande samarbete mellan olika myndigheter inom rättsväsendet, men också mellan olika vetenskapliga discipliner.

¹⁶ Edelstam (1991) s. 26.

¹⁷ Edelstam (1991) s. 500; Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 107 och 114, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹⁸ ”Rättsliga rådet”, information via Internet den 25 mars 2002.

¹⁹ Edelstam (1991) s. 502ff; Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 108ff., I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

²⁰ För en mer ingående redogörelse av dessa bestämmelser hänvisas till Edelstam (1991) och Samuelson, Per: ”Rättsintyget – ett bevis av värde? Från förundersökning till dom”, pågående examensarbete, vårterminen 2002.

3 Historik och omfattning

3.1 Bakgrund

Sakkunniginstitutets utveckling i svensk rätt förblev till stor del av rättsmedicinens utveckling. Den svenska receptionen av juridik på 1600-talet medförde också en reception av juridikens hjälpvetenskaper, såsom exempelvis rättsmedicin. I samband med att vetenskaperna, särskilt naturvetenskaperna, utvecklades blev rättsväsendet alltmer beroende av icke-juridisk expertis. Domare och nämnder i de svenska domstolarna hade inte själva tillgång till den flora av sakkunskap som utvecklades och var därför tvungna att tillgodogöra sig denna på annat sätt. Genom den nya sakkunskapen fanns det också bättre förutsättningar för materiellt riktiga domar och därmed högre rättssäkerhet i samhället.²¹

Framställningen i detta kapitel avser att belysa vissa delar av rättsmedicinens och sakkunniginstitutets utveckling i Sverige. Avsikten har inte varit att göra någon större rättshistorisk ansats i dessa avseenden utan endast att ge läsaren en relativt kortfattad bakgrund till dagens användning av rättsintyg som bevismedel i brottmål. Kapitlet inleds med en redogörelse för rättsmedicinens och sakkunniginstitutets historiska utveckling. Därefter följer en beskrivning av i vilken omfattning det idag utfärdas rättsintyg efter undersökning av levande person inom ramen för en brottsutredning.

3.2 Den historiska utvecklingen

3.2.1 Rättsmedicin

Med rättsmedicin avses ofta ”den gren inom medicinsk vetenskap och yrkesutövning som har till uppgift att gagna rättsskipningen”.²² Rättsmedicinerna är en av de äldsta medicinska disciplinerna och utgör en viktig expertresurs då rättsväsendet konfronteras med komplicerade rättsmedicinska frågeställningar. Tanken är att rättsmedicin ska bidra till ökad rättssäkerhet och effektivitet inom rättsväsendet. Rättsmedicinens uppgifter är bland annat att undersöka avlidna personer vid plötsliga eller onaturliga dödsfall samt att undersöka skador som åsamkats levande personer. I de nordiska länderna har man en likartad definition av begreppet rättsmedicin. Begreppets innebörd varierar däremot mellan olika delar av världen.²³

²¹ Edelstam (1991) s. 37 och 70; ”Praktisk rättsmedicin – om rättsmedicinsk och juridisk verksamhet”, information via Internet den 18 november 2001.

²² RMV-rapport 1997:1 s. 20.

²³ RMV-rapport 1997:1 s. 19f.

Rättsmedicinen anses vara grundad av den egyptiska ämbetsmannen Imhotep omkring år 2 600 f Kr.²⁴ Stadganden av medicinsk och rättsmedicinsk natur fanns redan i moseböckerna, Codex Justinianus och de kanoniska lagarna. Rättsmedicinska frågeställningar avhandlades också av bland andra Hippokrates och Aristoteles.²⁵ I antikens Grekland och Rom genomfördes undersökningar av avlidna inom ramen för brottsutredningar. Även i det forntida Kina genomfördes sådana undersökningar och det var också i detta land som den första läroboken i rättsmedicin skrevs på 500-talet e Kr.²⁶ Enligt Wistrand uppstod behovet av medicinskt sakkunniga först i samband med att rättegångsformen utvecklades i Italien och genom de andliga domstolarna under slutet av medeltiden. Rättsmedicinen fick sitt stora genombrott i Europa genom tillkomsten av Constitutio Criminalis Carolina år 1532, i vilken uttryckligen föreskrevs att sakkunniga i vissa fall skulle anlitas.²⁷ Det var framför allt i Tyskland som rättsmedicinen utvecklades under slutet av 1500-talet och den första europeiska läroboken i ämnet gavs ut på 1600-talet.

Rättsmedicinen spreds troligen till Sverige och Skandinavien genom receptionen av framför allt tysk rätt under 1600-talet. Det dröjde dock till mitten av 1700-talet innan man i Skandinavien, närmare bestämt i Köpenhamn, började undervisa i ämnet. År 1838 publicerades den första svenska läroboken i rättsmedicin och år 1841 inrättades den första professuren i medicina legalis vid Karolinska Institutet i Stockholm. Vid Lunds universitet inrättades en extra ordinarie professur i bland annat rättsmedicin år 1877 och en ordinarie professur i ämnet år 1898.

År 1913 bildades den Rättsmedicinska nämnden inom Medicinalstyrelsen. Nämnden lämnade år 1943 ett betänkande som avsåg omorganisation av rättsmedicinalväsendet. Betänkandet innehöll förslag om att indela landet i ett antal rättsläkardistrikt med fullt utbildade rättsläkare. Dessa specialistutbildade läkare skulle bland annat utföra samtliga rättsmedicinska obduktioner och även vissa mer komplicerade rättsmedicinska undersökningar av levande personer. Läkare utan sådan specialistkompetens skulle enligt förslaget fortfarande kunna genomföra undersökningar och avge utlåtanden i sådan fall där särskild sakkunskap inte erfordrades. Rättsläkarna skulle även bistå myndigheter i andra frågor av rättsmedicinsk karaktär. Trots att remissinstanserna var fullständigt eniga om att det behövdes en omorganisation av den ”mer krävande rättsmedicinska undersökningsverksamheten” så fick betänkandet endast partiell framgång. Betänkandet resulterade i att rättsläkarstationer skulle inrättas i Stockholm, Göteborg och Lund samt att rättsläkare började utbildas.²⁸ Efter att riksdagen antagit regeringens proposition dröjde det fem år innan en rättsläkarstation inrättades i Lund. Rättsläkarstationerna utgjorde egna

²⁴ RMV-rapport 1997:1 s. 19.

²⁵ Edelstam (1991) s. 37.

²⁶ RMV-rapport 1997:1 s. 19.

²⁷ Wistrand (1852) s. 6f.

²⁸ RMV-rapport 1997:1 s. 19, 52-57 och 133.

myndigheter med först Medicinalstyrelsen och sedan Socialstyrelsen som överordnad central myndighet.²⁹

Den första juli år 1991 inrättades Rättsmedicinalverket, vilket numera utgör central förvaltningsmyndighet för rättsmedicinsk, rättspsykiatrisk, rättskemisk och rättsgenetisk verksamhet i Sverige. Rättsmedicinalverkets organisation består för närvarande av bland annat sex rättsmedicinska avdelningar i städerna Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå och Uppsala.³⁰

3.2.2 Medicinsk sakkunnigbevisning

Sakkunniginstitutets historia i svensk rätt går inte särskilt långt tillbaka i tiden om man jämför med andra typer av bevismedel. En anledning till den relativt sena utvecklingen är att det länge inte fanns något direkt behov av särskild sakkunskap. I de fall sådan sakkunskap erfordrades tillgodosågs den till stor del av olika specialdomstolar. Det var, såsom tidigare nämnts, först i samband med olika vetenskapers utveckling under 1600-talet som behovet av sakkunskap ökade. Den vetenskapliga disciplin som fick störst betydelse var medicinen och särskilt rättsmedicinen.³¹ Genom att denna typ av sakkunskap ökade fanns det också större möjlighet för domstolarna att tillgodogöra sig den genom anlitande av experter på området ifråga.

En tidig form av medicinsk sakkunskap kan skönjas i Kristoffers lands- och stadslagar från mitten av 1400-talet. På landet skulle häradsnämnden besikta skadade personer och i städerna skulle en nämnd bestående av 4, 6 eller 12 män handha denna typ av sakkunnigverksamhet. De avgivna utlåtandena ansågs sedan utgöra tillräckligt bevis i ”sårsmål”. Enligt Edelstam är det dock tveksamt om dessa nämnder kunde anses bestå av sakkunniga medicinska ledamöter. Under 1400- och 1500-talen förekom en viss användning av medicinskt sakkunniga i rättspraxis.³² I två mål från åren 1576 och 1638 kan man exempelvis se att barnmorskor respektive två ”förståndighe qvinnor” anlätades som en form av sakkunniga i brottmål. År 1623 infortrade också Svea Hovrätt ett sakkunnigutlåtande i ett mål gällande mord. Domstolens förfrågan avsåg vilken vikt man borde tillmäta det så kallade bårprovet som bevis. Denna typ av bevisning innebar att den misstänkte skulle röra vid liket och började liket då blöda ansågs den misstänkte vara gärningsman. I det avlämnade utlåtandet angavs att om liket började blöda så utgjorde detta en stark presumtion för att den misstänkte begått brottet. En sådan presumtion var dock enligt den sakkunnige inte tillräcklig för att ”aldeles binda honom vid brottet”.³³

²⁹ RMV-rapport 1997:1 s. 60.

³⁰ ”Rättsmedicin”, information via Internet den 25 mars 2002.

³¹ Edelstam (1991) s. 35f.

³² Wistrand (1852) s. 10; Edelstam (1991) s. 38 och 69.

³³ Edelstam (1991) s. 39.

Under senare delen av 1600-talet inrättades Collegium medicum, vilket fick betydelse genom att de högre domstolarna begärde yttranden från kollegiet i mål med komplicerade rättsmedicinska frågeställningar. Under denna tidsperiod fanns det även författningar som reglerade läkares medverkan i rättsliga sammanhang. I ett brev från den 6 maj år 1689 angav kungliga majestätet att barberare (kirurger) vid besiktning av dödliga sår skulle informera sig om sårets beskaffenhet så att domaren senare kunde använda det avgivna utlåtandet vid ”blodsakers afdömande”.³⁴

Under 1700-talet tillkom ingen heltäckande reglering av sakkunnigbevisning, men vissa betydelsefulla förändringar skedde gällande rättsmedicinsk medverkan i brottmål. Tillkomsten av 1734 års lag medförde inga större förändringar förutom att man införde mer bestämda kvalifikationskrav vid rättsmedicinsk besiktning. Användningen av experter i brottmål hade vid denna tidpunkt fortfarande karaktären av vittnesbevisning. I 39 kap. Missgärningsbalken, vilket hade rubriken ”Huru sår skola synas, och vårdas: och om läkarelön”, hade första paragrafen bland annat följande lydelse:

”Hvilken som i Staden varder sårad, eller slagen; käre genast för Rätten, och varde två gode män, helst Stadens läkare, som the sår granneliga syna skola, och therom vitna.”

Enligt bestämmelsen var det således inget krav på läkarkompetens vid denna typ av rättsmedicinsk medverkan i brottmål. På landet där det sällan fanns läkare att tillgå skulle såren istället synas ”af them, som thet förstå, och sedan therom vitna kunna”.³⁵

Genom tillkomsten av en instruktion för Provincial Doctorer år 1744 blev läkare tillsammans med en fältskär skyldiga att i vissa fall utföra besiktning av person och därefter lämna ”underrättelse och attest” rörande denna. Uppdragsgivaren kunde vara landshövdingen eller magistraten och skyldigheten avsåg fall där en person dött till följd av våld eller gift samt fall då en levande person tillfogats skador. Enligt Edelstam utgjorde dessa attester förelöpare till dagens rättsintyg.³⁶ Den nämnda skyldigheten gällde för de så kallade tjänsteläkarna, vilka utgjordes av stads- och provinsialläkare.³⁷

Enligt Edelstam fanns det vid denna tidpunkt mycket som talade för att domstolen inte ansåg sig vara bunden av ett sakkunnigutlåtande. Domstolens ledamöter torde ofta ha gjort en självständig prövning av vilket

³⁴ Edelstam (1991) s. 38ff.

³⁵ Edelstam (1991) s. 43.

³⁶ Edelstam (1991) s. 41-44; *Minnesskrift ägnad 1734 års lag av jurister i Sverige och Finland – den 13 december 1934, 200-årsdagen av riksens ständers beslut, III* (1934) s. 157.

³⁷ RMV-rapport 1997:1 s. 51.

bevisvärde som kunde tillmätas ett avgivet utlåtande. De rättsmedicinska utlåtandena tycks inte heller ha utgjort tillräcklig bevisning i brottmål.

Artonhundratalet blev ett viktigt århundrade för sakkunniginstitutets utveckling. Begreppet sakkunnig fick under denna tidsperiod en avgränsad och självständig betydelse. Det diskuterades också huruvida sakkunskap i domstol borde tillgodoses genom sakkunniga domare, specialdomstolar eller sakkunnigbevisning. Användningen av sakkunniga domare kritiserades med hänsyn till att sakkunskapen då inte kunde undersökas och bemötas innan domstolens avgörande. Flertalet specialdomstolar avskaffades på mitten av 1800-talet, vilket innebar att sakkunnigbeviset fick en alltmer framträdande betydelse. Sakkunnigbeviset började också framträda i den juridiska doktrinen. I boken *Läran om bevisning inför rätta* från år 1842 redogjorde J C Lindblad för ett flertal författningar gällande läkares besiktning av levande och döda kroppar. Även *Nordisk Retsencyklopædi*, som utkom år 1880, innehöll ett avsnitt om sakkunnigbevisning i brottmål. I denna angavs att domstolen inte var bunden av ett sakkunnigutlåtande. Utlåtanden kunde endast ha vitsord i de fall de avgivits av ett ämbetsverk.

År 1813 inrättades Sundhetskollegium som blev en självständig sakkunnig myndighet och som även fick till uppgift att granska andra läkares sakkunnigutlåtanden.³⁸ Det tillkom ingen lagreglering avseende sakkunniga under 1800-talet, men ett flertal betydelsefulla lagförslag presenterades. Lagkommittén lade fram *Förslag till Utsöknings-Balk, så ock till Rättegångs-Balk* år 1822, vilket bland annat innefattade en samlad reglering av sakkunnigbevisning. År 1832 lade samma kommitté fram *Förslag till Allmän Criminallag*. I detta förslag fanns det några stadganden avseende sakkunniga i brottmål, vilka införts under rättegångsbalkens sjätte kapitel om bevis. I förslaget angavs att reglerna om rättsmedicinska undersökningar och utlåtanden i stort sett var en kodifiering av dåtidens rättspraxis. Det fanns bland annat regler som innebar att läkare och andra sakkunniga, vilka utfört eller varit med vid den rättsmedicinska undersökningen, skulle avge ett ”fullständigt utlåtande öfwer de förhållanden, som derwid förekommit eller utrönte blifwit”.³⁹ Enligt förslaget var skyldigheten att biträda som sakkunnig ovillkorlig och detta avsåg såväl avgivande av skriftligt utlåtande som deltagande i förhör vid domstol. Det rättsmedicinska utlåtandet hade inget på förhand bestämt bevisvärde utan rätten skulle fastställa detta ”i sammanhang med öfriga skäl och omständigheter, som förekommit”.⁴⁰

I Nya lagberedningens *Betänkande angående rättegångsväsendets ombildning* från år 1884 föreslogs för första gången uttryckligen användning av partssakkunnig och därmed en distinktion mellan domstols- och partssakkunnig. Fem år senare presenterade Nya lagberedningen *Förslag till lag om bevisning inför rätta*. Förslaget innefattade bland annat

³⁸ Edelstam (1991) s. 42-47, 53-58 och 70f.

³⁹ Edelstam (1991) s. 52.

⁴⁰ Edelstam (1991) s. 53.

gemensamma bestämmelser för sakkunniga i tvistemål och brottmål. Inget av de presenterade förslagen ledde till lagstiftning under 1800-talet.⁴¹ Först år 1934 då regeringen lade fram *proposition med förslag till lag om bevisning genom sakkunnig* blev resultatet ny lagstiftning. Riksdagen antog förslaget och lagen om bevisning genom sakkunnig trädde ikraft den första januari år 1935. Lagen, som utgjorde ett provisorium i avvaktan på mer omfattande processreform, innehöll gemensamma bestämmelser för tvistemål och brottmål. Den innehöll regler om besiktning och även mer preciserade bestämmelser angående ersättning till sakkunniga. Enligt regeringen var domstolen ”själv bäst skickad” att avgöra om det förelåg behov av sakkunnig och lagen skulle därför inte omfatta partssakkunniga.⁴² I förarbetena till nya rättegångsbalken, som trädde ikraft den 18 juli år 1942, angavs att bestämmelserna i 40 kap. till stor del överensstämde med vad som tidigare framgick av lagen om bevisning genom sakkunnig.⁴³

3.3 Omfattning

3.3.1 Allmänt

Det är svårt att finna statistik över samtliga utfärdade rättsintyg i landet.⁴⁴ Den statistik som finns att tillgå avser mestadels rättsläkares undersökning av levande person för rättsintyg. När det gäller rättsintyg som utfärdats av andra läkare än rättsläkare finns det i stort sett endast uppskattningar avseende omfattningen. En kartläggning av det totala antalet utfärdade rättsintyg skulle kräva genomgång av olika register på bland annat varje polismyndighets ekonomiavdelning. Genom ett sådant förfarande skulle man eventuellt kunna uppmärksamma i vilka fall ersättning för rättsintyg har utbetalats till enskild läkare eller sjukvårdsinrättning. En sådan kartläggning har emellertid inte varit möjlig att genomföra inom ramen för detta arbete. Istället har en mer begränsad kartläggning genomförts, vilken avser utfärdade rättsintyg vid misstanke om sexualbrott och grov misshandel i Malmö polisdistrikt under första halvåret 2000.⁴⁵ Resultaten från den praktiska undersökningen och enkätundersökningen redovisas löpande i kommande delavsnitt.

3.3.2 Antalet undersökningar och rättsintyg

Rättsläkares undersökningar av levande person för rättsintyg har nästan fördubblats mellan åren 1983 och 2001. Enligt en av statskontoret genomförd undersökning framkom att rättsläkare utfärdade nästan 600

⁴¹ Edelstam (1991) s. 47-53, 59-61, 68f. och 72.

⁴² NJA II 1934 s. 511-521.

⁴³ NJA II 1943 s. 507.

⁴⁴ Berkowicz, Adam: ”Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen” (1995) s. 2.

⁴⁵ Se kapitel 1.3.

rättsintyg år 1983. Detta kan jämföras med nuvarande statistik som visar att rättsläkare vid de rättsmedicinska avdelningarna utfärdar mellan 1 000 och 1 200 rättsintyg per år.⁴⁶ Omfattningen av rättsläkarnas intygsundersökningar, rättsmedicinska yttranden och deltagande i domstolsförhandling mellan åren 1998 och 2001 framgår av tabell A. I statskontorets undersökning framkom också att andra läkare än rättsläkare utfärdade cirka 5 700 rättsintyg under budgetåret 1983/84.⁴⁷ En jämförelse visar att rättsläkare utfärdade cirka 10 procent och andra läkare cirka 90 procent av rättsintygen vid denna tidpunkt.⁴⁸

Tabell A. Rättsläkarnas genomförda rättsintygsundersökningar, utfärdade rättsmedicinska yttranden och deltagande i domstolsförhandlingar mellan åren 1998 och 2001.⁴⁹

Förrättningstyp	1998	1999	2000	2001
Undersökning av levande person för rättsintyg	1 080	1 017	946	1 100
Rättsmedicinskt yttrande	802	766	816	937
Domstolsförhandling	146	154	130	136

Enligt uppgifter från Rättsmedicinalverket tycks merparten av samtliga rättsintyg även idag utfärdas av andra läkare än rättsläkare. Med andra läkare avses läkare inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården samt privat verksamma läkare. De av rättsläkare utfärdade rättsintygen beräknas uppgå till endast några procent av det totala antalet i landet.⁵⁰ Uppskattningarna avseende det totala antalet rättsintyg tycks variera beroende på vilken myndighet man frågar och vilken statistik man granskar. I en artikel från åren 1997/98 uppskattade Edelstam att det i Sverige skrivs mellan 20 000 och 25 000 rättsintyg per år.⁵¹ Rättsmedicinalverket har sedan år 2000 uppskattat det årliga antalet rättsintyg till mellan 40 000 och 45 000. Den sistnämnda uppskattningen tycks emellertid innefatta såväl riktiga rättsintyg som utdrag ur journalhandlingar.⁵² Dessa uppskattningar kan givetvis inte anses vara helt pålitliga, men tyder ändå på att omfattningen av rättsintyg ökat.

Resultaten från den praktiska undersökningen visade att det i sammanlagt 108 förundersökningar hade utfärdats 45 rättsintyg och 4 rättsmedicinska

⁴⁶ Ds S 1986:3 s. 262; "Organisation av rättsintygsskrivande läkare", skrivelse från den 7 november år 2000, s. 1; Statistik från Rättsmedicinalverkets hemsida, tabell 5.

⁴⁷ Ds S 1986:3 s. 99 och 272f. I undersökningen anges att siffrorna baserats på rättsintyg som begärts av polismyndighet och för vilka ersättning utgått.

⁴⁸ Ds S 1986:3 s. 100.

⁴⁹ "Årsredovisning 2000" s.13, Rättsmedicinalverket, information via Internet den 18 november 2001; "Årsredovisning 2001" s. 11, Rättsmedicinalverket, information via Internet den 25 mars 2002.

⁵⁰ "Organisation av rättsintygsskrivande läkare" s. 1f., skrivelse från den 7 november år 2000.

⁵¹ Edelstam, Henrik: "Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott" s. 87, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

⁵² "Organisation av rättsintygsskrivande läkare" s. 2, skrivelse från den 7 november år 2000.

yttranden. I de 52 förundersökningar som avsåg sexualbrott fanns det totalt 16 rättsintyg och 1 rättsmedicinskt yttrande. Motsvarande antal i de 56 förundersökningar som avsåg grov misshandel var 29 respektive 3. Rättsläkare hade genomfört undersökning och utfärdat rättsintyg i sammanlagt 8 fall. Dessa läkare hade även utfärdat de fyra rättsmedicinska yttrandena. Resterande 37 rättsintyg hade utfärdats av andra läkare. Majoriteten av rättsintyg hade således utfärdats av andra läkare än rättsläkare. Vid intervju med en företrädare för Polismyndigheten i Skåne län framkom också att man ofta anlitar Universitetssjukhuset i Malmö vid utfärdande av rättsintyg. Även privata läkare och rättsläkare anlitas emellanåt, men dock i mindre utsträckning.⁵³

Även om det är vanskligt att dra några generella slutsatser utifrån undersökningsresultaten så kan man konstatera att det fanns fler rättsintyg i förundersökningarna avseende grov misshandel än i förundersökningarna avseende sexualbrott. Det kan även konstateras att rättsintygen utfärdats av rättsläkare i nästan 18 procent av fallen och av andra läkare i drygt 82 procent av fallen. Att antalet rättsintyg utfärdade av rättsläkare är relativt stort, i jämförelse med tidigare redovisad statistik, kan bland annat bero på att Malmö polisdistrikt ligger geografiskt nära en rättsmedicinsk avdelning. Det kan även bero på andra faktorer som exempelvis valet av brottstyper vid granskning av förundersökningar.

När det gäller rättsintyg som utfärdats av andra läkare än rättsläkare kan det också vara intressant att undersöka vilken typ eller vilka typer av läkare som handhar denna verksamhet. I statskontorets undersökning avseende rättsintyg under budgetåret 1983/84 framkom att cirka 29 procent utfärdades av specialistläkare, cirka 37 procent av legitimerade läkare och cirka 34 procent av övriga läkare. I gruppen övriga läkare ingick bland andra de så kallade AT-läkarna.⁵⁴ Berkowicz konstaterade i en undersökning från år 1995 att utnyttjandet av olika sjukvårdsspecialiteter varierade mycket mellan olika polisdistrikt. I Göteborgs polisdistrikt utfärdades rättsintygen till 60 procent av kirurger, 20 procent av läkare i allmän medicin och 20 procent av övriga läkare. Dessa procenttal kan jämföras med Kungsbacka polisdistrikt där nästan samtliga rättsintyg utfärdades av läkare i allmän medicin.⁵⁵ I den praktiska undersökningen framkom att flera olika typer av läkare utfärdat rättsintygen i de fall dessa inte utfärdats av rättsläkare. Rättsintygen hade utfärdats av specialistläkare i 11 fall, legitimerad läkare i 11 fall och underläkare i 6 fall. Dessutom hade rättsintygen i 2 fall utfärdats av överläkare, i 1 fall av docent och i 1 fall av en så kallad ST-läkare.⁵⁶ I de återstående fem fallen framgick inte läkartiteln av rättsintygen.

⁵³ Intervju med Jeanette Martin den 26 februari 2002.

⁵⁴ Ds S 1986:3 s. 274. Med AT-läkare avses en läkare som genomgår allmäntjänstgöring, jämför kapitel 4.2.2.

⁵⁵ Berkowicz, Adam: ”Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen” (1995) s. 5.

⁵⁶ Med ST-läkare avses en läkare som genomgår specialistutbildning, jämför 4.2.2.

3.3.3 Uppdragsgivare och undersökningsobjekt

De flesta rättsmedicinska undersökningar av levande person för rättsintyg genomförs efter begäran från polismyndigheter i landet. Detta framgår dels av Rättsmedicinalverkets statistik och dels av den praktiska undersökningen.⁵⁷ Vid intervju med en läkare framkom att åklagare ibland indirekt begär rättsintyg, men polismyndigheten är då den mellanhand som förmedlar uppdraget till sjukhuset.⁵⁸ I enkätundersökningen nämnde samtliga läkare polismyndigheten som uppdragsgivare. Åklagarmyndigheten och privatpersoner nämndes däremot endast av tre respektive två läkare.

I tabell B framgår statistik över de uppdragsgivare som begärt undersökning och rättsintyg av rättsläkare mellan åren 1995 och 2000. Denna statistik visar att polismyndigheten var uppdragsgivare i cirka 98 procent av fallen. Åklagarmyndighet och domstol var uppdragsgivare i endast någon procent av samtliga fall.

Tabell B. Uppdragsgivare som begärde undersökning av levande person för rättsintyg vid de rättsmedicinska avdelningarna mellan åren 1995 och 2000.⁵⁹

Uppdragsgivare	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Polismyndighet	1 189	1 089	1 119	1 061	1 012	940
varav Polismyndigheten i Skåne län	110	124	138	109	125	113
Åklagarmyndighet / Domstol	5	18	9	10	3	3
Sjukvården	11	5	4	2	0	1
Socialförvaltningen	8	1	1	1	1	2
Patient / Annan / Ej angivet	3	7	12	6	1	0
Totalt	1 216	1 120	1 145	1 080	1 017	946

Polismyndigheternas efterfrågan på rättsläkares undersökning av levande person för rättsintyg tycks också variera påtagligt mellan olika län. En avgörande faktor i detta avseende tycks vara det geografiska avståndet mellan respektive polismyndighet och de rättsmedicinska avdelningarna. Sådana undersökningar efterfrågas nämligen i betydligt större utsträckning av polismyndigheter som ligger nära en rättsmedicinsk avdelning.⁶⁰ Det genomsnittliga antalet undersökningar efter begäran från polismyndighet mellan åren 1995 och 2000 var för Södermanlands län cirka 38 per 100 000 invånare.⁶¹ Motsvarande antal för Skåne och Blekinge var 11

⁵⁷ Statistik från Rättsmedicinalverkets hemsida, tabell 5; Intervjuer med Marianne Brattmo och Jeanette Martin den 4 mars respektive 26 februari 2002.

⁵⁸ Intervju med Marianne Brattmo den 4 mars 2002.

⁵⁹ Statistik från Rättsmedicinalverkets hemsida, tabell 5.1.

⁶⁰ "Organisation av rättsintygsskrivande läkare" s. 2, skrivelse från den 7 november år 2000.

⁶¹ Statistik från Rättsmedicinalverkets hemsida, tabell 5.1. Enligt Rättsmedicinalverket kan det höga antalet för Södermanlands län bero på att en av verket anställd rättsläkare utför ett stort antal rättsintygsundersökningar i länet. Detta framgår av "Organisation av rättsintygsskrivande läkare" s. 2, skrivelse från den 7 november år 2000.

undersökningar respektive 1 undersökning per 100 000 invånare.⁶² I de län polismyndigheterna inte anlitar rättsläkare i särskilt stor utsträckning kan man anta att rättsintygsundersökningarna istället genomförs av andra läkare.

Det tycks ofta vara den utredande polismannen som avgör om ett rättsintyg bör inhämtas eller inte.⁶³ Vid intervju med en företrädare för Polismyndigheten i Skåne län framkom att rättsintyg ofta begärs om det antas kunna tillföra utredningen något. Rättsintyg kan exempelvis begäras då polismyndigheten får vetskap om att undersökning redan genomförts. I de fall oklarhet råder kring rättsintygets relevans i utredningen inleds ofta förfarandet med en begäran om utdrag ur journalanteckningar. En förutsättning är nämligen att rättsintyget kan påvisa något i form av exempelvis skador. Dessutom måste målsäganden vilja medverka i utredningen för att ett rättsintyg ska få relevans. Om målsäganden inte vill samarbeta eller inte lämnar en klar och trovärdig berättelse så finns det sällan anledning att begära rättsintyg. I allmänhet begärs rättsintyg också mer frekvent i ”färska” än i äldre ärenden. Om lång tid förflutit mellan skade- och undersökningstillfälle eller mellan undersökningstillfälle och begäran om rättsintyg så kan ett sådant intyg ofta få mindre relevans i utredningen.⁶⁴

Undersökningar av levande person för rättsintyg avser mestadels målsäganden. Enligt en intervjuad läkare förekommer det även att polismän ibland ”kommer till sjukhuset med en person i bojar”.⁶⁵ Resultaten från den praktiska undersökningen visade att 85 procent av rättsintygen avsåg målsägande och 15 procent misstänkt gärningsman. Det har även framkommit att rättsintyg avseende målsäganden ofta begärs vid misstanke om våldtäkt, sexuella övergrepp mot barn och vid grov misshandel.⁶⁶

Tabell C. *Undersökningsobjektet i de rättsintygsundersökningar som genomförts av rättsläkare mellan åren 1995 och 2000.*⁶⁷

Antal rättsintyg per part	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Misstänkt gärningsman	357	409	410	353	350	334
Målsägande	799	668	701	657	561	492
Ej angivet	60	43	34	70	106	116
Totalt	1 216	1 120	1 145	1 080	1 017	946

Statistiken över rättsläkarnas intygsundersökningar visar också att undersökningsobjektet oftast utgörs av målsäganden (tabell C). Mellan åren

⁶² Statistik från Rättsmedicinalverkets hemsida, tabell 5.1.

⁶³ Ds S 1986:3 s. 99.

⁶⁴ Intervju med Jeanette Martin den 26 februari 2002.

⁶⁵ Intervju med Marianne Brattmo den 4 mars 2002.

⁶⁶ Ds S 1986:3 s. 275.

⁶⁷ Statistik från Rättsmedicinalverkets hemsida, tabell 5.4.

1995 och 2000 avsåg dessa undersökningar målsäganden i cirka 66 procent av fallen och misstänkt gärningsman i cirka 34 procent av fallen. I gruppen målsäganden var cirka 60 procent kvinnor och i gruppen misstänkta gärningsmän var cirka 90 procent män. Sammantaget utgjorde kvinnor undersökningsobjektet i cirka 40 procent av fallen.⁶⁸ Även i den praktiska undersökningen avsåg 40 procent av rättsintygen kvinnor. Männerna var överrepresenterade i gruppen misstänkta gärningsmän. När det gäller gruppen målsägande så varierade könsfördelningen beroende på om förundersökningarna avsåg sexualbrott eller grov misshandel. I gruppen sexualbrott avsåg rättsintygen kvinnor i cirka 75 procent av fallen och i gruppen grov misshandel avsåg de män i nästan 95 procent av fallen.

Den dominerande åldersgruppen i rättsläkarnas intygsundersökningar mellan åren 1995 och 2000 var 25-44 år. Barn och ungdomar i åldersintervallet 0-14 år utgjorde undersökningsobjekt i cirka 15 procent av fallen.⁶⁹ Statistik avseende ålderskategorier framgår av tabell D. Rättsläkarnas undersökningar föranleddes ofta av skador som uppkommit till följd av slagsmål, men även av stick- och skärskadorna. En relativt stor del föranleddes också av misstanke om våldtäkt.⁷⁰

Tabell D. Antalet personer i olika ålderskategorier som blivit föremål för rättsläkares undersökning för rättsintyg mellan åren 1995 och 2000.⁷¹

Ålderskategorier	1995	1996	1997	1998	1999	2000
0-14	236	173	172	159	135	117
15-24	245	246	269	265	238	258
25-44	521	490	499	437	468	398
45-64	171	180	177	200	143	144
65-	22	14	24	18	22	24
Uppgift saknas	21	17	4	1	11	5
Totalt	1 216	1 120	1 145	1 080	1 017	946

⁶⁸ Statistik från Rättsmedicinalverkets hemsida, tabell 5.4.

⁶⁹ Statistik från Rättsmedicinalverkets hemsida, tabell 5.3a.

⁷⁰ Statistik från Rättsmedicinalverkets hemsida, tabell 5.5.

⁷¹ Statistik från Rättsmedicinalverkets hemsida, tabell 5.3a.

4 Rättsmedicinsk undersökning

4.1 Allmänna förutsättningar

4.1.1 Uppdragsgivare och uppdragstagare

Huruvida en läkare eller rättsläkare är skyldig att genomföra undersökning och utfärda rättsintyg beror på vilken person eller myndighet som framställer begäran därom. Ett generellt stadgande om utfärdande av intyg finns i 2 kap. 4 § lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (YHSL). I bestämmelsen, som tidigare återfanns i 5 § lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, anges att den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och omsorg. För läkare och tandläkare som är verksamma inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården finns det enligt 2 kap. 3 § förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (YHSF) en skyldighet att på begäran av vissa angivna uppdragsgivare utföra undersökningar och ge utlåtande över dessa. I bestämmelsen anges att länsstyrelse, domstol, åklagarmyndighet och polismyndighet kan framställa en sådan begäran. När det gäller undersökning av misstänkt gärningsman i form av kroppsbesiktning föreligger samma skyldigheter för läkare även på begäran av polisman. En förutsättning är att personen är misstänkt för brott på vilket frihetsstraff kan följa. Bestämmelsen omfattar således en skyldighet dels att undersöka personen och dels att avge utlåtande efter genomförd undersökning. Skyldigheten för läkare att avge utlåtande efter undersökning omfattar, enligt Edelstam, endast fall då läkaren själv genomfört undersökningen. En läkare anses därmed inte skyldig att avge utlåtanden över andra läkares undersökningar.⁷²

Skyldigheten för offentligt anställda läkare och tandläkare att utföra undersökningar och avge utlåtanden inskränks genom begränsningar i paragrafens första stycke. Där anges att skyldigheten föreligger ”i den omfattning övriga skyldigheter i yrkesutövningen inte hindrar det eller det annars inte finns särskilda skäl däremot”. Dessa begränsningar är dock, enligt bestämmelsens tredje stycke, inte tillämpliga när det gäller läkare som huvudsakligen är verksamma inom öppenvård eller då en läkares undersökning och utlåtande avser alkoholpåverkan. I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:5) om rättsintyg vid utredning av vålds- och

⁷² Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 90, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

sexualbrott nämns livräddande insatser och pågående operationer som exempel på hindrande tjänsteåligganden.⁷³ Även andra viktiga göromål kan omfattas av nämnda begrepp. Med särskilda skäl avses dels situationer där läkaren saknar formell eller reell kompetens för uppgiften och dels jävssituationer. Vad gäller kompetens hänvisas läsaren till framställningen i kapitel 4.2. Om domstol begär rättsintyg bör, enligt Edelstam, reglerna om sakkunnigjäva i 40 kap. 2 § rättegångsbalken vara tillämpliga. Av detta stadgande framgår att som sakkunnig får inte utses någon ”som till saken eller till någondera parten står i sådant förhållande, att hans tillförlitlighet därigenom kan anses förringad”. I de fall annan än domstol begär rättsintyg anges i de allmänna råden ”att det inte är lämpligt att en läkare avger rättsintyg, om det finns någon särskild omständighet som är ägnad att rubba förtroendet till hans eller hennes opartiskhet”. Som exempel på jävssituationer anges att den undersökte är vän eller ovän med läkaren, att det finns ett direkt lydnads- eller ekonomiskt beroendeförhållande mellan den undersökte och läkaren samt att saken angår läkaren själv eller denne närstående person.⁷⁴

För rättsläkare finns en särskild reglering i förordning (1996:613) med instruktion för Rättsmedicinalverket. I 2 § andra och tredje punkten anges att Rättsmedicinalverket särskilt skall svara för ”rättsmedicinska obduktioner och andra rättsmedicinska undersökningar” samt ”rättsmedicinsk medverkan i övrigt på begäran av domstol, länsstyrelse, allmän åklagare och polismyndighet”. Med uttrycket ”rättsmedicinsk medverkan i övrigt” avses bland annat bistånd i form av rättsmedicinska utlåtanden, medicinsk sakkunskap vid brotts- och fyndplatsundersökningar samt undervisnings- och upplysningsverksamhet för personal inom rättsväsendet.⁷⁵ Till skillnad från läkare i offentlig verksamhet är rättsläkare även skyldiga att på begäran av nämnda myndigheter avge utlåtande över annan läkares undersökning och rättsintyg. Inom rättsmedicinen används beteckningen ”rättsmedicinskt yttrande” när det gäller sådana utlåtanden.

Läkare som inte är verksamma inom den offentliga hälso- och sjukvården har ingen skyldighet att utföra undersökningar eller utfärda rättsintyg. I vissa fall kan dock även sådana läkare ha liknande skyldigheter på grund av avtal med en sjukvårdshuvudman.⁷⁶ I de fall en läkare enligt gällande rätt saknar skyldighet att utföra undersökningar och utfärda rättsintyg bestämmer han eller hon själv om denne vill anta uppdraget. I Intygsutredningens betänkande från år 1994 anges också att det från formell synpunkt inte tycks finnas något hinder för personer inom hälso- och sjukvård att utfärda intyg

⁷³ SOSFS 1997:5 s. 5.

⁷⁴ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 90, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98; SOSFS 1997:5 s. 5f.

⁷⁵ RMV-rapport 1997:1 s. 27; Edelstam (1991) s. 505.

⁷⁶ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 90, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98; SOSFS 1997:5 s. 5.

och utlåtanden.⁷⁷ Det är således upp till läkaren att avgöra om denne vill utfärda ett rättsintyg på begäran av exempelvis målsäganden.

4.1.2 Kroppsbesiktning av misstänkt

När det gäller medicinsk undersökning av misstänkt gärningsman blir reglerna om kroppsbesiktning i 28 kap. rättegångsbalken tillämpliga. Kroppsbesiktning utgör, tillsammans med exempelvis kroppsvisitation och häktning, ett av de så kallade personella tvångsmedlen i rättegångsbalken. Det gemensamma för tvångsmedlen i denna kategori är att de innebär ingripande mot person.⁷⁸ Eftersom kroppsbesiktning utgör en straffprocessuell tvångsåtgärd saknar det betydelse huruvida en misstänkt gärningsman samtyckt till åtgärden eller inte.⁷⁹ I 2 kap. regeringsformen finns det bestämmelser som avser att skydda medborgarna mot kroppsliga ingrepp från det allmännas sida. Av 2 kap. 6 § regeringsformen framgår bland annat att varje medborgare är ”skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp” samt ”mot kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång”. Med uttrycket kroppsligt ingrepp avses bland annat läkarundersökningar och andra liknande åtgärder som omfattas av begreppet kroppsbesiktning.⁸⁰

Grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § regeringsformen kan begränsas genom lag enligt 12 § i samma kapitel. En sådan begränsning får dock enligt 2 kap. 12 § andra stycket regeringsformen endast göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle och får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som föranlett den. Regleringen avseende kroppsbesiktning som straffprocessuellt tvångsmedel utgör en tillåten inskränkning av grundlagsskyddet. Kroppsbesiktning innebär också en inskränkning av skyddet för rätten till privatliv i artikel 8.1 i europakonventionen⁸¹. Enligt undantagsbestämmelsen i artikel 8.2 kan dock en inskränkning vara tillåten om ingreppet är lagligt och avsett att tillgodose något av de allmänna eller enskilda intressen som uppräknas i artikeln. De intressen som finns uppräknade är statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande, förebyggande av oordning eller brott samt skydd för hälsa, moral eller andra personers fri- och rättigheter. Ett ingrepp måste också vara nödvändigt i ett demokratiskt samhälle för att tillgodose något eller några av dessa intressen.⁸² I ett betänkande från år

⁷⁷ SOU 1994:71 s. 98.

⁷⁸ Proposition 1993/94:24 s. 23. Övriga personella tvångsmedel är gripande, anhållande, och reseförbud. Förutom personella tvångsmedel finns det också så kallade reella tvångsmedel, vilka utgörs av beslag, husrannsakan och telefonavlyssning.

⁷⁹ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 98f., I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

⁸⁰ SOU 1995:47 s. 82.

⁸¹ Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

⁸² Danelius (2000) s. 220 och 223.

1995 anges att den svenska regleringen avseende kroppsbesiktning torde vara acceptabel med hänsyn till vad som sägs i artikel 8.2.⁸³

Det finns också tre allmänna principer som måste beaktas vid all tvångsmedelsanvändning, nämligen ändamålsprincipen, behovsprincipen och proportionalitetsprincipen. Den förstnämnda principen innebär att varje tvångsmedelsbestämmelse uttryckligen måste innefatta de ändamål för vilka respektive tvångsmedel får användas. Genom behovsprincipen begränsas möjligheten att använda ett tvångsmedel när detta inte är nödvändigt. Principen innebär nämligen att det måste finnas ett påtagligt behov av att använda ett visst tvångsmedel och att andra mindre ingripande åtgärder bedöms vara otillräckliga. En användning av tvångsmedlet ska således vara såväl nödvändig som verkningsfull. Proportionalitetsprincipen innebär att den skada som en åtgärd kan orsaka måste stå i rimlig proportion till vad som är att vinna med åtgärden.⁸⁴ Att proportionalitetsprincipen är tillämplig vid kroppsbesiktning framgår numera uttryckligen av 28 kap. 13 och 3 a §§ rättegångsbalken.

För att kroppsbesiktning av misstänkt gärningsman ska få tillgripas måste även rekvisiten i 28 kap. 12 § rättegångsbalken vara uppfyllda. Bestämmelsen har följande lydelse:

”Den som skäligen kan misstänkas för ett brott på vilket fängelse kan följa, får kroppsbesiktigas för ändamål som anges i 11 §.

Med kroppsbesiktning avses undersökning av människokroppens yttre och inre samt tagande av prov från människokroppen och undersökning av sådana prov. En kroppsbesiktning får inte utföras så att den undersökte riskerar framtida ohälsa eller skada.

Den som skall kroppsbesiktigas får hållas kvar för ändamålet upp till sex timmar eller, om det finns synnerliga skäl, ytterligare sex timmar.”

De rekvisit som måste vara uppfyllda enligt bestämmelsen är således att personen skäligen kan misstänkas för ett brott, att misstanken avser brott på vilket frihetsstraff kan följa och att syftet med åtgärden är ”att söka efter föremål som kan tas i beslag” eller ”att utröna omständigheter som kan vara av betydelse för utredning av brottet”.⁸⁵ Om samtliga rekvisit i bestämmelsen är uppfyllda och nämnda principer inte utgör hinder så får kroppsbesiktning tillgripas. Enligt 28 kap. 13 och 14 §§ rättegångsbalken är det undersökningsledaren, åklagaren eller rätten som beslutar om kroppsbesiktning. Om det föreligger fara i dröjsmål får även polisman fatta ett sådant beslut. Av förarbetena framgår att sådana beslut normalt fattas av polis (undersökningsledare eller enskild polisman) eller åklagare.⁸⁶ För att kunna verkställa ett beslut om kroppsbesiktning får en polisman använda våld mot person i enlighet med 10 § första stycket polislagen. Rätten till

⁸³ SOU 1995:47 s. 80.

⁸⁴ Proposition 1993/94:24 s. 23; Boman, Bylund, Ekelöf (1994) s. 27ff.

⁸⁵ De angivna ändamålen framgår av 28 kap. 11 § rättegångsbalken.

⁸⁶ Proposition 1993/94:24 s. 24.

våldsanvändning gäller dock endast då polismannen eller den person som denne biträder möts av motstånd.⁸⁷

Kroppsbesiktning utgör en tillåten inskränkning av skyddet för påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § regeringsformen, men vad gäller då den misstänkte lämnat sitt samtycke till åtgärden och ingreppet kan betecknas som frivilligt? Enligt Edelstam torde inte en misstänkt kunna lämna samtycke till medicinsk undersökning i brottsutredande syfte. Även om grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § regeringsformen endast uttryckligen omfattar påtvingade kroppsliga ingrepp så torde det strida mot europakonventionen att godta den misstänktes samtycke till undersökning då villkoren för kroppsbesiktning inte är uppfyllda. När det gäller husrannsakan så anges uttryckligen i 28 kap. 1 § tredje stycket rättegångsbalken att samtycke från den misstänkte saknar betydelse utom i de fall han eller hon själv begärt åtgärden. Syftet med regleringen är att den misstänkte inte ska behöva samtycka till husrannsakan av den anledningen att en vägran skulle tala till dennes nackdel.⁸⁸ Detta kan jämföras med artikel 6 i europakonventionen, vilken avser rätten till en rättvis rättegång. I begreppet ”rättvis rättegång” innefattas principen om att en misstänkt inte skall ”behöva bidra till utredningen eller bevisningen i målet genom att göra medgivanden eller tillhandahålla belastande material”.⁸⁹ Den misstänktes samtycke till kroppsbesiktning torde därmed inte kunna ersätta något eller några av de villkor som enligt lagtexten måste vara uppfyllda för denna typ av tvångsåtgärd.

4.1.3 Undersökning av annan än misstänkt

Vid undersökning av annan än misstänkt inom ramen för en brottsutredning krävs samtycke från den som ska undersökas eller från dennes ställföreträdare. En sådan undersökning avser ofta målsäganden, men kan även avse annan person.⁹⁰ Även om kroppsbesiktning endast kan tillgripas mot en misstänkt gärningsman så används begreppet ibland även som beteckning på medicinsk undersökning av exempelvis målsäganden.⁹¹ Den myndighet som begärt undersökning och/eller rättsintyg avseende en målsägande svarar för att erforderligt medgivande finns. Om en enskild person framställt en sådan begäran är det istället läkaren som måste kontrollera att samtycke lämnats av denne eller dennes ställföreträdare.⁹² Eftersom denna typ av undersökning kräver att medgivande lämnats måste

⁸⁷ SOU 1995:47 s. 330.

⁸⁸ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 99, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

⁸⁹ Danelius (2000) s. 188. Principen om rätten för den misstänkte att inte belasta sig själv.

⁹⁰ SOSFS 1997:5 s. 9; Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 98f., I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

⁹¹ Se exempelvis Boman, Bylund, Ekelöf (1994) s. 79.

⁹² SOSFS 1997:5 s. 9 och 12.

läkaren ta stor hänsyn till individens personliga integritet och självbestämmanderätt. Om personen vid undersökningstillfället inte verkar vilja genomgå undersökning eller vissa delar av denna så bör läkaren förhålla sig om individens inställning. I ett rättsintyg som utfärdas efter genomförd undersökning bör läkaren också ange vilken undersökning som kunnat respektive inte kunnat genomföras.⁹³

Kravet på medgivande eller samtycke har till viss del föranlett problem när det gäller exempelvis undersökning av medvetslösa och underåriga personer. Det kan vara svårt för en läkare att veta huruvida samtycke till undersökning föreligger i de situationer då personen inte är kontaktbar. Vissa anser att medicinska och etiska kriterier ska vara vägledande för när läkaren kan presumera samtycke.⁹⁴ Andra menar att läkarens bedömningar inte ska få vara avgörande när det gäller tvångsmedelsliknande undersökningar inom ramen för en brottsutredning. Vad som kan konstateras i dagsläget är att en undersökning av medvetslös inte kan sträcka sig längre än vad som är motiverat av medicinska skäl. Vid en sådan undersökning kan det inte heller tas andra prover än sådana som behövs för vård av patienten. Dessutom kan rättsintyg som utfärdas efter en sådan undersökning inte lämnas ut till polismyndigheten förrän den medvetslösa personen senare lämnat sitt samtycke till detta.

En undersökning av underårig föranleder normalt inga problem eftersom det i dessa fall är vårdnadshavaren som lämnar erforderligt medgivande. Om den underårige har två vårdnadshavare måste båda vara överens angående samtycke till undersökning och rättsintyg.⁹⁵ Barnets vilja ska respekteras då den underårige uppnått viss ålder och mognad. Normalt anses ett barn ha uppnått sådan mognad då det fyllt tolv år. Läkaren bör dock alltid göra en bedömning av huruvida den underårige förstår innebörden och riskerna med en viss undersökning.⁹⁶

Ett problem uppstod tidigare i de fall barnet blivit utsatt för brott och någon eller båda av barnets vårdnadshavare var misstänkta som gärningsmän. I dessa fall kunde barnets vårdnadshavare motsätta sig undersökning och således en viktig bevissäkringsåtgärd. Under åren 1995-96 uttalade JO att det finns ett behov av förstärkt rättssäkerhetsskydd för underåriga i sådana förundersökningar där barn och vårdnadshavare kan sägas ha motstridiga intressen. En ny lagstiftning borde eftersträvas där man klart anger vem som skulle företräda barnet i sådana situationer.⁹⁷ Det kan noteras att det vid denna tidpunkt saknades rättslig reglering för hur man skulle gå tillväga i sådana situationer.⁹⁸ En metod som kunde användas för att i vissa fall kringgå problematiken var att omhänderta barnet enligt lagen (1990:52) med

⁹³ SOSFS 1997:5 s. 10.

⁹⁴ Ds 1991:56 s. 54.

⁹⁵ SOSFS 1997:5 s. 10f; SOU 1995:47 s. 281.

⁹⁶ SOSFS 1997:5 s. 10; SOU 1995:47 s. 280.

⁹⁷ JO 1995/96 s. 89, s. 182.

⁹⁸ SOSFS 1997:5 s. 10.

särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och sedan låta socialnämnden besluta om läkarundersökning. Ett sådant beslut måste dock vara motiverat av medicinska skäl eftersom undersökningen skall vara behövlig för att bedöma behovet av vård enligt LVU eller för att genomföra sådan vård. Både JO och Polisrättsutredningen har angivit att barn inte får omhändertas med stöd av LVU enbart i syfte att underlätta en brottsutredning. Bestämmelserna i LVU syftar till att skydda barn i samhället, medan förundersökningsförfarandet ingår som en del i samhällets verksamhet att beivra och förebygga brott. Socialnämnden bör därför inte ha någon möjlighet att besluta om sådana läkarundersökningar som huvudsakligen är motiverade av processuella och inte medicinska skäl.⁹⁹

Genom att en ny lag trädde ikraft den 1 januari år 2000 har problemen avseende underåriga till stor del undanröjts. Enligt den nya lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn ska en advokat, biträdande jurist eller annan person i vissa fall förordnas som särskild företrädare då det finns anledning anta att brott begåtts mot en underårig. Förutsättningarna för ett sådant förordnande är enligt 1 § att brottet kan föranleda fängelse och att en vårdnadshavare är misstänkt för brottet eller att denne på grund av sitt förhållande till den misstänkte kan befaras inte komma tillvarata den underåriges rätt. Med sådana förhållanden avses bland annat att en vårdnadshavare är gift eller sambo med den misstänkte, att barnet och den misstänkte är syskon eller att en vårdnadshavare är släkt eller nära vän med den misstänkte. Ställföreträdarens uppgifter är att företräda den underåriga i rättsliga frågor som kan uppkomma under förundersökning och rättegång. Principen om barnets bästa ska vara vägledande och stor hänsyn måste tas till barnets intressen. I förarbetena anges att den särskilda företrädaren inte bör lämna samtycke till utredningsåtgärder som barnet kan ta skada av. Ett beslut om förordnande av särskild företrädare fattas av domstolen efter ansökan av åklagare i enlighet med 4 §. Med hänsyn till att läkarundersökningar och andra utredningsåtgärder ofta måste genomföras på ett tidigt stadium av förundersökningen har det i 6 § införts en möjlighet för domstolen att fatta interimistiskt beslut om förordnande innan den underåriges vårdnadshavare givits tillfälle att yttra sig. Åklagaren bör i dessa fall underrätta barnets vårdnadshavare så snart en läkarundersökning påbörjats.¹⁰⁰

I SOU 2001:14 har Sexualbrottskommittén behandlat frågan huruvida läkarundersökning av barn borde vara i det närmaste obligatorisk vid misstanke om sexuella övergrepp. I betänkandet konstateras att ”läkarundersökningar inte alltid ger fynd om att sexuella övergrepp har förekommit” och att ”en läkarundersökning som syftar till att ta reda på om det har skett sexuella övergrepp kan vara mycket påfrestande och upplevas som starkt integritetskränkande”.¹⁰¹ Kommittén ifrågasatte därför nyttan

⁹⁹ SOSFS 1997:5 s. 11; SOU 1995:47 s. 277f.

¹⁰⁰ Proposition 1998/99:133 s. 25, 27-30 och 36.

¹⁰¹ SOU 2001:14 s. 342.

med en sådan reglering och ansåg istället att en avvägning bör göras i varje enskilt fall.¹⁰²

När det gäller misstänkta gärningsmän så har man, såsom tidigare nämnts, diskuterat huruvida ett samtycke till läkarundersökning kan ersätta något eller några av de villkor som ska vara uppfyllda för att kroppsbesiktning ska få tillgripas. För att undersökning av målsägande ska få genomföras krävs medgivande av den undersökte eller dennes ställföreträdare och diskussionen har då istället avsett huruvida det i lagen borde införas en möjlighet att oavsett samtycke kunna utföra kroppsbesiktning av målsäganden. Regeringen uttalade i propositionen 1993/94:24 att det inte fanns tillräckligt starka skäl att frångå dagens reglering gällande undersökning av icke-misstänkta personer.

Polisrättsutredningen anser emellertid i sitt slutbetänkande att en sådan reglering skulle vara behövlig för att i vissa fall kunna säkra bevisning till stöd för åtal och dom. I betänkandet anges att det i vissa situationer kan uppstå en konflikt mellan målsägandes rätt till självbestämmande och samhällets intresse att beivra och förebygga brott. Då målsäganden motsätter sig undersökning och rättsintyg kan värdefull och i vissa fall nödvändig bevisning inte tillvaratas. I betänkandet framkommer också att dagens reglering ”torde [...] medföra att målsäganden ofta uppfattar det som att det rent faktiskt föreligger en skyldighet att underkasta sig kroppsbesiktning”.¹⁰³ Det vore med hänsyn till detta önskvärt att lagstiftaren i lag anger under vilka förutsättningar en målsägande bör vara skyldig att genomgå kroppsbesiktning.¹⁰⁴ Den inskränkning i mänskliga fri- och rättigheter som en sådan reglering skulle innebära uppvägs enligt utredningen av det ökade rättsskyddet för brottsoffer samt av samhällets intresse att utreda och beivra brott. Dessutom kunde förundersökningarna bedrivas mer effektivt och skyndsamt, vilket medför att exempelvis oskyldiga gärningsmän på ett tidigare stadium kan frias från misstankar.¹⁰⁵

Resultaten från den praktiska undersökningen¹⁰⁶ visade emellertid att kravet på medgivande sällan tycks föranleda problem. Vid intervjuer med en företrädare för Polismyndigheten i Skåne län och en läkare vid Universitetssjukhuset i Malmö framkom att målsäganden oftast lämnar medgivande till undersökning och rättsintyg. Däremot är han eller hon inte alltid medveten om varför en undersökning bör genomföras och vilken funktion rättsintyget har inom ramen för en brottmålsprocess.¹⁰⁷ Vid granskning av förundersökningar avseende sexualbrott visade det sig att kravet på medgivande endast föranlett problem i tre fall. I det första fallet

¹⁰² SOU 2001:14 s. 342.

¹⁰³ SOU 1995:47 s. 276.

¹⁰⁴ SOU 1995:47 s. 273-276.

¹⁰⁵ SOU 1995:47 s. 284f.

¹⁰⁶ Se kapitel 1.3.

¹⁰⁷ Intervjuer med Jeanette Martin den 26 februari 2002 och Marianne Brattmo den 4 mars 2002.

framgick av polisanmälan att målsäganden åsamkats skador i form av svullnad i ansiktet, sprucken underläpp samt svullnad, rodnad och ömhet vid en nackkota. Det angavs också att målsäganden känt ömhet på insidan och utsidan av låren. Trots skadorna ville denne absolut inte medverka vid någon gynekologisk undersökning, vilket resulterade i att den enda dokumentationen av skador utgjordes av polismyndighetens polaroidbilder. Sådan fotografisk dokumentation blev även det enda bevismaterialet avseende skadebilden i det andra fallet, där målsäganden åsamkats skador på halsen. I det tredje fallet vägrade målsäganden inledningsvis att genomgå en gynekologisk undersökning. En bidragande orsak till detta var att målsäganden inte ville bli undersökt av en gynekolog av motsatt kön. Problemet löstes relativt snabbt och redan dagen därpå kunde gynekologisk undersökning genomföras av en annan läkare.

4.2 Utbildning och erfarenhet

4.2.1 Regler och rekommendationer

För att rättsintyget ska kunna åsättas ett högt bevisvärde i brottmål måste det vara utfärdat av en läkare med hög kompetens och rik erfarenhet av sådana arbetsuppgifter. Dessutom måste en undersökning av levande person, varpå rättsintyget är baserat, ha utförts av en kompetent läkare. Att läkare har erforderlig utbildning och kompetens för sakkunniguppdraget är mycket viktigt med hänsyn till att domstolen inte själv besitter den medicinska kunskap som efterfrågas. Det är därmed svårt för polis, åklagare och domstol att i ett senare skede av brottmålsprocessen kunna ifrågasätta innehållet i utfärdade rättsintyg. Läkare och rättsläkare kan i vissa fall höras muntligen inför rätten vid huvudförhandling i målet, men en lång tid har då ofta förflutit från dess att undersökningen genomfördes. Det finns också möjlighet att låta flera olika läkare eller rättsläkare genomföra undersökningar och utfärda rättsintyg, men hänsyn måste då tas till den undersökta individens personliga integritet och till de omfattande kostnader som kan uppkomma. Dessutom torde det ofta inte finnas möjlighet att genomföra flera undersökningar inom ramen för en brottsutredning med hänsyn till vikten av korta handläggningstider och skyndsamt vidtagna utredningsåtgärder.

Såsom framgår av kapitel 3.3.2 finns det inga hinder mot att en läkare genomför undersökning och utfärdar rättsintyg på begäran av myndighet eller enskild. I 2 kap. 3 § YHSF anges endast att det inte föreligger någon skyldighet att utföra undersökningar och avge utlåtande över dessa i de fall särskilda skäl talar däremot. Att en läkare saknar formell eller reell kompetens kan utgöra exempel på särskilda skäl. Bestämmelsen innebär därmed ingen inskränkning av en läkares behörighet och befogenhet i dessa avseenden. En viss begränsning torde emellertid föreligga vid beaktande av bestämmelserna i 2 kap. YHSL. I 1 § anges att en patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård samt visas omtanke och

respekt. Av 4 och 5 §§ framgår också att yrkesverksamma personer inom hälso- och sjukvården ska utfärda intyg med noggrannhet och omsorg samt att det finns ett personligt ansvar vid fullgörande av olika arbetsuppgifter. Ofta torde således läkarens personliga ansvar samt medicinska och etiska skäl medföra en viss begränsning av dennes befogenheter.

I 28 kap. 13 § rättegångsbalken regleras vilka personer som får verkställa och bevittna en kroppsbesiktning av misstänkt gärningsman. Enligt denna bestämmelse får mer ingående undersökningar endast utföras av läkare och blodprov endast tas av läkare eller legitimerad sjuksköterska. När det gäller mindre ingående undersökningar kan dessa verkställas även av annan än läkare och då ska, om möjligt, ett av förrättningsmannen anmodat trovärdigt vittne närvara. Kroppsbesiktning av kvinna, som innefattar mer än enbart tagande av blodprov eller alkoholutandningsprov, får emellertid enligt paragrafens tredje stycke aldrig verkställas eller bevittnas av någon annan än kvinna, läkare eller legitimerad sjuksköterska. Enligt nuvarande reglering är det således endast kvinnor som åtnjuter ett särskilt integritetsskydd vid kroppsbesiktning.

Frågan om kompetens behandlas i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:5) om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott. De allmänna råden är relativt allmänt formulerade och behandlar frågor som till stor del inte reglerats i lag eller annan författning. Socialstyrelsen betonar vikten av att den som utför undersökning och avger utlåtande i form av rättsintyg har tillräcklig kompetens. Med kompetens avses såväl formell som reell kompetens.¹⁰⁸ Formell kompetens innebär att personen skall ha ”legitimation för yrket eller godkänd högskoleexamen som leder till yrkesexamen enligt särskild examensbeskrivning”. För vissa arbetsuppgifter kan det dessutom fordras specialistkompetens eller vidareutbildning inom respektive yrke.¹⁰⁹ Att en läkare uppfyller kravet på reell kompetens innebär att denne genom fortbildning och praktiskt verksamhet erhållit tillräcklig kunskap och erfarenhet för en viss arbetsuppgift.

De allmänna råden innehåller även mer eller mindre specifika rekommendationer ifråga om vem som bör utföra undersökning och göra bedömning i vissa fall. Då ett ärende är svårbedömt eller avser misstanke om särskilt allvarliga brott ”kan det vara lämpligt” att en rättsläkare eller rättsodontolog genomför undersökning och utfärdar rättsintyg. Om detta inte är möjligt så kan istället en sådan läkare konsulteras. Med särskilt allvarliga brott avses exempelvis försök till mord eller dråp, grov misshandel, misshandel av barn och sexuella övergrepp.¹¹⁰ Vid misstanke om sexuella övergrepp mot barn eller misshandel av barn ”kan det vara lämpligt” att det förutom en rättsläkare även finns en barnläkare närvarande vid undersökningen.¹¹¹ Detta överensstämmer till stor del med de

¹⁰⁸ SOSFS 1997:5 s. 4 och 6.

¹⁰⁹ SOSFS 1997:14, information via Internet den 21 februari 2002.

¹¹⁰ SOSFS 1997:5 s. 6; SOSFS 1997:14, information via Internet den 21 februari 2002.

¹¹¹ Som exempel på barnläkare anges barnkirurg, barnpsykiater och barnpsykolog.

rekommendationer som finns i Riksåklagarens promemoria (1999:01) avseende förundersökning vid sexuella övergrepp med barn. I promemorian anges nämligen att en läkarundersökning i dessa fall bör genomföras av barnläkare tillsammans med rättsläkare eller gynekolog.¹¹² Vid gynekologiska undersökningar samt undersökningar av tandskador och psykiska skador bör det krävas läkare med specialistkompetens inom respektive medicinskt område.¹¹³ Det kan konstateras att Socialstyrelsen tycks eftersträva strängare kompetenskrav vid mer allvarliga brott. Formuleringarna i de allmänna råden innebär emellertid att de endast utgör rekommendationer. Enligt Edelstam finns det således ”inga formella hinder mot att rättsintyg utfärdas av läkare som egentligen saknar tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften”.¹¹⁴

4.2.2 Utbildning för läkare och rättsläkare

Huvuddelen av rättsintygen i landet utfärdas av läkare utan specialistkompetens i rättsmedicin. Dessa läkare saknar ofta annan utbildning i rättsmedicin än den de genomgått inom ramen för läkarutbildningen.¹¹⁵ Undervisningen i rättsmedicin på läkarutbildningen varierar i omfattning mellan de studieorter där denna typ av utbildning erbjuds. I Göteborg, Stockholm och Uppsala studeras rättsmedicin under endast en vecka av utbildningen. Detta kan jämföras med motsvarande undervisning i Lund som uppgår till sammanlagt elva studieveckor. På läkarutbildningen i Umeå och Linköping får studenterna fyra respektive två veckors undervisning i rättsmedicin. På studieorterna Stockholm och Uppsala läses kursen i rättsmedicin separat och ingår då som delkurs på utbildningens sjunde respektive nionde termin. På övriga orter ingår däremot rättsmedicin i ett större undervisningsblock eller så studeras denna kurs parallellt med andra medicinska områden.¹¹⁶ Utbildningen i rättsmedicin är på dessa fyra studieorter förlagd till läkarutbildningens tionde eller elfte termin. Om man istället för antalet utbildningsveckor ser till antalet föreläsningstimmar i ämnet på respektive studieort så är skillnaderna vad gäller omfattning inte lika stora. Förutom seminarier och demonstrationer uppgår antalet föreläsningstimmar till cirka tjugo på respektive ort.¹¹⁷

¹¹² SOU 2001:14 s. 343.

¹¹³ SOSFS 1997:5 s. 6f.

¹¹⁴ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 95, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹¹⁵ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 92, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹¹⁶ ”Utbildningen på andra kårorter”, information via Internet den 10 februari 2002. I Göteborg och Linköping ingår rättsmedicinkursen i undervisningsblocken socialmedicin eller samhällsmedicin. I Lund läses denna kurs parallellt med kurser i samhälls-, allmän-, yrkes- och miljömedicin. På läkarutbildningen i Umeå studeras rättsmedicin istället parallellt med pediatrik och gynekologi.

¹¹⁷ ”Utbildningen på andra kårorter”, information via Internet den 10 februari 2002.

Rättsmedicinkursen på läkarutbildningen i Lund består av seminarieövningar och obduktionsdemonstrationer samt sju föreläsningar på vardera tre timmar. Enligt kursplanen studeras bland annat lagstiftning och andra författningar som är relevanta vid utformning av rättsintyg och då läkare i allmän tjänst ska fungera som sakkunnig i brottmål. Vidare ges undervisning i hur journalhandlingar och levandeundersökningar kan utgöra underlag för rättsintyg. Varje läkarstuderande ska dessutom själv utfärda tre rättsintyg under kursens gång. Efter genomgången kurs ska den studerande kunna bedöma skadors uppkomstsätt och allvarlighetsgrad, utfärda rättsintyg avseende såväl målsägande som misstänkt gärningsman samt ”omdömesgillta ställning till olika rättsmedicinska frågor på basis av kännedom om relevant lagstiftning”.¹¹⁸

För att kunna erhålla legitimation som läkare krävs normalt att läkaren efter utbildningen genomgår en praktiskt tjänstgöring eller så kallad allmäntjänstgöring.¹¹⁹ Den praktiska tjänstgöringen avslutas med ett kunskapsprov och skall enligt 3 kap. 2 § YHSF omfattat minst ett och ett halvt år. Socialstyrelsen som prövar frågor om legitimation kan enligt 3 kap. 13 § YHSL även bevilja en ansökan om personen visar att han eller hon på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens. Att läkaren erhållit legitimation utgör oftast en förutsättning för utövande av läkaryrket. Vid bedrivande av enskild läkarverksamhet krävs alltid sådan legitimation. Enligt 3 kap. 4 § YHSL finns det emellertid en möjlighet för exempelvis läkare som genomgår allmäntjänstgöring att erhålla särskilt förordnande som berättigar till bedrivande av läkarverksamhet. Eftersom det enligt dagens rättsliga reglering och Socialstyrelsens allmänna råd normalt endast krävs läkarkompetens för att utfärda rättsintyg kan således även läkare under sin praktiska tjänstgöring utfärda sådana intyg efter förordnande.¹²⁰

För att erhålla specialistkompetens inom rättsmedicin och kunna titulera sig rättsläkare krävs förutom grundutbildning även en vidareutbildning som omfattar minst fem år.¹²¹ Denna specialistutbildning består enligt 4 kap. 1 § YHSF dels av fördjupade teoretiska studier och dels av tjänstgöring som läkare under handledning. Av Socialstyrelsens målbeskrivning för specialistutbildning i rättsmedicin framgår bland annat att läkaren ska förvärva kunskaper om ”relevant lagstiftning, [...] skadors uppkomstsätt och svårighetsgrader samt om orsakssamband mellan händelseförlopp och effekt”. Inom ramen för den praktiska utbildningen ska läkaren förvärva färdigheter i exempelvis ”den rättsmedicinska undersöknings- och dokumentationstekniken när det gäller rättsmedicinsk besiktning av levande person”.¹²²

¹¹⁸ ”Rättsmedicinkursen i Lund”, information via Internet den 18 november 2001.

¹¹⁹ Se 3 kap. 2 § YHSL och 3 kap. 2 § YHSF.

¹²⁰ SOU 1994:71 s. 100f.

¹²¹ Se 3 kap. 9 § YHSL och 4 kap. 1 § YHSF.

¹²² ”Specialistutbildningen”, information via Internet den 18 november 2001.

Specialistutbildningen innefattar dessutom studier och praktisk verksamhet inom närliggande områden såsom rättskemi, rättsgenetik och kriminalteknik. I målbeskrivningen anges särskilt att läkaren under utbildningen ska utveckla en god samarbetsförmåga med och serviceattityd till uppdragsgivande myndigheter och till sådan personal inom hälso- och sjukvården som i sitt arbete kan behöva konsultation i rättsmedicinska frågeställningar. Den plan som Rättsmedicinalverket fastställt för vidareutbildningen innebär att läkaren ska genomföra tjänstgöringen vid minst två olika rättsmedicinska avdelningar samt vid bland annat Statens kriminaltekniska laboratorium och vid teknisk rotel på polismyndighet. En läkare som genomgått sådan vidareutbildning kan enligt 3 kap. 9 § YHSL ansöka om specialistkompetens och därmed erhålla legitimation som utvisar detta. Det bör också uppmärksammas att det inom Rättsmedicinalverkets organisation bedrivs kontinuerlig vidareutbildning för all personal i syfte att höja kvaliteten på arbetet och att åstadkomma likvärdiga bedömningar mellan verkets olika avdelningar.¹²³

4.3 Undersökningsförfarandet

4.3.1 Allmänt

I tidigare kapitel har redogjorts för vilka personer och myndigheter som kan begära medicinsk undersökning och rättsintyg. Det har även beskrivits vilka läkare som får respektive är skyldiga att åta sig sådana uppdrag och vilka allmänna förutsättningar som skall eller bör vara uppfyllda vid undersökning av levande person. I detta kapitel behandlas när, var och hur en undersökning bör genomföras samt vilka undersökningsformer som är tillåtna respektive otillåtna i olika fall. På samma sätt som i tidigare kapitel är olika regler och rekommendationer tillämpliga beroende på vem som begär undersökning och rättsintyg samt vem som utgör undersökningsobjekt. Dokumentation vid undersökning av levande person i brottsutredande syfte kommer att behandlas närmare i nästkommande avsnitt om rättsintyg.

4.3.2 Förfarande vid kroppsbesiktning av misstänkt

En kroppsbesiktning av misstänkt gärningsman kan, såsom tidigare nämnts, endast genomföras efter beslut av undersökningsledare, åklagare, domstol eller i vissa fall polisman.¹²⁴ Syftet med en kroppsbesiktning ska enligt 28 kap. 11 och 12 §§ rättegångsbalken vara att söka efter föremål som kan tas i beslag eller att utröna omständigheter som kan vara av betydelse för utredning av brottet. Rätten att beslagta föremål som påträffats vid en

¹²³ RMV-rapport 1997:1 s. 36f; "Specialistutbildningen", information via Internet den 18 november 2001.

¹²⁴ Detta följer av 28 kap. 13 och 14 §§ rättegångsbalken.

kroppsbesiktning framgår av 27 kap. 4 § rättegångsbalken. Vid en kroppsbesiktning kan det exempelvis utredas om det finns så kallade avvärningsskador på den misstänkte och om det finns främmande material som kan antas härstamma från målsäganden.¹²⁵ Hur omfattande en kroppsbesiktning skall vara och vilka prover som skall tas beslutas dels av den begärande myndigheten och dels av undersökande läkare. Normalt ska en begäran om kroppsbesiktning anses omfatta undersökning av hela kroppen.¹²⁶ Den uppdragsgivande myndigheten kan emellertid i sin begäran ange att en kroppsbesiktning endast skall innefatta en partiell undersökning av kroppen, viss kroppsdel eller skada, och en viss typ av provtagning. Det är dock alltid den enskilda läkaren som med beaktande av skyldigheterna i 2 kap. YHSL avgör vilken undersökning som kan genomföras.¹²⁷ Läkaren måste enligt 1 och 5 §§ i detta kapitel bland annat beakta att arbetet skall utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att han eller hon bär ett personligt ansvar för hur arbetsuppgifterna fullgörs.

Begreppet kroppsbesiktning omfattar enligt 28 kap. 12 § andra stycket rättegångsbalken undersökning av kroppens yttre och inre samt provtagning och undersökning av sådana prov. Någon närmare rättslig reglering avseende vilka undersökningar som åttillåtna respektive otillåtna samt vilka provtagningar som får genomföras finns inte i rättegångsbalken. Av lagtexten framgår endast att en kroppsbesiktning inte får utföras ”så att den undersökte riskerar framtida ohälsa eller skada”.¹²⁸ Bestämmelsen om kroppsbesiktning ändrades till viss del år 1995. Det ansågs nämligen föreligga oklarheter om vilka undersökningar och provtagningar som innefattades i begreppet kroppsbesiktning. Regeringen uttalade i propositionen 1993/94:24 att begreppet innefattar alla undersökningar och provtagningar som genomförs i brottsutredande syfte. Vid undersökning av kroppens yttre genom okulär besiktning får den misstänkte, enligt propositionen, anmodas att inta vissa ställningar så att även normalt dolda områden kan inspekteras. Det är också tillåtet att röra människokroppen vid sådana undersökningar. En undersökning av kroppens inre innefattar undersökning av kroppens håligheter såsom mun, vagina och ändtarm. Med kroppsbesiktning avses också provtagning av kroppsprodukter såsom exempelvis avföring, blod, urin, saliv och sekret samt undersökning av sådana prov. Dessutom får läkaren ta och undersöka hud-, hår-, och utandningsprov.¹²⁹

Den yttersta gränsen för vad som kan anses tillåtet att genomföra inom ramen för en kroppsbesiktning utgörs av den ovan nämnda formuleringen att

¹²⁵ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 98, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹²⁶ ”Rättsintyg – Kroppsbesiktning”, information via Internet den 18 november 2001.

¹²⁷ SOSFS 1997:5 s. 8; ”Rättsintyg – Kroppsbesiktning”, information via Internet den 18 november 2001.

¹²⁸ Detta framgår av 28 kap. 12 § andra stycket rättegångsbalken.

¹²⁹ Proposition 1993/94:24 s. 22, 45-48.

en sådan besiktning inte får genomföras ”så att den undersökte riskerar framtida ohälsa eller skada”.¹³⁰ Som exempel på otillåtna undersökningsåtgärder i detta avseende har nämnts kateterisering av urinröret och narkossedering.¹³¹ Röntgenundersökning har däremot ansetts vara tillåtet att genomföra vid en kroppsbesiktning.¹³² Enligt propositionen måste den undersökte normalt också acceptera övergående obehag eller besvär samt mer kortvarig smärta.¹³³ Även proportionalitetsprincipen och övriga processrättsliga principer som är tillämpliga vid kroppsbesiktning innebär en begränsning när det gäller valet av möjliga undersökningsformer. Det är med hänsyn till dessa principer normalt inte tillåtet att genomföra större operativa ingrepp eller andra undersökningar som kräver nedsövning eller lugnande medel. Principerna innebär också att mindre operativa ingrepp i många fall bör anses otillåtna.¹³⁴ En tredje form av begränsning utgörs av de ovan angivna bestämmelserna i 2 kap. YHSL. En läkare måste nämligen alltid ta hänsyn till dessa bestämmelser i sin yrkesutövning.¹³⁵

En kroppsbesiktning som är av mer väsentlig omfattning skall enligt 28 kap. 13 § andra stycket rättegångsbalken genomföras inomhus och i avskilt rum. Det normala är att kroppsbesiktning genomförs på någon av Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelningar eller på ett sjukhus. En läkare som är anställd inom den öppna vården kan emellertid åläggas att genomföra kroppsbesiktning på annan plats och som exempel har nämnts arrestlokaler. Medicinska undersökningar i form av kroppsbesiktning bör så långt det är möjligt verkställas i en lokal där det finns nödvändig utrustning och belysning. Vid sådana undersökningar bör också ett vittne närvara. Såsom tidigare nämnts i kapitel 3.4.1 finns det enligt lagtexten en begränsning i detta avseende om den undersökta personen är av kvinnligt kön. Genom att en annan person är närvarande vid denna typ av förrättning minskar risken för obefogade anklagelser mot läkare och risken för att den misstänkte brukar våld eller försöker rymma.¹³⁶

I de fall reglerna om anhållande och häktning i 24 kap. rättegångsbalken inte motiverar att den misstänkte berövas friheten finns det en bestämmelse i 28 kap. 12 § tredje stycket rättegångsbalken som reglerar möjligheten att kvarhålla denne vid kroppsbesiktning. Den misstänkte får enligt bestämmelsen hållas kvar sex timmar och i vissa fall upp till tolv timmar för att en kroppsbesiktning ska kunna genomföras. Om ett kvarhållande ska omfatta mer än sex timmar krävs emellertid synnerliga skäl. I vissa fall kan bland annat längre transporter och tillgången till speciell utrustning eller särskilda läkare medföra att förrättningen tar längre tid än normalt. I mer

¹³⁰ Se 28 kap. 12 § andra stycket rättegångsbalken.

¹³¹ Narkossedering innebär att man lugnar en patient med hjälp av narkos. Samtal med Peter Löwenhielm den 10 april 2002.

¹³² ”Rättsintyg – Kroppsbesiktning”, information via Internet den 18 november 2001.

¹³³ Proposition 1993/94:24 s. 48.

¹³⁴ SOSFS 1997:5 s. 9; Proposition 1993/94:24 s. 47.

¹³⁵ SOSFS 1997:5 s. 8.

¹³⁶ ”Rättsintyg – Kroppsbesiktning”, information via Internet den 18 november 2001.

komplikerade fall kan även undersökningsförfarandet i sig vara tidskrävande.¹³⁷

4.3.3 Förfarande vid undersökning av annan än misstänkt

Vid medicinsk undersökning av annan än misstänkt inom ramen för en brottsutredning är det inte lika komplicerat att fastställa vad som är tillåtet respektive otillåtet att genomföra. Den undersökta personens, eller i vissa fall ställföreträdarens, medgivande är nämligen avgörande för en läkares valmöjligheter i detta avseende. Med hänsyn till att exempelvis en målsägande aldrig kan bli föremål för tvångsmässig undersökning bör det ställas höga krav ifråga om information vid undersökningstillfället. Såväl polismyndighet som läkare bör göra målsäganden uppmärksam på att undersökningen är helt frivillig och således baserad på dennes samtycke. Polisrättsutredningen angav i sitt slutbetänkande att polisen under inga omständigheter bör få utöva påtryckningar på en målsägande för att få tillstånd medicinsk undersökning i brottsutredande syfte.¹³⁸ För att en enskild inte ska känna sig tvungen att genomgå en läkarundersökning i dessa fall borde det, enligt Edelstam, istället för medgivande krävas att han eller hon framställer en egen begäran om sådan undersökning.¹³⁹

Vid misstanke om sexualbrott eller grov misshandel kan skadorna vara sådana att målsäganden direkt måste föras till sjukhusets akutmottagning med ambulans- eller polistransport. Om individen är medvetlös eller på annat sätt inte kontaktbar så kan en undersökning, såsom tidigare nämnts, inte vara mer omfattande än vad som är motiverat av medicinska skäl. Eventuellt kan en vårdnadshavare eller annan ställföreträdare i dessa fall lämna erforderligt samtycke till viss undersökning och provtagning. Om personen kan lämna medgivande till undersökning så bör han eller hon noggrant informeras om undersökningen och hur denna kommer att genomföras. I vissa fall aktualiseras läkarundersökning och rättsintyg först efter att viss tid förflutit från skadetillfället. Att viss tid förflutit kan bero på en rad olika faktorer. Som exempel kan nämnas att en polisanmälan görs först efter viss tid, att skadorna inte framträder förrän efter viss tid och att målsäganden från början inte vill genomgå en läkarundersökning. Om det i dessa fall är polismyndighet, åklagarmyndighet eller domstol som begär undersökning så svarar respektive myndighet för att erforderligt medgivande lämnats. Den uppdragsgivande myndigheten kan också i en sådan begäran framföra önskemål om viss undersökningsform och provtagning.

En läkare bör vid undersökningstillfället alltid förhöra sig om individens inställning till undersökning och i vilken utsträckning han eller hon lämnat

¹³⁷ Proposition 1993/94:24 s. 51.

¹³⁸ SOU 1995:47 s. 275f.

¹³⁹ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 100, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

medgivande till denna. Ett tidigare lämnat medgivande kan vid undersökningstillfället exempelvis begränsas till att avse endast vissa undersökningsmoment eller viss typ av provtagning. Stor hänsyn måste tas till den enskildes personliga integritet och självbestämmanderätt, vilket medför att ett medgivande helt styr valet av möjliga undersökningsformer och provtagningar. Detta framgår delvis av 2 kap. 1 § YHSL, där det anges att en medicinsk undersökning skall utföras sakkunnigt och omsorgsfullt samt ofta i samråd med patienten som skall visas omtanke och respekt. Vid en läkarundersökning som företas i brottsutredande syfte föreligger inte heller den normala relationen mellan läkare och patient. Om den undersökta personen tidigare varit patient hos läkaren är det därför av stor vikt att nödvändig information förmedlas i detta avseende.¹⁴⁰

Även om medgivandet normalt sätter gränserna för vad som är tillåtet respektive otillåtet att genomföra vid undersökning av annan än misstänkt så måste läkaren alltid ta hänsyn till de angivna skyldigheterna i 2 kap. YHSL. Den yttersta gränsen för vad som kan anses tillåtet torde därmed, oavsett medgivandets räckvidd, till stor del överensstämma med vad som tidigare nämnts gällande kroppsbesiktning av misstänkt gärningsman. Läkaren torde exempelvis inte få genomföra en undersökning om det för individen finns risk för framtida ohälsa och skada.¹⁴¹ Ett lämnat medgivande och bestämmelserna i 2 kap. YHSL torde också vara avgörande när det gäller på vilken plats undersökningen kan genomföras och vilka personer som kan närvara. När det gäller valet av undersökningstidpunkt så blir ofta skadornas allvarlighetsgrad avgörande. Vid sexuella övergrepp och grövre våldsbrott måste ofta en undersökning av naturliga skäl genomföras i nära anslutning till skadetillfället. Om en målsägande däremot endast åsamkats blåmärken eller ytliga hudskador så kan det vara lämpligt att vänta mellan tolv och tjugofyra timmar innan en undersökning genomförs.¹⁴²

¹⁴⁰ SOSFS 1997:5 s. 9-12.

¹⁴¹ SOSFS 1997:5 s. 10.

¹⁴² ”Rättsintyg”, information via Internet den 14 februari 2002.

5 Rättsintyg

5.1 Undersökning eller patientjournal

Ett rättsintyg kan vara baserat på journalanteckningar från tidigare genomförd undersökning eller på undersökning som genomförts i syfte att ligga till grund för ett sådant intyg.¹⁴³ Användning av journalanteckningar som grundmaterial för rättsintyg förekommer exempelvis i sådana fall där polisanmälan görs först efter att en undersökning redan genomförts. Vid allvarigare brott kan målsägandens skador vara i behov av omedelbar medicinsk vård och det finns då sällan tid att innan eller i samband med undersökningen göra en polisanmälan. Om målsäganden med hjälp av polistransport förs till sjukhusets akutmottagning kan medföljande polisman ange att rättsintyg senare kan komma att efterfrågas. Läkarens vetskap eller misstanke om detta kan bidra till att en undersökning blir mer heltäckande och omfattande.¹⁴⁴

Socialstyrelsen anger i de allmänna råden (SOSFS 1997:5) om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott att rättsintyg som huvudregel bör grundas på en undersökning som genomförts för detta ändamål. Den information som framgår av journalanteckningarna är nämligen sällan lämplig som underlag för rättsintyg. Om journalanteckningar nödvändigtvis måste ligga till grund för intyget så bör det ställas höga krav på dokumentationen och detta gäller särskilt läkarens beskrivningar av uppmärksammade skador.¹⁴⁵ För kroppsbesiktning av misstänkt krävs att beslut fattats och att begäran utfärdats. Ett rättsintyg är därmed i dessa fall alltid baserat på en undersökning som genomförts för just detta ändamål.

Läkare kan utfärda rättsintyg avseende såväl egen som annan läkares undersökning. Den läkare som genomfört undersökningen kan i ett senare skede vara förhindrad att utfärda rättsintyg på grund av exempelvis bristande kompetens eller andra arbetsuppgifter. Det kan också vara så att läkaren inte längre arbetar kvar på en viss sjukvårdsinrättning. I detta kapitel behandlas inledningsvis vilka regler och riktlinjer som är tillämpliga vid utformningen av rättsintyg. Därefter följer en redogörelse för vad som gäller ifråga om sekretess och ersättning vid utfärdande av rättsintyg.

¹⁴³ SOSFS 1997:5 s. 4.

¹⁴⁴ Intervju med Jeanette Martin den 26 februari 2002.

¹⁴⁵ SOSFS 1997:5 s. 12.

5.2 Rättsintygets utformning

5.2.1 Regler och riktlinjer

Om en läkare eller rättsläkare förordnas som sakkunnig ska den allmänt formulerade bestämmelsen i 40 kap. 7 § rättegångsbalken beaktas vid utfärdande av rättsintyg. Av bestämmelsen framgår endast att utlåtanden skall innehålla dels ett omdöme och dels de skäl och omständigheter som ligger till grund för omdömet. För sakkunnigutlåtanden från personer eller myndigheter som är skyldiga att avge sådana gäller i övrigt vad ”därom är stadgat eller eljest är vedertaget”. Detta följer av första stycket i samma bestämmelse. Enligt 40 kap. 19 § rättegångsbalken är bestämmelsen tillämplig för såväl parts- som domstolssakkunniga. Vid utformning av rättsintyg måste också 2 kap. 4 § YHSL iakttas. Även denna bestämmelse är allmänt formulerad och stadgar att rättsintyg måste utformas med noggrannhet och omsorg. I förarbetena betonas vikten av objektivitet och hög medicinsk standard vid utfärdande av bland annat rättsintyg.¹⁴⁶ Att rättsläkare ska eftersträva hög kvalitet och tillförlitlighet i utlåtanden eller yttranden framgår av en målbeskrivning för den rättsmedicinska verksamheten.¹⁴⁷

Socialstyrelsen har meddelat mer detaljerade föreskrifter och riktlinjer om hur rättsintyg bör vara utformade. I första hand aktualiseras de allmänna råden (SOSFS 1997:5) om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott. Därutöver måste utfärdande läkare beakta vad som anges i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1981:25) för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg m.m. samt i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1982:2) för hälso- och sjukvårdspersonalen om det medicinska språket i bl. a. journaler. Det som anges i de allmänna råden och föreskrifterna bör, enligt Edelstam, vara tillämpligt både när läkare och rättsläkare utfärdar ett sakkunnigutlåtande.¹⁴⁸

5.2.2 Allmänt om rättsintygets utformning

En begäran om rättsintyg innebär att någon person eller myndighet önskar erhålla kunskap och information om förhållanden som denne/denna inte själv besitter. Rättsintygen måste därmed vara utformade på så sätt att även andra än hälso- och sjukvårdspersonal har en möjlighet att kunna förstå innehållet. Läkaren måste inledningsvis undersöka vad rättsintyget ska användas till. Om det är avsett att åberopas som bevis i domstol ska detta anges i rättsintyget. Av rättsintyget måste också framgå vilket material som utgjort underlag vid dess utfärdande. Läkaren måste exempelvis ange om personlig undersökning genomförts samt vid vilken tidpunkt och av vem.

¹⁴⁶ Proposition 1993/94:149 s. 71.

¹⁴⁷ RMV-rapport 1997:1 s. 30.

¹⁴⁸ Edelstam (1991) s. 504.

Om flera undersökningar genomförts så ska varje undersökning specificeras på detta sätt. Dessutom bör det framgå uppgifter ifråga om långvarig vård och om längre tids bekantskap mellan läkaren och den undersökte.¹⁴⁹ Om rättsintyget enbart baseras på annat än personlig undersökning eller på journalanteckningar från annan läkares undersökning ska detta tydligt anges i intyget. Det skriftliga underlaget kan utgöras av bakgrundsmaterial, journalanteckningar och annat material. Den uppdragsgivande myndigheten ska normalt i samband med begäran om rättsintyg bifoga nödvändigt bakgrundsmaterial. Polis- eller åklagarmyndighet ska således tillhandahålla sådan utredningsinformation som framgår av polisanmälan, förhör och vittnesberättelser.¹⁵⁰ Till bakgrundsmaterial hänförs också den undersöktes berättelse för läkaren samt muntlig information från exempelvis polisman.¹⁵¹ En läkare bör således inte företa några egna utredningsinitiativ för att få tillgång till viss information. Finns det behov av ytterligare material eller uppgifter så bör han eller hon istället kontakta uppdragsgivande myndighet. Det föreligger dock inga hinder mot att läkaren utreder medicinska förhållanden som är av betydelse för fullgörande av sakkunniguppdraget. Som exempel kan nämnas huruvida den undersökte känner smärta eller ömhet på vissa områden av kroppen.¹⁵² Om en enskild begär rättsintyg så bör intyget i första hand grundas på de uppgifter som han eller hon lämnar till läkaren. I de fall rättsintyget till viss del baseras på personlig undersökning så bör alltid den undersöktes berättelse inför läkaren vid undersökningstillfället återges i intyget.¹⁵³

Den rättsintygsskrivande läkaren bör alltid sträva efter att vara objektiv och att endast avge utlåtanden som innebär en opartisk bedömning. Det bör tydligt anges vilka uttalanden som gjorts av läkaren och vilka som härrör från andra personer. Behovet av opartiskhet och objektivitet medför att nedsättande och kränkande omdömen avseende den undersökta personen bör undvikas i största möjliga utsträckning. Läkarens uttalanden i rättsintyget bör också vara så fullständiga att uppdragsgivaren senare kan bilda sig en egen uppfattning av förhållandena.¹⁵⁴ Ett rättsintyg skall förmedla medicinsk och inte juridisk sakkunskap. En läkare skall således inte göra några juridiska bedömningar eller i övrigt uttala sig om förhållanden varom han eller hon saknar tillräcklig kunskap.¹⁵⁵ I fråga om språkbruk föreligger en viss skillnad mellan rättsintyg och patientjournaler. Medicinskt fackspråk torde vara mer acceptabelt att använda i journalanteckningar än i rättsintyg, eftersom patientjournaler utgör arbetsdokument inom hälso- och sjukvården. Kravet på exakthet kan då medföra att latinska eller andra medicinska

¹⁴⁹ SOSFS 1981:25, information via Internet den 7 februari 2002.

¹⁵⁰ SOSFS 1997:5 s. 16f.

¹⁵¹ ”Rättsintyg – Kroppsbesiktning”, information via Internet den 18 november 2001.

¹⁵² Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 103f., I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹⁵³ SOSFS 1997:5 s. 16f.

¹⁵⁴ SOSFS 1981:25, information via Internet den 7 februari 2002.

¹⁵⁵ SOSFS 1997:5 s. 15 och 18.

termer måste användas i viss utsträckning. Rättsintyg ska däremot ofta användas som bevis i brottmål och således vara begripligt för såväl rättsväsendet som allmänheten. Normalt svenskt språkbruk bör därför användas vid utformningen av rättsintyg. Om läkaren av någon anledning måste använda medicinska fackuttryck eller latinska diagnoser så bör det alltid finnas en översättning eller förklaring på normal svenska. För att undvika missförstånd och feltolkningar bör också rättsintygen utfärdas på skrivmaskin eller dator.¹⁵⁶

Nya uppgifter och ny kunskap kan medföra att ett redan utfärdat rättsintyg måste ändras. Det kan också vara så att läkaren i efterhand inser att han eller hon gjort en felaktig formulering eller dragit en felaktig slutsats. Utfärdande läkare skall i dessa fall underrätta uppdragsgivaren och även andra som kan antas ha tagit del av rättsintyget. Mindre ändringar eller justeringar kan oftast göras i det befintliga rättsintyget. Det måste då av rättsintyget framgå att en rättelse företagits samt vem som utfört denna och vid vilken tidpunkt. Vid mer omfattande ändringar kan det däremot vara lämpligt att utfärda ett nytt rättsintyg och samtidigt upphäva det gamla.¹⁵⁷

5.2.3 Administrativa uppgifter

En läkare bör i rättsintyget uppge vilken person eller myndighet som inkommit med begäran om intyg. Om uppdragsgivaren är okänd så måste han eller hon styrka sin identitet genom uppvisande av legitimationshandling. Det måste också framgå vem som utfört personlig undersökning och vem som utfärdat intyget. När det gäller intygsskrivande läkare så måste dennes namn, befattning och kompetens framgå av rättsintyget. Även tjänsteställe eller mottagningslokal samt adress och telefonnummer skall anges.¹⁵⁸ Om en personlig undersökning genomförts så måste, förutom namnet på undersökande läkare, även tid och plats för undersökningen anges. Dessutom bör framgå vilka andra personer som varit närvarande och bevittnat denna undersökning.¹⁵⁹

För att ett rättsintyg ska kunna hänföras till rätt ärende och utredning bör det innehålla uppgifter om polisens K-nummer eller annat diarienummer samt vem rättsintyget avser. Om rättsintyget avser misstänkt gärningsman så skall dennes namn, adress och personnummer anges. Då rättsintyget avser målsäganden finns däremot vissa begränsningar ifråga om identitetsuppgifter. Enligt 21 § förundersökningskungörelse (1947:948) skall normalt endast målsägandens namn anges i protokoll och anteckningar. Andra personliga uppgifter såsom exempelvis personnummer skall endast anges då ”uppgiften har betydelse för brottsutredningen”. Syftet är att

¹⁵⁶ SOSFS 1982:2, information via Internet den 7 februari 2002.

¹⁵⁷ SOSFS 1981:25, information via Internet den 7 februari 2002.

¹⁵⁸ SOSFS 1981:25, information via Internet den 7 februari 2002; SOSFS 1997:5 s. 16.

¹⁵⁹ ”Rättsintyg – Kroppsbesiktning”, information via Internet den 18 november 2001; SOSFS 1997:5 s. 16.

tillgodose brottsoffrens personliga integritet i största möjliga utsträckning. I samtliga rättsintyg måste dock anges på vilket sätt den undersöktes identitet har kontrollerats. Identiteten kan kontrolleras dels genom uppvisande av legitimationshandling och dels genom att annan närvarande intygar den undersöktes identitet. Om målsäganden eller den misstänkte erhållit polistransport till undersökningen kan oftast medföljande polisman lämna sådant intygande.¹⁶⁰

5.2.4 Undersöknings- och skadebeskrivningen

Ett av rättsintygets viktigaste avsnitt utgörs av den så kallade undersökningsbeskrivningen. I denna del beskriver läkaren vilka skador och fynd som uppmärksammats vid medicinsk undersökning. I undersökningsbeskrivningen redovisar läkaren också vilka provtagningar som genomförts. Beskrivningen av skador bör vara så noggrann och detaljerad att den möjliggör en senare rekonstruktion. Vid huvudförhandling i brottmål bör åklagaren utifrån rättsintyget kunna redogöra för skadornas lokalisering genom att visa på en docka. Läkaren bör på begriplig svenska lämna en omfattande redogörelse för undersökningsförfarandet. Inledningsvis bör det anges hur omfattande den medicinska undersökningen varit. Om endast vissa kroppsdelar undersökts så bör det finnas en förklaring till varför inte hela människokroppen blivit föremål för undersökning. Att endast vissa kroppsdelar har undersökts kan, såsom tidigare nämnts, bero på att en målsägande endast lämnat medgivande till partiell undersökning. I de fall begäran om rättsintyg inkommer innan en undersökning bör läkaren som huvudregel genomföra en helkroppsundersökning. Detta gäller särskilt i sådana situationer där undersökningen föranleds av misstanke om sexuella övergrepp. Denna typ av brottslighet innefattar ofta våld mot flera olika delar av kroppen och en partiell undersökning kan då ge missvisande resultat.

Uppmärksammade skador och fynd bör dikteras vid en undersökning som genomförs från topp till tå samt från höger till vänster. Syftet med den strikta ordningsföljden är att något väsentligt inte ska förbises. Det är också viktigt att läkaren dokumenterar negativa fynd, det vill säga att han eller hon inte kunnat iaktta några skador eller fynd. Varje skada eller fynd bör tilldelas ett eget nummer och beskrivas i separat stycke. Detta medför att läkaren sedan i utlåtandet klart och tydligt kan hänvisa till vad som avses. Allvarliga skador kräver ofta skyndsamt medicinsk vård eller behandling. Det är därför viktigt att skadorna så långt som möjligt dokumenterats innan en viss behandlingsåtgärd vidtas. Om en skada uppkommit till följd av behandlingsåtgärd bör läkaren ange detta i rättsintyget. En noggrann dokumentation av skador innebär att varje skada måste beskrivas med hänsyn till vissa parametrar. Skadans lokalisering ska fastställas genom angivelse av kroppsdel, riktning och förhållandet mellan skada och andra

¹⁶⁰ SOSFS 1997:5 s. 16; ”Rättsintyg – Kroppsbesiktning”, information via Internet den 18 november 2001.

referenspunkter på människokroppen. Som exempel på fasta referenspunkter kan nämnas skelettdelar och kroppslinjer. Läkaren måste även ange skadans utseende och storlek. Med utseende avses skadans form och kanter samt missfärgningar och avgränsningar. Skadans storlek i form av längd och bredd bör anges i centimeter. En användning av olika måttenheter bör undvikas för att förhindra missuppfattningar och tolkningsfel.

En skadebeskrivning bör också kompletteras med relevant bildmaterial i form av fotografier och/eller skisser. Vid fotografering av skador bör en högklassig och modern kamera användas. Dessutom bör måttpapper användas så att skadornas storlek och placering kan bedömas. Läkaren bör inte använda polaroidkamera eftersom bilderna då saknar tillräcklig skärpa och färgäkthet. Socialstyrelsen har betonat att bildmaterial endast får betraktas som komplement och inte substitut till en omfattande skadebeskrivning.¹⁶¹ Även Edelstam har poängterat detta, men använder istället beteckningen hjälpmedel för denna typ av dokumentation.

Vid medicinsk undersökning i brottsutredande syfte kan läkaren också anmodas att eller behöva utföra vissa provtagningar. Vid misstanke om våldsbrott bör läkaren exempelvis undersöka förekomsten av alkohol, narkotika och anabola steroider i kroppsvätskor, såsom blod eller urin. Rättsmedicinalverkets rättskemiska avdelning tar emot och analyserar sådana typer av prov. Om det vid undersökning påträffas fynd i form av intorkade blod- eller sekretfläckar, lösa hårstrån eller främmande partiklar så ska dessa tillvaratas för kriminalteknisk undersökning. Läkaren kan även anmodas att utföra provtagningar som syftar till att utgöra jämförelsematerial vid DNA-analys. Hårprov, nagelskrap och blodprov ska då tillvaratas och sändas till Statens kriminaltekniska laboratorium för vidare analys. Rättsintyget måste innehålla en förteckning över de fynd som uppmärksammas och de provtagningar som genomförs. Resultaten av inkomna provsvar bör också redovisas eftersom dessa ingår i det underlag som läkaren ska basera utlåtandet på.¹⁶²

5.2.5 Bedömningar och slutsatser

Rättsintyget avslutas med ett utlåtande där läkaren dels gör en sammanfattning av vad som uppmärksammas vid undersökningen och dels gör en bedömning av hur detta överensstämmer med vad som framkommit ifråga om händelseförloppet vid brottstidpunkten. Utlåtandet bör lämpligen vara formulerat i ett antal ”att-satser”.¹⁶³ Sammanfattningen av skador och

¹⁶¹ SOSFS 1997:5 s. 16ff.; ”Rättsintyg – Kroppsbesiktning”, information via Internet den 18 november 2001.

¹⁶² Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 104, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹⁶³ SOSFS 1997:5 s. 18f.; Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 104, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

fynd bör även delas upp i huvudfynd och bifynd. Med huvudfynd avses sådana fynd som har direkt betydelse för aktuella frågeställningar i ett ärende. Bifynden har däremot ingen sådan betydelse, men kan ändå vara av relevans för ärendet och rättsväsendets bedömningar. Som exempel på bifynd kan nämnas att läkaren uppmärksammar en skada som otvivelaktigt bedöms ha uppkommit tidigare än vid den aktuella händelsen.¹⁶⁴ Uppmärksammade skador och fynd samt resultatet av genomförda provtagningar ska jämföras med det bakgrundsmaterial och övriga material som läkaren haft tillgång till vid undersökningen. Om den rättsintygsskrivande läkaren inte själv genomfört undersökningen så bör särskild försiktighet vara påkallad vid bedömningar och uttalanden i utlåtandet. Huvuduppgiften för läkaren som sakkunnig är att göra en bedömning av och sedan uttala sig om hur skadorna kan ha uppkommit, när de kan ha uppkommit samt om skadornas allvarlighetsgrad och risken för framtida men. Då det finns olika versioner ifråga om händelseförloppet bör skador och fynd sättas i relation till samtliga versioner. Läkaren måste även försöka besvara sådana frågor som ställts av uppdragsgivaren i samband med begäran om rättsintyg.

Läkaren bör försöka bedöma vid vilken tidpunkt skadorna kan ha uppkommit och sedan jämföra denna tidpunkt med vad som framkommit ifråga om relevant brottstidpunkt.¹⁶⁵ Även om uppkomsttiden sällan kan fastställas med säkerhet så kan läkaren uttala sig om huruvida skadan väl, möjligen eller osannolikt kan ha uppkommit vid en viss tidpunkt. Om möjlig uppkomsttid är oklar eller väldigt svår att fastställa bör läkaren ange detta i rättsintyget.¹⁶⁶ För domstolen är det av stort intresse att erhålla information om hur skadorna möjligen kan ha uppkommit. Läkaren bör i utlåtandet göra en bedömning av om skadorna kan vara självförvållade eller om de troligtvis tillfogats av annan person. Dessutom bör det framgå huruvida något vapen eller föremål kan ha använts och i så fall vilken typ. I utlåtandet bör också anges om uppmärksammade skador varit livshotande och om de kan föranleda bestående men. Det bör även anges om en skada eller ett tillstånd ”inneburit en beaktansvärd risk för dödlig utgång oavsett om den undersökte fått vård”.¹⁶⁷ Som exempel på detta kan nämnas fall då individen efter stryppningsförsök blivit medvetlös eller då denne åsamkats skador på viktiga artärer eller omfattande hjärnskador.¹⁶⁸

Det är viktigt att läkaren endast gör medicinska bedömningar och att allt som anges i utlåtandet har stöd i vad som i övrigt framgår av rättsintyget. Eftersom läkaren inte skall göra några juridiska bedömningar bör han eller hon inte heller använda termer och begrepp som har en speciell juridisk

¹⁶⁴ ”Rättsintyg – Kroppsbesiktning”, information via Internet den 18 november 2001.

¹⁶⁵ SOSFS 1997:5 s. 18f.; Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 104f., I: *Juridisk Tidskrift* 1997/98.

¹⁶⁶ ”Rättsintyg”, information via Internet den 14 februari 2002.

¹⁶⁷ SOSFS 1997:5 s. 19.

¹⁶⁸ ”Rättsintyg”, information via Internet den 14 februari 2002.

innebörd. Enligt Edelstam bör läkaren exempelvis inte använda uttryck som inom juridiken utgör rekvisit eller brottsrubriceringar. Det är domstolens uppgift att avgöra hur brottet ska rubriceras och mot bakgrund av anförd bevisning fastställa om ett rekvisit kan anses uppfyllt. Istället för uttrycket ”livsfarlig” kan läkaren ange att ”en skada eller ett tillstånd varit livshotande” och istället för brottsrubriceringen ”våldtäkt” kan denne ange att ”förekomsten av levande spermier talar för att samlag nyligen ägt rum”.¹⁶⁹

5.3 Sekretess och tystnadsplikt

Inom den allmänna hälso- och sjukvården råder som huvudregel sekretess för uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden. Sådana uppgifter kan endast röjas om det står klart att den enskilde eller någon denne närstående inte lider men. Detta framgår av 7 kap. 1 § sekretesslagen. Bestämmelsen är enligt lydelsen även tillämplig vid annan medicinsk verksamhet och som exempel anges rättsmedicinska undersökningar. För privat verksamma läkare gäller istället reglerna angående tystnadsplikt i 2 kap. YHSL. En läkare som tillhör eller har tillhört den enskilda hälso- och sjukvården får enligt 2 kap. 8 § YHSL inte obehörigen röja vad denne i sin verksamhet fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt är även tillämpliga vid utfärdande av rättsintyg.¹⁷⁰ En bestämmelse om sekretess till skydd för enskild gäller enligt 14 kap. 4 § sekretesslagen inte i förhållande till den enskilde själv och kan också efterges av denne.¹⁷¹ När det gäller underåriga kan vårdnadshavare eller annan ställföreträdare efterge sekretessen. Hänsyn måste dock tas till den underåriges ålder och utveckling. Kan denne själv ta ställning till frågor angående sekretess bör samtycke lämnas av såväl den underåriga som dennes vårdnadshavare.¹⁷² I vissa fall kan emellertid uppgifter till skydd för en underårig vara sekretessbelagda även i förhållande till vårdnadshavare. Enligt 14 kap. 4 § andra stycket sekretesslagen gäller sådan sekretess då det kan antas att den underåriga lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavare.

Med hänsyn till vad som nämnts ovan finns det normalt inga hinder mot att läkare utfärdar rättsintyg på begäran av enskild. Vill läkaren använda uppgifter som framgår av patientjournaler är det dock viktigt att den

¹⁶⁹ SOSFS 1997:5 s. 18f.; Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 104f., I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹⁷⁰ SOSFS 1997:5 s. 13.

¹⁷¹ Detta gäller dock inte om annat följer av bestämmelser i sekretesslagen. Ett exempel på sådan bestämmelse är 7 kap. 3 § i sekretesslagen där det anges att sekretess även gäller i förhållande till enskild i vissa fall om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till denne.

¹⁷² Bohlin (1996) s. 189.

enskilde lämnar sitt samtycke till detta.¹⁷³ För att polis- och åklagarmyndighet samt domstol ska kunna begära rättsintyg har det införts vissa bestämmelser om undantag till huvudregeln gällande sekretess inom hälso- och sjukvård. Enligt 14 kap. 1 § sekretesslagen hindrar inte sekretess att uppgift lämnas till annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. För läkare som är verksamma inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården finns det, såsom tidigare nämnts, en sådan uppgiftsskyldighet enligt 2 kap. 3 § YHSF. Dessa bestämmelser gör det möjligt för läkare att basera ett rättsintyg på uppgifter som framkommit vid undersökningen och i övrigt inom ramen för sakkunniguppdraget. Läkare kan däremot inte med stöd av bestämmelserna använda information som framkommit i ett annat sammanhang. Om läkaren exempelvis tidigare träffat den enskilde i samband med behandling så kan framkommen information vid detta tillfälle inte användas i rättsintyget. För sådana uppgifter gäller huvudregeln om sjukvårdssekretess i 7 kap. 1 § sekretesslagen och den enskilde måste därmed själv bryta sekretessen.¹⁷⁴ Vid utfärdande av rättsintyg är det viktigt att läkaren inte blandar ihop rollen som behandlande läkare med rollen som sakkunnig.

För rättsläkare framgår uppgiftsskyldigheten av 2 § andra och tredje punkten i förordning (1996:613) med instruktion för Rättsmedicinalverket. Eftersom denna typ av specialistläkare normalt inte handhar vård och behandling av patienter uppstår inte samma rollkonflikt som för läkare i offentlig tjänst. Det uppstår därmed inte samma problem när det gäller bedömningen av vilken information och vilka uppgifter som får användas vid utfärdande av rättsintyg. Privat verksamma läkare har också rätt att lämna information om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. Enligt 8 § YHSF anses inte detta utgöra obehörigt röjande av uppgift och således inte heller brott mot tystnadsplikt. Sådana läkare har emellertid ingen motsvarande uppgiftsskyldighet som läkare i offentlig tjänst. Bestämmelsen om privat verksamma läkare ska dock ”tillämpas med ledning av motsvarande bestämmelser i sekretesslagen”.¹⁷⁵ Tystnadsplikten för privat verksamma läkare är därmed i nära överensstämmelse med vad som gäller för läkare i offentlig tjänst. En privat verksam läkare måste dock alltid ha den enskildes medgivande för att kunna basera rättsintyg på uppgifter som framkommit i samband med undersökning.

Det finns också andra undantagsbestämmelser som kan vara tillämpliga för att rättsväsendets myndigheter ska få tillgång till värdefull medicinsk information. Enligt 14 kap. 2 § andra stycket sekretesslagen utgör inte sekretess hinder mot att en domstolssakkunnig lämnar uppgifter i form av yttranden till domstol eller myndighet som bedriver förundersökning i brottmål. En förutsättning är dock att domstol förordnat läkaren som

¹⁷³ SOSFS 1997:5 s. 14.

¹⁷⁴ SOU 1994:71 s. 153f.

¹⁷⁵ SOSFS 1997:5 s. 13f.

sakkunnig.¹⁷⁶ Vid vissa mer allvarliga brott har intresset av att utreda och beivra brott ansetts viktigare än skyddet för den enskildes personliga integritet. Enligt 14 kap. 2 § fjärde och femte stycket sekretesslagen framgår nämligen att sekretess inte hindrar att uppgift angående misstanke om brott lämnas till åklagarmyndighet, polismyndighet eller annan myndighet som har att ingripa mot brottet. För att sekretess inte ska utgöra hinder krävs att misstanken avser brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år eller brott enligt 3, 4 eller 6 kap. brottbalken mot någon som inte har fyllt arton år.

När rättsintyget ingivits till den uppdragsgivande myndigheten ingår det i förundersökningen.¹⁷⁷ Bestämmelserna om förundersökningssekretess i bland annat 5 kap. och 9 kap. 17-18 §§ sekretesslagen blir då tillämpliga. Dessa bestämmelser kommer dock inte att behandlas i detta arbete.¹⁷⁸

5.4 Ekonomisk ersättning

I likhet med annan uppdragsverksamhet finns det vid utfärdande av rättsintyg en ersättningsskyldig och en betalningsmottagare. När det gäller ansvaret för kostnader som uppkommer inom ramen för en brottsutredning så måste man skilja på primärt och slutligt kostnadsansvar. Med det primära kostnadsansvaret avses här vilken person eller myndighet som i ett inledningsskede ska betala uppdragsgivaren för den tjänst som utförts. Det slutliga kostnadsansvaret avser vem som slutgiltigt får bära dessa kostnader, vilket ofta fastställs av domstol i enlighet med rättegångsbalkens regler om rättegångskostnad. Den senare typen av kostnadsansvar kommer inte att behandlas mer i detta arbete.¹⁷⁹

Socialstyrelsen nämner inget om kostnader för rättsintyg eller kostnadsansvar i de allmänna råden.¹⁸⁰ Även i övrigt saknas reglering i dessa avseenden.¹⁸¹ Huvudregeln är att den som begärt undersökning och

¹⁷⁶ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 106, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98; SOSFS 1997:5 s. 13f.

¹⁷⁷ Edelstam (1991) s. 501.

¹⁷⁸ För vidare information i detta avseende hänvisas till Samuelson, Per: ”Rättsintyget – ett bevis av värde? Från förundersökning till dom”, pågående examensarbete, vårterminen 2002.

¹⁷⁹ För mer information i detta avseende hänvisas till Edelstam (1991) s. 349-358 och Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 112ff., I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹⁸⁰ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 111, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹⁸¹ ”Organisation av rättsintygsskrivande läkare” s. 3, skrivelse från den 7 november år 2000.

rättsintyg också betalar för detta.¹⁸² Om en enskild begär undersökning och rättsintyg torde han eller hon bli ersättningskyldig för uppkomna kostnader i enlighet med vad som gäller för normala patientavgifter. Av en artikel i Sydsvenska Dagbladet år 2001 framgår också att brottsoffer normalt själva får betala patientavgiften då de uppsöker sjukhuset. Det är först då en begäran om undersökning och/eller rättsintyg inkommer från polismyndighet eller åklagarmyndighet som staten står för kostnaderna.¹⁸³

Rutinerna kring hur ersättning ska betalas då polismyndigheten begär rättsintyg skiftar mellan olika landsregioner. I Skåne län fick respektive läkare tidigare begära ersättning för rättsintyg och tillgodogöra sig arvodet för egen del. Vid begäran om rättsintyg från polismyndigheten bifogades då en blankett där läkaren bland annat fick specificera arvodet. Arvodets storlek var inte reglerat, men låg normalt mellan 1 000 och 1 500 kronor per rättsintyg. Vid mer omfattande och tidskrävande rättsintyg kunde dock läkaren begära ett högre arvode.¹⁸⁴ Att utfärda rättsintyg ingick då inte i läkarens ordinarie arbetsuppgifter, vilket innebar att sådant arbete fick utföras på fritiden. Rutinerna förändrades under år 2000.¹⁸⁵ Numera finns det på vissa håll avtal mellan polismyndigheterna och läkarnas huvudmän, i vilka anges att rättsintyg får utfärdas i tjänsten och att ersättningen tillfaller sjukvårdshuvudmannen.¹⁸⁶

I Skåne län finns ett sådant avtal där det anges att polismyndigheten vid begäran om rättsintyg ska vända sig till den enhet på sjukhuset där personen blivit undersökt. En sådan begäran ska således, till skillnad från tidigare, inte vara riktad till enskild läkare. Avtalet innebär också att Polismyndigheten i Skåne län normalt debiteras ett fast pris för varje utfärdat rättsintyg. Då avtalet trädde ikraft uppgick kostnaden till 500 kronor per rättsintyg och förra året hade motsvarande kostnad ökat till 530 kronor. Enligt Ulf Jakobsson, jurist vid Region Skåne, finns det även en särskild reglering i avtalet som avser fall där den rättsintygsskrivande verksamheten tar mer än fyra timmar i anspråk. För sådana mer omfattande rättsintyg finns en möjlighet att förhandla om särskilt pris. Det finns inget motsvarande avtal mellan Region Skåne och Åklagarmyndigheten i Malmö. Ulf Jakobsson motiverar detta med att det oftast är polismyndigheten som begär

¹⁸² Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 112, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹⁸³ Kuprijanko, Rosenberg och Sandqvist: ”Brottsoffer får själva betala vården”, artikel i Sydsvenska Dagbladet den 10 juli 2001, information via Internet den 3 december 2001.

¹⁸⁴ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 112, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹⁸⁵ Telefonsamtal med Ulf Jakobsson den 21 mars 2002; Kuprijanko, Rosenberg och Sandqvist: ”Brottsoffer får själva betala vården”, artikel i Sydsvenska Dagbladet den 10 juli 2001, information via Internet den 3 december 2001.

¹⁸⁶ ”Organisation av rättsintygsskrivande läkare” s. 3, skrivelse från den 7 november år 2000.

rättsintyg samt att åklagarmyndigheten i många fall kan gå via polismyndigheten med en sådan begäran.¹⁸⁷

Rättsmedicinalverket uppger att kostnaden för rättsintyg varierar mellan olika delar av landet. Den genomsnittliga ersättningen per rättsintyg uppgår till mellan 1 200 och 1 500 kronor, men det finns även exempel på ersättningar som uppgår till 500 eller 3 000 kronor. Enligt uppgifter från Rikspolisstyrelsen och uppskattningar av Rättsmedicinalverket kan polismyndigheternas totala kostnader för rättsintyg uppgå till mellan 15 och 20 Mkr per år.¹⁸⁸

Rättsintygen som utfärdas vid de rättsmedicinska avdelningarna finansieras av Rättsmedicinalverket.¹⁸⁹ Verksamheten vid Rättsmedicinalverket finansieras i sin tur genom anslag från Justitiedepartementet. Mellan åren 1998 och 2000 ökade den genomsnittliga styckkostnaden för rättsmedicinsk kroppsundersökning från 2 500 till 3 600 kronor. Enligt Rättsmedicinalverket är kostnadsökningen ett resultat av dels minskad efterfrågan på rättsmedicinska utredningar och dels ökade löne- och pensionskostnader. Denna kostnadsökning tycks också fortsätta om man granskar verkets årsredovisning 2001. De samlade kostnaderna inom rättsmedicin ökade med cirka fjorton procent mellan åren 2000 och 2001. En stor del av ökningen förleddes av högre personalkostnader.¹⁹⁰

¹⁸⁷ Telefonsamtal med Ulf Jakobsson den 21 mars 2002.

¹⁸⁸ ”Organisation av rättsintygsskrivande läkare” s. 3, skrivelse från den 7 november år 2000.

¹⁸⁹ Berkowicz, Adam: ”Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen” (1995) s. 11f.

¹⁹⁰ ”Årsredovisning 2000” s. 13, Rättsmedicinalverket, information via Internet den 18 november 2001; ”Årsredovisning 2001” s. 14-16, Rättsmedicinalverket, information via Internet den 25 mars 2002; samtal med Peter Löwenhielm den 10 april 2002.

6 Uppmärksammade problem och brister

6.1 Bakgrund

Det har sedan en längre tid tillbaka uppmärksammats problem och brister med rättsintyg som bevismedel. Redan år 1976 framkom i en studie att det fanns kvalitetsbrister i rättsintyg som utfärdas av andra läkare än rättsläkare. En av slutsatserna i studien var att ”flertalet intyg uppvisar större eller mindre brister i utformningen som ofta gör dem oanvändbara som bevismaterial inför domstol”.¹⁹¹ På senare år har även JO, Riksåklagaren, Rättsmedicinalverket och polismyndigheterna i landet påtalat att det föreligger kvalitetsbrister i sådana läkares rättsintyg.¹⁹² För att kunna uppfylla kravet på hög rättssäkerhet i samhället är det viktigt med kunskap om problem och brister avseende rättsintyg. Åklagaren måste exempelvis ha sådan kunskap då han med beaktande av bland annat rättsintyg avgör om förundersökning bör inledas eller om åtal ska väckas. Den misstänkte och dennes försvarare kan med hänsyn till uppmärksammade brister hävda att rättsintyget saknar eller har ett väldigt lågt bevisvärde samt bedöma om det finns behov av motbevisning. Det är också viktigt för rätten att erhålla information om eventuella problem och brister, eftersom dessa kan påverka bevisvärderingen.¹⁹³ Vetskapen om föreliggande problem och brister är dessutom en förutsättning för kvalitetshöjning och förbättringar i övrigt. Det är viktigt för enskilda läkare att få reda på vad som saknas och på vilka sätt han eller hon kan utfärda intyg som rättsväsendet efterfrågar.

I detta kapitel följer en redogörelse för vissa mer allvarliga problem och brister med rättsintyg som bevismedel. Dessa kan vara såväl allmänna som specifika. Det tycks finnas problem och brister i alla delar av handläggningskedjan. Kapitlet inleds med en beskrivning av de problem som kan uppkomma vid mötet mellan juridik och medicin. Därefter behandlas vissa problem som avser begäran om och utfärdande av rättsintyg samt kvaliteten på rättsintyg. Kapitlet avslutas med en kortfattad beskrivning av långa handläggningstider och bristande kontrollmöjligheter. Informationen i kapitlet har huvudsakligen baserats på litteraturstudier, intervjuer och författarens egna praktiska undersökningar.¹⁹⁴

¹⁹¹ Rammer, Lennart: ”Rättsintyg som bevismaterial vid prövning av våldsbrott” s. 1417, I: *Läkartidningen* 1976, volym 73, nummer 15, s. 1416-1417.

¹⁹² ”Organisation av rättsintygsskrivande läkare” s. 1, skrivelse från den 7 november år 2000.

¹⁹³ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 88, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

¹⁹⁴ Se kapitel 1.3.

6.2 Kulturkrocken

Användningen av rättsintyg som bevismedel i brottmål innebär ett möte och samspel mellan två olika vetenskapliga discipliner. Rättsväsendet är beroende av medicinsk sakkunskap för att kunna göra tillförlitliga bedömningar och utredningar i vissa typer av mål. Medicinsk sakkunskap måste därför inhämtas från externa uppdragstagare eftersom varken poliser, åklagare, advokater eller rätten normalt besitter sådan kunskap. Majoriteten av rättsintyg utfärdas av läkare som är verksamma inom den offentliga hälso- och sjukvården. Att utfärda sådana intyg tillhör inte läkarnas normala vardag, utan får ses som en arbetsuppgift utöver det vanliga. Ofta saknar också dessa läkare mer omfattande utbildning i rättsmedicin och juridik.

Med hänsyn till de stora skillnaderna mellan juridisk och medicinsk verksamhet är det inte svårt att förstå uppkomsten av problem vid utfärdande av rättsintyg. Dessa vetenskapliga discipliner skiljer sig åt vad gäller bland annat verksamhetssyften, arbetssätt, arbetsmetoder samt grundläggande regler och principer. Mötet mellan juridik och medicin har i vissa fall betecknats som en ”kulturkrock”. Det har bland annat angivits att läkarna inte tar hänsyn till att rättsintyget ska användas och läsas av lekmän på det medicinska området. Läkarna använder ibland samma eller liknande språk i rättsintygen som i patientjournalerna. Det normala medicinska uttryckssättet i form av latinska ord och förkortningar ”smittar av sig” vid utfärdande av rättsintyg. Troligen beror detta inte på någon snobbism från läkarnas sida, utan på att komplicerade företeelser och skeenden kan förklaras på ett kortfattat sätt med hjälp av sådana uttryck. Användningen av medicinskt språkbruk medför dock att rättsväsendet och allmänheten har svårt att använda och förstå innehållet i rättsintyg.¹⁹⁵

Det fulländade rättsintyget kan endast utfärdas av personer med omfattande utbildning och erfarenhet i såväl juridik som medicin. I dagsläget är det endast rättsläkare som har förmågan och förutsättningarna att avge denna typ av idealintyg. Det måste emellertid konstateras att det inte finns särskilt många rättsläkare, att dessa läkare endast utfärdar en liten del av alla rättsintyg samt att även sådana läkare besitter mer medicinsk än juridisk kompetens. För att rättsintygen ska kunna användas som utrednings- och bevismaterial i brottmålsprocessen krävs en välfungerande dialog mellan aktörerna inom juridik och medicin. Att experter inom olika områden har svårt att kommunicera utgör ett klassiskt problem.¹⁹⁶ Mycket tyder också på att det för närvarande finns vissa problem med kommunikationen mellan framför allt polismyndigheterna och hälso- och sjukvården vid rättsintygsskrivande verksamhet.

¹⁹⁵ Örn, Peter: ”Okunskap och rent slarv bakom bristfälliga intyg” s. 3092, I: *Läkartidningen* 1996, volym 93, nummer 37, s. 3092-3093; Mårtensson, Fredrik: ”Viktigt att kliva ur doktorsrollen om rättsintyget ska bli bra” s. 869, I: *Läkartidningen* 2002, volym 99, nummer 9, s. 869.

¹⁹⁶ Scharnberg, Max: ”Bevisvärderingsfrågor: Juristers och psykologers svårigheter att förstå varandra” s. 394, I: *Svensk Juristtidning* 1997, s. 394-400.

Det största problemet tycks vara rättsväsendets okunskap om medicinsk verksamhet och läkarnas okunskap om juridisk verksamhet.¹⁹⁷ Resultaten från enkätundersökningen visade att många läkare saknar vetskap om vad rättsintygen används till samt var och när dessa används. En läkare angav att ”man som doktor har på känn att det inte kommer att åsättas något värde”. En annan läkare ifrågasatte om utfärdade rättsintyg används överhuvudtaget. Efter granskning och analys av rättsintygens kvalitet år 1995 konstaterade Berkowicz ”att man icke kan värja sig från intrycket av att rättsintygsutfärdande läkare ej insett betydelsen av intygets innebörd vid den rättsliga bedömningen”.¹⁹⁸ Sammantaget tyder detta på att läkarna saknar kunskap om rättsintygets funktion i brottmål. Därmed kan man också konstatera att det tycks föreligga vissa brister vad gäller rättsväsendets information till hälso- och sjukvårdspersonalen i dessa avseenden. Utan tydlig information angående vad rättsväsendet efterfrågar vid begäran om rättsintyg och om rättsintygets funktion kan läkarna inte förväntas utfärda fulländade intyg. En brist i detta avseende utgörs av de standardiserade blanketter som polismyndigheten använder vid begäran om rättsintyg. I dessa anges endast att rättsintyg begärs och vilken undersökning eller vilket skriftligt material som bör ligga till grund för intyget. Om exempelvis polismyndigheten inte anger vilken information man önskar erhålla eller inte bifogar relevant bakgrundsmaterial så saknar läkarna möjlighet att kunna besvara aktuella frågeställningar på ett adekvat sätt.

Ett annat exempel på bristande kommunikation utgörs av förståelsen för vid vilken tidpunkt en medicinsk undersökning av skador kan eller bör genomföras. Vid intervju med en läkare framkom att polismyndigheten ofta anser att undersökning måste genomföras omedelbart efter en händelse för att skadebilden inte ska förändras. Enligt läkaren gäller detta endast för akuta fall, vilka kräver omedelbar vård och behandling. När det gäller mindre allvarliga skador, såsom blånader eller ytliga hudavskrapningar, kan det istället vara fördelaktigt att vänta cirka ett halvt eller ett dygn med undersökningen. Att många undersökningar som kan föranleda rättsintyg måste genomföras kvälls- och nattetid vid sjukhusens akutmottagningar kan medföra brister vad gäller såväl undersökning som rättsintyg. Akutmottagningarna är ofta hårt belastade och underbemannade vid dessa tidpunkter. Det är också mycket kostsamt för sjukvården att genomföra vissa mer eller mindre onödiga undersökningar under dessa joutider. En undersökning av skador, vilka inte kräver omedelbar sjukvårdsbehandling, kan bli ofullständig med hänsyn till dessa faktorer. Undersökningsresultaten kan också bli missvisande eftersom vissa skador inte framträder förrän efter viss tid. Dessutom finns sällan tid att beakta övrigt skriftligt material och

¹⁹⁷ Intervjuer med Jeanette Martin och Marianne Brattmo den 26 februari respektive 4 mars 2002.

¹⁹⁸ Berkowicz, Adam: ”Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen” (1995) s. 14.

utfärda rättsintyg under kvälls- och nattpassen, vilket innebär att intygen senare måste baseras på journalanteckningar.¹⁹⁹

Sammanfattningsvis kan konstateras att bristande kommunikation och förmedling av information mellan rättsväsendet och rättsintygsskrivande läkare utgör ett grundläggande problem. Detta har inte orsakats av endera utan båda parterna. Problemet kan därmed inte lösas på annat sätt än genom ömsesidigt samarbete och gemensamt vidtagna åtgärder.

6.3 Problem avseende begäran om rättsintyg

6.3.1 Polismyndigheternas riktlinjer och väntetider

Det finns inga centrala, lokala eller interna riktlinjer för när polismyndigheterna bör begära rättsintyg inom ramen för en brottsutredning. Det tycks istället vara exempelvis den enskilda polismannen som bedömer om ett rättsintyg kan antas tillföra utredningen något relevant. Rättsintyg och frågan om när rättsintyg bör begäras tycks inte heller uppmärksammas särskilt mycket under utbildningen på polishögskolan. Det tycks dessutom inte finnas någon vidareutbildning för poliser i dessa avseenden.²⁰⁰ Att poliser saknar utbildning om rättsintyg och riktlinjer för när sådana intyg bör begäras kan anses utgöra en brist. Detta kan leda till att rättsintyg inte begärs i tillräcklig utsträckning vid olika typer av brott och att rättsväsendets utredningar i vissa fall blir ofullständiga. Det kan även leda till att användningen av rättsintyg varierar mycket mellan olika polisdistrikt i landet. I en studie från år 1995 framkom att antalet rättsintyg i fall avseende misshandel varierade mellan olika polisdistrikt. Som exempel kan nämnas Säfles polisdistrikt där det förekom rättsintyg i 33 procent av fallen. Motsvarande siffror för Skövdes och Göteborgs polisdistrikt var 16 respektive 8 procent.²⁰¹

Efter granskning av förundersökningar inom ramen för detta arbete framkom att ett eller flera rättsintyg hade begärts i 34 av sammanlagt 108 förundersökningar. I 7 av de förundersökningarna som inte innehöll något rättsintyg hade målsäganden enligt polisanmälan inte åsamkats några fysiska skador. I 2 förundersökningar ville inte målsäganden uppsöka läkare trots skador och i 45 förundersökningar var det oklart huruvida det fanns skador eller inte. I 12 förundersökningar saknades rättsintyg trots uppmärksammade skador och i 9 förundersökningar hade polismyndigheten istället för rättsintyg begärt utdrag ur journalanteckningar eller hållit muntligt förhör med undersökande läkare. Det fanns ingen skillnad ifråga om

¹⁹⁹ Intervju med Marianne Brattmo den 4 mars 2002; Se även Berkowicz, Adam: ”Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen” (1995) s. 7.

²⁰⁰ Intervju med Jeanette Martin den 26 februari 2002.

²⁰¹ Berkowicz, Adam: ”Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen” (1995) s. 4.

brottsrubricering mellan förundersökningarna med respektive utan rättsintyg.

Det är svårt att uttala sig om varför vissa polisdistrikt tycks begära rättsintyg i större utsträckning än andra. Det är även svårt att uttala sig om varför rättsintyg inte begärts i vissa fall trots förekomsten av skador. En förklaring kan vara att målsäganden inte velat medverka i utredningen eller att denne inte lämnat en trovärdig berättelse. En annan förklaring kan vara att rättsintyget inte bedömdes vara relevant i utredningen.²⁰² Även bristen på riktlinjer och utbildning torde ha viss betydelse i detta avseende.

Vid intervju med en företrädare för Polismyndigheten i Skåne län framkom också att det finns långa väntetider för vissa icke-prioriterade ärenden. Sådana ärenden kan på grund av bristande personal- och tidsresurser bli liggande upp till ett år innan de utreds. Målsäganden kontaktas då utredningen påbörjas.²⁰³ Väntetider av detta slag torde vanligtvis inte aktualiseras när det gäller misstanke om sexualbrott eller grov misshandel. Rättsintyg kan emellertid få relevans även vid mindre allvarliga brott och det är främst i dessa fall som väntetiderna kan medföra problem. Dessa problem kommer att diskuteras mer ingående i nästkommande avsnitt.

6.3.2 Begäran om rättsintyg efter undersökning

6.3.2.1 Undersökning på grund av annat än brottsmisstanke

De bästa förutsättningarna för ett bra rättsintyg föreligger då en rättsmedicinsk undersökning genomförs efter begäran om undersökning och rättsintyg. En sådan begäran bör också ha gjorts i nära anslutning till polisanmälan och skadetillfället. I dessa fall kan uppdragsgivaren tydligt ange vilken undersökning som efterfrågas och vilka frågeställningar denne vill få besvarade. Uppdragstagaren har dessutom möjlighet att erhålla information om relevant bakgrundsmaterial i form av polisanmälan, utredningsmaterial och eventuell muntlig information.

Denna idealsituation tycks emellertid tillhöra undantagen om man ser till verkliga förhållanden. Majoriteten av rättsintyg verkar istället begäras först efter att undersökning redan genomförts.²⁰⁴ I vissa fall finns en kortare eller längre tidsperiod mellan brottstidpunkt och polisanmälan. Om offret blivit undersökt under tiden innan polisanmälan så har undersökningen inte alltid genomförts på grund av brottsmisstanke. I dessa fall kan det vara mer korrekt att beteckna undersökningen som läkarundersökning och inte som rättsmedicinsk undersökning. Situationen kan emellertid vara sådan att läkaren vid undersökningstillfället fattar misstanke om brott och att denne

²⁰² Jämför kapitel 3.3.3.

²⁰³ Intervju med Jeanette Martin den 26 februari 2002.

²⁰⁴ Intervju med Jeanette Martin den 26 februari 2002.

därmed utför en undersökning som kan ligga till grund för eventuellt rättsintyg. Läkaren kan i dessa fall även fråga den skadade personen om denne gjort eller avser att göra en polisanmälan. Om offret besvarar frågan jakande så är det rimligt att läkaren med hans eller hennes samtycke genomför en grundlig och omfattande helkroppsundersökning. Läkaren kan i sådana fall försäkra sig om att informationen från undersökningstillfället kan ligga till grund för ett rättsintyg.²⁰⁵ Det torde dock finnas många fall där läkaren inte misstänker brott vid sådana undersökningar. Den skadade personen kan exempelvis ljuga om hur skadorna uppkommit i syfte att skydda gärningsmannen. Situationen kan också vara sådan att läkaren endast har en svag misstanke om brott och att denna misstanke försvagas ytterligare med hänsyn till offrets berättelse om vad som hänt. Det vore ganska orimligt att läkare i alla sådana situationer genomförde en undersökning som om det förelåg en begäran om rättsintyg. Om man beaktar att många undersökningar av detta slag genomförs kvälls- och nattetid på sjukhusens akutmottagningar kan man enkelt konstatera att det saknas såväl tids- som personalresurser för ett sådant förfarande.

I de fall undersökningen inte genomförts på grund av brottsmisstanke eller av annan anledning blivit ofullständig så blir den skriftliga dokumentationen sällan lämplig som underlag för rättsintyg. Läkaren kan ha utfört en klinisk undersökning av patienten och då varit fokuserad på den vårdande aspekten. En sådan undersökning kan ha begränsats till viss kroppsdel eller till de områden av kroppen där patienten känt ömhet och smärta. I den upprättade patientjournalen finns sedan uppgifter av betydelse för sjukvårdens syften, nämligen vård och behandling. Till skillnad från dokumentationen vid rättsmedicinsk undersökning innehåller sällan patientjournalen en så omfattande och noggrann skadebeskrivning som krävs för rättsvårdande syften. Dessutom har läkaren vid undersökningen sällan gjort någon bedömning av på vilket sätt och vid vilken tidpunkt skadorna kan ha uppkommit samt hur allvarliga dessa varit och risken för framtida men. Det är ofta sådana frågeställningar som rättsväsendet vill ha besvarade i ett rättsintyg. Ofta saknas även eventuella provtagningar för rättskemisk och kriminalteknisk analys samt fotografisk dokumentation av skador och skadebilden.²⁰⁶ Med hänsyn till dessa faktorer kan man konstatera att det föreligger brister då rättsintyg baseras på journalanteckningar.

6.3.2.2 Tiden mellan undersökning och begäran om rättsintyg

Då polisanmälan görs i nära anslutning till brottstidpunkten förekommer det att polismyndigheten omedelbart begär undersökning av målsägande eller

²⁰⁵ Intervju med Marianne Brattmo den 4 mars 2002; Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 97, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

²⁰⁶ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 93, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98; ”Organisation av rättsintygsskrivande läkare”, skrivelse från den 7 november år 2000, s. 2; Intervju med Marianne Brattmo den 4 mars 2002.

misstänkt. Polismän som kommer till brottsplatsen kan exempelvis skjutsa målsäganden till sjukhusets akutmottagning och då upplysa läkaren om att rättsintyg kan komma att begäras vid ett senare tillfälle.²⁰⁷ Det förekommer också att målsäganden utan polismyndighetens kännedom genomgår en undersökning efter eller i nära anslutning till polisanmälan. I sådana fall genomförs ofta undersökningen på grund av brottsmisstanke och med läkarens vetskap eller misstanke om eventuellt rättsintyg.

Vid intervju med företrädare för Polismyndigheten i Skåne län framkom att undersökning ofta redan genomförts vid begäran om rättsintyg. En begäran om rättsintyg skickas då till den sjukvårdsinrättning där undersökningen ägt rum.²⁰⁸ Det har emellertid uppmärksammats vissa brister vad gäller långa tidsintervaller mellan undersökning och begäran om rättsintyg. Sådana tidsintervaller kan bero dels på långa väntetider för icke-prioriterade ärenden och dels på att man från polismyndighetens sida väljer att avvakta med en begäran om rättsintyg.²⁰⁹ En läkare berättade i samband med intervju att det kan dröja ganska lång tid innan polismyndigheten inkommer med en begäran om rättsintyg avseende genomförd undersökning. Som exempel nämndes tidsintervall upp till sex månader.²¹⁰ Även i den praktiska undersökningen kunde långa tidsintervaller konstateras i vissa fall. I en förundersökning avseende grov misshandel hade rättsintyg begärts nästan fyra månader efter undersökningstillfället.

Då rättsintyg begärs efter genomförd undersökning finns det alltid ett tidsintervall som kan föranleda problem. Problemen ökar i takt med att tidsintervallen blir längre. Det mest allvarliga problemet består i att rättsintyget måste baseras på bristfälligt underlag. Det finns sällan möjlighet att genomföra en ny undersökning eftersom eventuella skador redan är läkta. Rättsintyget måste därför baseras på befintligt material i form av journalanteckningar, personliga minnesbilder och eventuell fotografisk dokumentation. När det gäller brister avseende patientjournal som grund för rättsintyg hänvisas till vad som sagts i föregående avsnitt. Även om undersökningen genomförts på grund av brottsmisstanke och med vetskap om att rättsintyg kan aktualiseras så utgör långa tidsintervaller ett allvarligt problem. Läkaren kan inte förväntas ha kvar tydliga minnesbilder från undersökningstillfället. Viktig och relevant information som inte nedtecknades vid detta tillfälle kan därför saknas i ett kommande rättsintyg. Dessutom kan det vara vanskligt att förlita sig på ett utlåtande som avgivits lång tid efter undersökningen och på basis av skriftlig dokumentation. I den praktiska undersökningen kunde konstateras att det i vissa fall saknades bedömningar av exempelvis uppkomsttid och uppkomstsätt i rättsintyg som utfärdats lång tid efter undersökning.

²⁰⁷ Intervju med Jeanette Martin den 26 februari 2002.

²⁰⁸ Intervju med Jeanette Martin den 26 februari 2002.

²⁰⁹ Jämför kapitel 3.3.3, där det anges målsägandens medverkan och förekomsten av skador är av betydelse för huruvida rättsintyg bedöms få relevans i utredningen.

²¹⁰ Intervju med Marianne Brattmo den 4 mars 2002.

Långa tidsintervaller kan också medföra att undersökande läkare inte har möjlighet att utfärda rättsintyg vid den senare tidpunkt då detta begärs. Läkaren kan exempelvis ha bytt arbetsplats, blivit tjänstledig eller gått i pension. Det kan även finnas andra orsaker till att läkare utfärdar rättsintyg på basis av annan läkares undersökning.²¹¹ I dessa fall saknar läkaren egna minnesbilder från undersökningen och kan därför enbart basera rättsintyget på befintligt material. Detta medför att risken för felaktiga bedömningar och slutsatser kan öka avsevärt.²¹² Det är svårt att uttala sig om i vilken utsträckning läkare utfärdar rättsintyg på basis av andra läkares undersökningar. Vid granskning av förundersökningar avseende sexualbrott och grov misshandel var det ofta oklart huruvida samma eller olika läkare genomfört undersökning och utfärdat rättsintyg. Endast i två fall kunde man av rättsintyget utläsa att en läkare genomfört undersökning och en annan läkare utfärdat rättsintyg.

6.3.3 Journalkopior och privatisering

Rättsmedicinalverket har påtalat att det på senare tid blivit allt vanligare att rättsintygen ersätts av journalkopior.²¹³ Detta bekräftas också av resultaten från den praktiska undersökningen. Vid intervju med en läkare framkom att polismyndigheterna i större utsträckning begär utdrag ur journalanteckningar än rättsintyg.²¹⁴ Informationen i patientjournaler är, såsom tidigare nämnts, inte lämplig som underlag för rättsintyg och kan därmed inte heller ersätta eller utgöra substitut för denna typ av bevismedel. I vissa fall begär polismyndigheterna utdrag ur journalanteckningar för att med hänsyn till dessa kunna bedöma behovet av rättsintyg. Även detta förfarande kan medföra problem eftersom journalkopiorna ibland torde ge en missvisande bild i detta avseende. Dessutom innebär ett sådant förfarande att tidsintervallet mellan undersökning och eventuell begäran om rättsintyg förlängs ytterligare. Att vissa skador inte uppmärksammas vid en klinisk undersökning kan bero på att endast partiell kroppsundersökning genomförts. Undersökningar av detta slag har ofta genomförts i vård- eller behandlingssyfte och inte för att på ett objektivt sätt syna offrets skador. De flesta journalanteckningar innehåller ett komplicerat medicinskt språk, vilket är närmast obegripligt för lekmän på det medicinska området. Dessutom saknas ofta bedömningar ifråga om när och hur eventuella skador kan ha uppkommit samt om allvarlighetsgrad och framtida men.

I den praktiska undersökningen framkom att man i drygt sex procent av förundersökningarna begärt in journalkopior istället för rättsintyg. I de förundersökningar som innehöll rättsintyg fanns det ibland även utdrag ur

²¹¹ Intervju med Marianne Brattmo den 4 mars 2002.

²¹² Berkowicz, Adam: ”Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen” (1995) s. 8.

²¹³ ”Organisation av rättsintygsskrivande läkare”, skrivelse från den 7 november år 2000, s. 3.

²¹⁴ Intervju med Marianne Brattmo den 4 mars 2002.

journalanteckningar, vilka troligtvis inhämtats i ett inledningsskede av utredningsarbetet. I en förundersökning avseende grov misshandel framgick av polisanmälan att målsäganden tilldelats knytnävsslag mot ansiktet samt sparkar mot kroppen, skrevet och ett ben. Polismyndigheten begärde in journalkopior från en undersökning av målsäganden, vilken genomförts i nära anslutning till brottstidpunkten. Journalkopiorna innehöll ett mycket komplicerat medicinskt språkbruk och saknade bedömningar av skadornas uppkomstsätt. Det saknades även andra bedömningar av relevans för rättsväsendet. Även om det finns vissa brister med rättsintyg som baseras på journalanteckningar så finns det ännu allvarligare brister då rättsintyget ersätts av journalkopior. Patientjournaler är skrivna för sjukvårdens ändamål och bör inte utgöra underlag för rättsliga bedömningar.

Ett annat problem som uppmärksammats under senare tid är privatiseringen inom sjukvården. Detta kan föranleda problem när det gäller att finna läkare som är villiga att utfärda rättsintyg.²¹⁵ För privatpraktiserande läkare finns ofta ingen skyldighet att genomföra undersökningar och utfärda rättsintyg på begäran av exempelvis polismyndighet.²¹⁶ Dessa läkare avböjer inte sällan sådana uppdrag med hänsyn till det merarbete som kan uppkomma utan fullgod kompensation.²¹⁷ Om primärvården och vissa sjukhus privatiseras kan det vara oerhört svårt att erhålla medicinsk sakkunskap i form av rättsintyg. Fortsätter denna utveckling blir resultatet att vissa polismyndigheter kan göra mer fullständiga brottsutredningar än andra. På vissa platser med omfattande privatisering måste kanske offentligt anställda läkare i närliggande orter anlitas vid undersökning och rättsintyg. Detta kan föranleda höga utredningskostnader och i längden även minskad användning av rättsintyg som bevismedel.

6.4 Offentligt anställda läkare och rättsintyg

6.4.1 Rollkonflikten

Personal inom hälso- och sjukvården är normalt inriktade på vård och behandling av patienter. Enligt den rättsliga regleringen på området ska patienten ges ”sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård” samt ”visas omtanke och respekt”. Dessutom ska vården ”så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten”.²¹⁸ Dessa formuleringar innebär att det måste byggas upp ett ömsesidigt förtroendeförhållande mellan läkaren och patienten.²¹⁹ Läkaren måste bland annat ha stor respekt för den enskildes

²¹⁵ ”Organisation av rättsintygsskrivande läkare”, skrivelse från den 7 november år 2000, s. 3; Mårtensson, Fredrik: ”Bara vissa läkare får skriva intyg för de grövre brotten” s. 870, I: *Läkartidningen* 2002, volym 99, nummer 9, s. 870.

²¹⁶ Se kapitel 4.1.1.

²¹⁷ ”Organisation av rättsintygsskrivande läkare”, skrivelse från den 7 november år 2000, s. 3.

²¹⁸ Detta framgår av 2 kap. 1 § i YHSL.

²¹⁹ Samtal med Peter Löwenhielm den 14 februari och 10 april 2002.

självbestämmanderätt och personliga integritet. Förtroendeförhållandet utgör grunden för en välfungerande hälso- och sjukvård i samhället.

Då läkare genomför en rättsmedicinsk undersökning och utfärdar rättsintyg måste han eller hon till stor del ”kliva ur doktorsrollen”.²²⁰ Vid utförande av sådana arbetsuppgifter fungerar nämligen läkaren som sakkunnig åt exempelvis rättsväsendet. Sakkunniguppdraget innebär att läkaren på ett opartiskt och objektivt sätt ska syna skador och sedan avge ett utlåtande över vad som uppmärksammas. Den rättsmedicinska undersökningen ska således inte vara inriktad på diagnostik för vård och behandling, utan genomförs i syfte att tillgodose uppdragsgivaren med medicinsk sakkunskap. Förmedling av sådan sakkunskap innefattar inte endast redovisning av gjorda iakttagelser utan även fastställande av samband mellan orsak och verkan i rättsliga sammanhang. Det tillhör inte läkarnas vardag att göra bedömningar av på vilket sätt och vid vilken tidpunkt en skada kan ha uppkommit eller att utifrån iakttagelser värdera olika versioner av ett tänkbart händelseförlopp. I en intervju med läkare framkom också att man som läkare normalt inte har något rättsmedicinskt tankesätt vid patientkontakter.²²¹

För andra läkare än rättsläkare uppstår en rollkonflikt vid genomförande av rättsmedicinska undersökningar och utfärdande av rättsintyg. Enligt Peter Löwenhielm, professor i rättsmedicin, utgör denna rollkonflikt ett av de mest allvarliga problemen vid rättsintygsskrivande verksamhet. Läkarnas normala arbetssätt och förtroende för patienten ”smittar av sig” vid utfärdande av rättsintyg.²²² Detta kan bland annat medföra att läkaren uppfattar patientens berättelse som mest trovärdig och därmed förlitar sig på dennes version av händelseförloppet. Rollkonflikten kan även innebära att läkaren inte fäster särskilt stor vikt vid annat bakgrundsmaterial och att denne medvetet eller omedvetet undviker att avge ett utlåtande som strider mot patientens berättelse. Det normala förtroendeförhållandet mellan patient och läkare kan således förhindra objektivitet och opartiskhet.

Resultaten från den praktiska undersökningen visade också att läkare i vissa fall tycks fästa stor vikt vid den undersökta personens berättelse. Som exempel kan nämnas en förundersökning gällande våldtäkt alternativt sexuellt ofredande, i vilken det förekom ett rättsintyg avseende målsäganden. De enda skador som kunnat iaktas vid undersökningstillfället var två eller tre mindre punktformiga blödningar mellan ögonbrynen och en lätt rodnad vid anus. Vid granskning av läkarens utlåtande kan det konstateras att denne troligtvis fäst stor vikt vid målsägandens berättelse. I detta anges nämligen att målsäganden ”med största sannolikhet blivit sexuellt utnyttjad” och att ”[d]et finns knappast någon anledning att betvivla [målsägandens] berättelse om vad gärningsmannen gjorde”. Polismyndigheten begärde sedan att en rättsläkare skulle avge yttrande över

²²⁰ Mårtensson, Fredrik: ”Viktigt att kliva ur doktorsrollen om rättsintyget ska bli bra” s. 869, I: *Läkartidningen* 2002, volym 99, nummer 9, s. 869.

²²¹ Intervju med Marianne Brattmo den 4 mars 2002.

²²² Samtal med Peter Löwenhielm den 14 februari och 10 april 2002.

det utfärdade rättsintyget. I yttrandet angavs att ”av fynden rörande målsägandens könsorgan och ändtarmsöppning inte kan dras slutsatsen att [denne] varit utsatt för sexuellt övergrepp, men fynden utesluter inte att så varit fallet”.

6.4.2 Otillräcklig utbildning och kompetens

6.4.2.1 Få rättsläkare och rättsmedicinska avdelningar

När det gäller rättsläkare så har dessa genomgått såväl grundutbildning som specialistutbildning i rättsmedicin. Inom Rättsmedicinalverkets organisation bedrivs även kontinuerlig vidareutbildning för sådana läkare.²²³ Förutom omfattande utbildning har rättsläkarna vanligtvis även hunnit skaffa sig en rik erfarenhet och kompetens. Detta gäller såväl rättsmedicinsk undersökningsverksamhet som intygsskrivande verksamhet. I en studie från år 1995 framkom att vissa rättsläkare i Göteborgsdistriktet utfärdade cirka 80 rättsintyg per år.²²⁴ Vid granskning av Rättsmedicinalverkets statistik över antalet rättsmedicinska levandeundersökningar som genomförts av rättsläkare kan man konstatera att de i genomsnitt verkar utfärda drygt 40 rättsintyg per år. Om man dessutom även inkluderar antalet rättsmedicinska yttranden i denna beräkning så ökar antalet till närmare 80 utlåtanden per år.²²⁵

Det föreligger således inga problem vad gäller rättsläkarnas utbildning och kompetens. Däremot kan bristen på rättsläkare anses utgöra ett problem. I dagsläget finns det endast 26 rättsläkare i landet. Det tycks också finnas vissa svårigheter att få läkare intresserade av att arbeta inom rättsmedicin. För närvarande genomgår 9 läkare specialistutbildning i rättsmedicin.²²⁶ En annan typ av problem utgörs av att det endast finns sex rättsmedicinska avdelningar i landet. Uppdragsgivare som inte befinner sig i närheten av en sådan avdelning kan bli tvungen att alltid anlita lokala sjukvårdsinrättningar vid begäran om undersökning och rättsintyg. Det är främst vid allvarlig brottslighet och i ärenden med mer komplicerade rättsmedicinska bedömningar som detta kan föranleda problem. Flera polismyndigheter uppgav också i en undersökning att rättsläkare skulle anlitas i betydligt större utsträckning om de fanns närmare till hands.²²⁷

²²³ Se kapitel 4.2.2.

²²⁴ Berkowicz, Adam: ”Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen” (1995) s. 8.

²²⁵ Denna beräkning har baserats på att antalet rättsläkare i landet uppgår till sammanlagt 26 stycken. Förutom rättsläkare finns det för närvarande 9 läkare som genomgår specialistutbildning i rättsmedicin. Att dessa läkare uteslutits vid beräkningen beror på att de alltid utfärdar rättsintyg tillsammans med en erfaren rättsläkare. Informationen har hämtats från kapitel 3.3.2 och från samtal med Peter Lövenhielm den 10 april 2002.

²²⁶ Samtal med Peter Lövenhielm den 14 februari och 10 april 2002.

²²⁷ Ds S 1986:3 s. 275.

6.4.2.2 Många läkares brist på rättsmedicinsk kompetens

Med hänsyn till vad som nämnts i föregående avsnitt är det inte konstigt att rättsläkare endast utfärdar någon eller några procent av samtliga rättsintyg. Övriga rättsintyg måste istället utfärdas av läkare, vilka normalt endast erhållit den rättsmedicinska utbildning som ingår i läkarutbildningen. Resultaten från enkätundersökningen visade att 28 av 29 läkare endast genomgått denna begränsade utbildning i rättsmedicin. Nästan samtliga läkare uppgav också att de inte heller genomgått någon vidareutbildning i ämnet eller i rättsintygsskrivande verksamhet. Enligt Edelstam är den låga kvaliteten på rättsintyg ett direkt resultat av bland annat bristfällig utbildning i rättsmedicin på läkarprogrammet. Frivilliga kurser i ämnet anser han vara otillräckligt och menar att ”därtill är intresset från läkarnas sida alltför begränsat”.²²⁸

En rättslig reglering som innebär att samtliga läkare kan utfärda rättsintyg medför också att den enskilda läkaren sällan kan bygga upp någon större erfarenhet eller rutin. Dessa läkare behöver inte ofta konfronteras med svåra rättsmedicinska frågeställningar, vilket medför att långa tidsintervall uppstår mellan varje sådant tillfälle. I en undersökning från år 1995 framkom att 65 procent av läkarna endast utfärdade ett rättsintyg per år. Andelen läkare som utfärdade fyra eller fler rättsintyg per år uppgick till cirka 8 procent.²²⁹ Resultaten från enkätundersökningen visade att cirka 59 procent av läkarna utfärdade mellan ett och tre rättsintyg per år. Endast cirka 7 procent av läkarna utfärdade fler än sex rättsintyg per år.

Bristen på utbildning och kompetens medför att många läkare saknar eller har dålig kunskap om hur rättsintyg ska utformas. Bristande erfarenhet och rutin leder också till att de inte håller sig ajour med nya riktlinjer och allmänna råd i detta avseende. I två artiklar från åren 1998 och 2001 uppgavs att många läkare saknar kännedom om Socialstyrelsens allmänna råd och att ännu fler saknar vetskap om vad dessa innebär.²³⁰ Detta bekräftades också av inkomna svar i enkätundersökningen där vissa läkare efterfrågade riktlinjer för den rättsintygsskrivande verksamheten. Vid intervju med en läkare framkom att denne använder gamla lektions- och föreläsningsanteckningar från läkarutbildningen vid utfärdande av rättsintyg.²³¹ De allmänna råden har även kritiserats med hänsyn till att de endast innehåller rekommendationer och att de saknar en tydlig mall för hur

²²⁸ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 94, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

²²⁹ Berkowicz, Adam: ”Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen” (1995) s. 8.

²³⁰ Adler, Hans och Sjölenius, Bengt: ”Intyg och utlåtanden måste bli bättre!” s. 1832, I: *Läkartidningen* 1998, volym 98, nummer 15, s. 1832; Ahlgren, Tom: ”Läkare har dåliga kunskaper om reglerna för att skriva rättsintyg”, s. 2429, I: *Läkartidningen* 2001, volym 98, nummer 20, s. 2429.

²³¹ Intervju med Marianne Brattmo den 4 mars 2002.

rättsintygen bör utformas.²³² Det finns inte heller något belägg för att rättsintygen blivit kvalitativt bättre till följd av de allmänna råden. Vid Riksåklagarens utvärdering från år 1999 kunde det konstateras att kvaliteten var oförändrad jämfört med tidigare. Att de allmänna råden inte tycks ha fått någon större genomslagskraft beror troligtvis på bristfällig kännedom om riktlinjernas existens och innehåll.²³³

6.4.3 Bristen på ekonomiska incitament

Den ekonomiska ersättningen vid utfärdande av rättsintyg har behandlats i kapitel 5.4. Av redogörelsen i nämnda kapitel kan man konstatera att ersättningen för rättsintyg alltmer tycks vara reglerad i avtal mellan polismyndigheterna och sjukvården. Det gällande avtalet i Skåne län innebär att rättsintygsskrivande verksamhet numera ska anses ingå i läkarnas normala arbetsuppgifter och att ersättningen ska tillfalla sjukvårdshuvudmannen istället för den enskilda läkaren.

Att ersättningen inte utbetalas till läkaren kan medföra vissa problem. Resultaten från enkätundersökningen och från intervju med en läkare tyder nämligen på att bristande ekonomiska incitament kan föranleda kvalitetsbrister i rättsintygen. Läkarna har bland annat påtalat att det ofta saknas såväl tids- som personalresurser för att kunna utfärda rättsintyg under arbetstid. Detta innebär att avtalet inte anpassats efter rådande förhållanden samt att tids- och ansvarskrävande intyg ofta måste utfärdas på läkarnas fritid. Bristen på ekonomiska incitament kan därmed medföra att läkare inte vill eller saknar möjlighet att lägga ner den tid som krävs för tillförlitliga och välgenomtänkta bedömningar. Om läkare istället kunde utfärda rättsintyg på fritiden och erhålla fullgod ekonomisk kompensation för arbetet så skulle de säkert vara mer motiverade att dels sätta sig in i relevant bakgrundsmaterial och dels avge utlåtanden med hög kvalitet.

Det är anmärkningsvärt att de ekonomiska incitamenten för offentligt anställda läkare tagits bort samtidigt som rättsläkarnas löner tycks öka. Priset för rättsintyg utfärdade av offentligt anställda läkare verkar dessutom vida understiga de styckekostnader som redovisats i kapitel 5.4 avseende rättsläkares levandeundersökningar. Med hänsyn till bland annat dessa faktorer är det inte svårt att förstå förekomsten av allvarliga kvalitetsbrister i offentligt anställda läkares rättsintyg. Den uppmärksammade rollkonflikten kan tillsammans med bristande ekonomiska incitament samt begränsad utbildning och kompetens medföra mycket bristfälliga rättsintyg, vilka äventyrar rättssäkerheten i brottmål.

²³² Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 94, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98; Intervju med Marianne Brattmo den 4 mars 2002.

²³³ Mårtensson, Fredrik: ”Bara vissa läkare får skriva intyg för de grövre brotten” s. 870, I: *Läkartidningen* 2002, volym 99, nummer 9, s. 870.

6.5 Kvalitetsbrister i utfärdade rättsintyg

6.5.1 Allmänt om rättsintygets bristande kvalitet

Tidigare redovisade problem och brister kan leda till att slutprodukten blir oanvändbar som bevismedel. I detta avsnitt ska slutproduktens, rättsintygets, bristfälliga kvalitet behandlas. Framställningen följer huvudsakligen samma disposition som valts vid beskrivningen av rättsintygets utformning i kapitlen 5.2.2 - 5.2.5. Innehållet baseras mestadels på resultat som framkommit vid den praktiska undersökningen²³⁴, men även på tidigare genomförda studier och litteraturstudier. Om inte annat anges så har kvalitetsbristerna uppmärksammats i rättsintyg som utfärdats av andra läkare än rättsläkare. Med hänsyn till författarens bristfälliga medicinska kunskaper har det varit omöjligt att göra någon bedömning av rättsintygets medicinska kvalitet. Den fortsatta redogörelsen i detta avsnitt kan därmed till viss del betecknas som ofullständig.

I en undersökning av rättsintygets kvalitet från år 1995 konstaterade Berkowicz att det förelåg allvarliga brister vad gällde såväl utformning som innehåll. Samtliga rättsintyg sorterades in under någon av de tre kategorierna "hög standard", "låg standard" eller "felaktiga rättsintyg". För att rättsintygen skulle hänföras till den första kategorin krävdes att de uppfyllde såväl formella som medicinska krav samt att de innehöll korrekta slutsatser. Till den andra kategorin hänfördes rättsintyg som klart avvek från "hög standard", men som inte i sig innehöll slutsatser vilka bedömdes vara "farliga för rättssäkerheten". Den sista kategorin, "felaktiga rättsintyg", innefattade intyg som innehöll "uppenbara formella brister" och antingen saknade eller lämnade "felaktiga slutsatser". Även rättsintyg som innehöll spekulativa eller ansvarslösa påståenden hänfördes till denna kategori. Resultatet av granskningen och värderingen var häpnadsväckande. Nästan hälften av rättsintygen (cirka 44 procent) bedömdes som felaktiga, medan endast cirka 26 procent hänfördes till den första kategorin. Resterande andel rättsintyg bedömdes således vara av "låg standard" (cirka 30 procent). Berkowicz konstaterade även att det inte förelåg någon större skillnad mellan erfarna och oerfarna läkare eller mellan olika sjukvårdsinrättningar i dessa avseenden.²³⁵

6.5.2 Brister hänförliga till rättsintygets administrativa del

Resultaten från den praktiska undersökningen visade att de flesta rättsintyg verkar innehålla erforderliga administrativa uppgifter. De brister som trots allt uppmärksammades var bland annat oklar tidsangivelse för undersökning i fyra fall, oklarheter rörande vem som genomfört undersökning i sex fall

²³⁴ Se kapitel 1.3.

²³⁵ Berkowicz, Adam: "Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen" (1995) s. 9f.

och avsaknad av information om andra närvarande vid undersökningstillfället i nitton fall. Av dessa brister kan den andra anses som mest allvarlig. I de fall information saknas om vem som utfört undersökningen kan uppdragsgivaren inte utläsa om rättsintyget baserats på egen eller annan läkares undersökning. Som tidigare nämnts kan det föreligga vissa brister då en läkare utfärdar rättsintyg på basis av en annan läkares undersökning och journalanteckningar. Att det saknas uppgift om andra närvarande vid undersökningen torde normalt inte utgöra någon stor brist.

I två rättsintyg saknades uppgift ifråga om uppdragsgivare och i ett rättsintyg saknades exakt tidsangivelse för dess utfärdande. Dessutom förekom målsägandens namn, adress och/eller personnummer i tre rättsintyg. Huvudregeln är att sådana uppgifter ska utelämnas med hänsyn till skyddet för målsägandens personliga integritet.²³⁶ Slutligen kan nämnas att det i många fall saknades en redogörelse för vilket bakgrundsmaterial läkaren haft tillgång till vid intygsskrivandet. Den undersökta personens berättelse inför läkaren återgavs till viss del i alla utom ett rättsintyg. Däremot saknades ofta information om skriftligt bakgrundsmaterial i form av exempelvis polisanmälan eller nedtecknade muntliga utsagor. Bristen på information i detta avseende kan bero på att läkaren inte specificerat materialet eller att uppdragsgivaren inte bifogat relevant utredningsmaterial. Om orsaken är den sistnämnda så är det inte svårförståeligt att rättsintygets kvalitet kan ifrågasättas. Intygsskrivande läkare har ju då ingen möjlighet att värdera iakttagna skador i förhållande till vad som framkommit i utredningen.

6.5.3 Bristfällig undersöknings- och skadebeskrivning

Läkarens redogörelse för vilka skador och fynd som uppmärksammats vid undersökningen utgör, såsom tidigare nämnts, en betydelsefull del av rättsintyget. Denna redogörelse ska normalt vara så omfattande och detaljerad att den möjliggör rekonstruktion i rättssalen. Inom litteraturen har emellertid ofullständig skadebeskrivning betecknats som en av de vanligaste kvalitetsbristerna i rättsintyg. I en undersökning från år 1976 värderades skadebeskrivningens kvalitet i sammanlagt 139 rättsintyg. Majoriteten av dessa intyg (102 stycken) hade utfärdats av andra läkare än rättsläkare. Skadebeskrivningen i rättsläkarnas intyg bedömdes vara fullständig i 31 fall och medelgod i 6 fall. I övriga läkares rättsintyg ansågs den vara fullständig i 18 fall, medelgod i 35 fall och ofullständig i 49 fall.²³⁷

Resultaten från den praktiska undersökningen visade att rättsläkarnas skadebeskrivning ofta var mycket mer omfattande än andra läkares. Av rättsläkarnas intyg framgick att undersökningen genomförts från topp till tå

²³⁶ Se kapitel 5.2.3.

²³⁷ Rammer, Lennart: "Rättsintyg som bevismaterial vid prövning av våldsbrott" s. 1417, I: *Läkartidningen* 1976, volym 73, nummer 15, s. 1416-1417.

och från höger till vänster. Uppmärksammade skador hade bland annat nummerats och beskrivits i separata stycken. Även negativa fynd hade dokumenterats i rättsintygen. Rättsläkarnas skadebeskrivningar bestod i genomsnitt av 25 punkter, men varierade mellan 17 och 42 punkter. Detta kan jämföras med de andra läkarnas skadebeskrivningar, vilka ofta inte var särskilt omfattande. Antalet punkter varierade mellan 5 och 26, med ett genomsnitt på cirka 10 stycken. I tre rättsintyg bestod skadebeskrivningen istället av löpande och sammanhängande textavsnitt. Att andra läkares skadebeskrivningar ofta är relativt kortfattade beror troligtvis på att undersökningarna många gånger varit begränsade. Av flera rättsintyg framgår direkt eller indirekt att endast partiell undersökning genomförts. Att undersökningarna ofta begränsas till viss kroppsdel eller till visst område av kroppen har även bekräftats vid intervjuer med en läkare och med en företrädare för Polismyndigheten i Skåne län.

I sammanlagt 11 fall bedömdes skadebeskrivningen vara bristfällig eller otydlig. I ett av dessa fall kompletterades den vaga skadebeskrivningen genom telefonförhör med intygsskrivande läkare. Som ytterligare exempel på otydliga sådana beskrivningar kan nämnas följande:

”ett flertal svullnader och blåmärken i ansiktet, i bakhuvudet, på armarna samt på handryggarna.”

”ett flertal blåmärken av yngre och äldre datum på armar och ben.”

Med hänsyn till bristen på detaljrikedom och specifikation i dessa uttalanden kan det vara svårt att utifrån endast skriftligt material bilda sig en klar uppfattning om skadebilden. Partiella undersökningar och därmed ofullständiga skadebeskrivningar kan medföra att rättsintyget blir missvisande. Vissa skador och negativa fynd kanske inte uppmärksammas. I en förundersökning avseende sexualbrott undersöktes målsäganden inledningsvis av en rättsläkare. En helkroppsinspektion genomfördes och vissa skador uppmärksammades. Dagen därpå undersöktes målsäganden av en annan läkare. Undersökningen var begränsad till viss kroppsdel och i rättsintyget konstaterade läkaren att det inte fanns några skador. Det sista rättsintyget kan därmed anses innebära viss fara för rättssäkerheten.

En annan brist som uppmärksammats i tidigare studier och inom litteraturen är den vidlyftiga användningen av medicinskt fackspråk i framför allt skadebeskrivningar.²³⁸ I Rammers undersökning från år 1976 framkom att medicinska termer och uttryck hade använts i drygt en tredjedel av de rättsintyg som utfärdats av andra läkare än rättsläkare.²³⁹ Även Domstolverket har påtalat användningen av medicinskt språk i rättsintyg och

²³⁸ Se exempelvis Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 93, I: *Juridisk Tidskrift* 1997/98.

²³⁹ Rammer, Lennart: ”Rättsintyg som bevismaterial vid prövning av våldsbrott” s. 1417, I: *Läkartidningen* 1976, volym 73, nummer 15, s. 1416-1417.

förespråkat att detta översätts till normal svenska.²⁴⁰ Resultaten från den praktiska undersökningen tyder på att en viss förbättring har skett i detta avseende. Medicinska begrepp eller uttryck förekom i cirka en femtedel av rättsintygen. Vid intervju med en företrädare för Polismyndigheten i Skåne län framkom också att de flesta rättsintyg tycks innehålla ett ganska lättförståeligt språk.²⁴¹ Man måste emellertid konstatera att det trots Socialstyrelsens riktlinjer fortfarande förekommer medicinskt språkbruk i rättsintygen. Den nuvarande situationen torde således kunna förbättras ytterligare. Som exempel på medicinskt språkbruk i granskade rättsintyg kan nämnas följande:

”Auskultation pulm cor u. a. Palpation buk u. a.”

”Ett skärsår thorakalt till höger om kolumna, ett skärsår lumbalt till vänster om kolumna. Att [målsäganden] pga en uppkommen pneumothorax behandlas med ett pleuradränage.”

”Man finner i anodermet strax nedanför linea dentata bak till höger ett glipande sår, var ur det tömmer sig hematom.”

Av kapitel 5.2.4 framgår att beskrivningen av skador och fynd ofta bör kompletteras med foto- eller annat bildmaterial. Detta underlättar uppdragsgivarens och rättens möjligheter att kunna förstå innehållet i ett rättsintyg. Resultaten från den praktiska undersökningen visade emellertid att sådan bilddokumentation inte alltid finns bifogad. I fem fall saknades både fotografier och skisser trots att skador uppmärksammats vid undersökningstillfället. I de fall skadorna bilddokumenterats har fotografierna ofta tagits med hjälp av en polaroidkamera, vilket inte rekommenderas av Socialstyrelsen. Vid intervju med en läkare framkom att skadorna alltid fotograferas med en sådan kamera då det finns misstanke om eventuellt rättsintyg. Läkaren erkände att kameran var relativt dålig, men tillade samtidigt att en förbättring var på gång i detta avseende.²⁴²

6.5.4 Bristfälliga utlåtanden

Rättsintyget bör avslutas med ett utlåtande där läkaren sammanfattar gjorda iakttagelser och sätter dessa i relation till olika versioner av händelseförloppet. Läkaren bör således använda sin medicinska sakkunskap för att bedöma hur och när skador kan ha uppkommit samt skadornas allvarlighetsgrad och risken för framtida men. Förutom skadebilden är det ofta dessa frågeställningar som rättsväsendet vill få besvarade vid begäran om rättsintyg. Av denna anledning är det viktigt att utlåtanden är omfattande och fullständiga.

²⁴⁰ SOU 1994:71 s. 51.

²⁴¹ Intervju med Jeanette Martin den 26 februari 2002.

²⁴² Intervju med Marianne Brattmo den 4 mars 2002.

Även läkarnas utlåtanden har dock varit utsatta för viss kritik. I en studie från år 1976 undersökte Rammer huruvida aktuella frågeställningar besvarats i utfärdade rättsintyg. Resultatet visade att rättsläkarnas intyg alltid innehöll ett särskilt utlåtande, vilket bedömdes som fullständigt i 33 fall och delvis fullständigt i 4 fall. Övriga läkares rättsintyg innehöll däremot endast undantagsvis ett särskilt utlåtande. Relevanta frågeställningar bedömdes ändå ha blivit fullständigt besvarade i 31 fall och delvis besvarade i 19 fall, men helt obesvarade i 52 fall.²⁴³

En vanlig brist, enligt Edelstam, är att utlåtanden ibland saknar slutsatser ifråga om bland annat skadornas eventuella uppkomstsätt och allvarlighetsgrad.²⁴⁴ Detta har även bekräftats till viss del vid granskningen av rättsintyg inom ramen för den praktiska undersökningen. Däremot tycks problemet inte vara speciellt omfattande. De brister som kunde uppmärksammas i detta avseende var att bedömningen av skadornas möjliga uppkomsttid och uppkomstsätt saknades i ett respektive två rättsintyg. Bedömningar avseende hur allvarliga skadorna varit och risken för framtida men saknades i totalt tre rättsintyg. Ett rättsintyg saknade utlåtande och det kan således anses fel att beteckna detta som ”rättsintyg”.

I en studie från år 1996 framkom att läkarnas bedömning av ”livsfara” i vissa fall avvek från den norm som satts upp av Svensk rättsmedicinsk förening. Rättsintyg och dom granskades i sammanlagt 168 fall som avsåg åtal för grov misshandel, försök till mord eller försök till dråp. Läkarnas bedömning ifråga om ”livsfara” avvek från vedertagen norm i 27 fall, vilket motsvarar cirka 16 procent av samtliga fall. Det förelåg ingen skillnad mellan rättsläkares och övriga läkares missbedömningar i detta avseende. Författarna konstaterade att de avvikande bedömningarna troligen berodde ”mera på oklarhet om begreppsbildningen än på en varierande medicinsk bedömning”.²⁴⁵

Resultaten från den praktiska undersökningen visade att läkarnas utlåtanden ibland inte är ordnade i ”att-satser”, utan i löpande textavsnitt. Det saknas ofta en hänvisning i utlåtandet till relevanta punkter i skadebeskrivningen. Vid närmare analys av granskade utlåtanden tycks läkaren i vissa fall endast ha jämfört gjorda iakttagelser med patientens version av händelseförloppet och inte med annat relevant bakgrundsmaterial. Detta kan bero på vad som tidigare nämnts ifråga om förekomsten av bakgrundsmaterial vid rättsintygets utfärdande, men även på den uppmärksammade rollkonflikten i kapitel 6.4.1. Dessutom bedömdes utlåtandet vara relativt kortfattat eller otydligt i två rättsintyg. Det ena utlåtandet bestod av endast en ”att-sats”, i

²⁴³ Rammer, Lennart: ”Rättsintyg som bevismaterial vid prövning av våldsbrott” s. 1417, I: *Läkartidningen* 1976, volym 73, nummer 15, s. 1416-1417.

²⁴⁴ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 93, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

²⁴⁵ Rammer, Johan, Rammer, Lennart, Westin, Håkan: ”Skiftande bedömning av ”livsfara” i rättsintyg” s. 4009-4011, I: *Läkartidningen* 1996, volym 93, nummer 45, s. 4009-4011.

vilken läkaren bedömt skadornas karaktär som lindrig. Det andra utlåtandet bestod av vaga uttalanden ifråga om iakttagna skador och allvarlighetsgrad. Som exempel kan nämnas ”att [målsäganden] företett rodnad och blåmärken på större delen av kroppen” och att ”skadorna var grova, särskilt de som var i ansiktet”. Även skadebeskrivningen innehöll vaga uttalanden i detta rättsintyg och det var således inte heller möjligt att med beaktande av denna tolka avgivet utlåtande. I brottmål räcker det inte att fastställa att en person åsamkats skador, utan dessa måste också specificeras på ett noggrant sätt genom angivelse av bland annat exakt lokalisering och utseende.

Ett medicinskt sakkunnigutlåtande bör inte innehålla juridiska bedömningar eller juridisk terminologi.²⁴⁶ Läkaren bör endast försöka uttala sig om sådant som han eller hon har tillräcklig kunskap om och det är sedan domstolens uppgift att, med beaktande av vad som framkommit, värdera bevisningen. Resultaten från den praktiska undersökningen visade emellertid att några rättsintyg innehöll bedömningar av mer eller mindre juridisk karaktär. Sådana bedömningar och uttalande kan bli missvisande eftersom läkare normalt inte besitter erforderlig juridisk kompetens. Som exempel på juridiska uttryckssätt i granskade rättsintyg kan nämnas ”att [målsäganden] kan ha misshandlats vid en tidpunkt och på ett sätt som [denne] anger” samt att ”[målsäganden] har med största sannolikhet blivit sexuellt utnyttjad”.

Ett närliggande problem består i att vissa läkare gör spekulationer eller försöker besvara hypotetiska frågor i rättsintygen. Som exempel kan nämnas att en läkare bedömer huruvida ett knivhugg skulle ha varit livshotande om det gått något djupare. Denna typ av uttalanden torde hänföras till det juridiska området eftersom bedömningen främst avser huruvida den konkreta gärningen varit att anse som livsfarlig. I studien från år 1996 framkom att läkare gjort sådana spekulationer i 17 av totalt 168 rättsintyg. Författarna konstaterade att detta var vanligast bland andra läkare än rättsläkare.²⁴⁷ Vid granskning av förundersökningar inom ramen för detta arbete påträffades inga rättsintyg med spekulationer eller hypotetiska bedömningar. Däremot angav en läkare i enkätundersökningen att frågor av hypotetisk natur är mycket svåra att besvara av andra än rättsläkare.

6.6 Handläggningstid och kontrollmöjlighet

Kapitlet om problem och brister avslutas med en kortfattad redogörelse för vad som uppmärksammats ifråga om långa handläggningstider och bristen på kontrollmöjligheter. Med handläggningstid avses i detta avsnitt tiden mellan begäran om och utfärdande av rättsintyg. Det var svårt att få någon

²⁴⁶ Edelstam, Henrik: ”Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott” s. 105, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

²⁴⁷ Rammer, Johan, Rammer, Lennart, Westin, Håkan: ”Skiftande bedömning av ”livsfara” i rättsintyg” s. 4010-4011, I: *Läkartidningen* 1996, volym 93, nummer 45, s. 4009-4011.

klar uppfattning av handläggningstider i den praktiska undersökningen. Förundersökningarna innehöll sällan någon exakt datumangivelse för när rättsintygen begärts. Endast i vissa fall kunde handläggningstiden mätas. Som exempel på handläggningstider då rättsläkare anlitas kan nämnas fyra och sex dagar. I de fall andra läkare utfärdat rättsintyg varierade handläggningstiden mellan två och tjugo dagar. Med hänsyn till det bristfälliga underlaget vid mätningen bör dock läsaren enbart betrakta dessa tidsintervaller som exempel.

Information som framkom vid intervjuer med en läkare och med en företrädare för Polismyndigheten i Skåne län torde ge en mer rättvisande bild av situationen. Företrädaren för Polismyndigheten i Skåne län angav exempelvis att de långa handläggningstiderna utgör en stor brist. I vissa fall har läkare erhållit flera påminnelser om att rättsintyg måste utfärdas. Som exempel angavs att en läkare fått mellan tre och fyra påminnelser i samma ärende. Det uppgavs vidare att handläggningstiden i vissa ärenden förlängs ytterligare på grund av svårigheter att komma i kontakt med undersökande eller intygsskrivande läkare.²⁴⁸ Den intervjuade läkaren höll med om att handläggningstiderna förlängts på senare tid. Bristen på personal, tid och ekonomiska incitament uppgavs vara några av orsakerna till denna utveckling.²⁴⁹ Långa handläggningstider kan medföra stora problem för uppdragsgivaren och allvarliga brister i rättsintygen. Det är därför viktigt att dessa förkortas så mycket som möjligt.

Redogörelsen i detta kapitel har visat att det finns flera olika problem och brister i den rättsintygsskrivande verksamheten. Eftersom uppdragsgivarna inom rättsväsendet normalt saknar medicinsk utbildning finns en stor risk att eventuella problem och brister inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning. Det finns inte heller någon sakkunniginstans som granskar utfärdade rättsintyg innan de överlämnas till uppdragsgivaren. Endast i några enstaka fall blir rättsintygen granskade av exempelvis rättsläkare eller Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor.²⁵⁰ Att antalet rättsmedicinska yttranden ökat under senare år tyder på att uppdragsgivarna till viss del börjat ifrågasätta rättsintygens kvalitet. Bristen på kontrollmöjligheter och en naturlig sållningsmekanism då rättsintyg överförs från den medicinska till den juridiska världen innebär dock fortfarande en stor risk för felaktiga bedömningar i brottmål.

²⁴⁸ Intervju med Jeanette Martin den 26 februari 2002.

²⁴⁹ Intervju med Marianne Brattmo den 4 mars 2002.

²⁵⁰ RMV-rapport 1997:1 s. 139.

7 Förslag till åtgärder

7.1 Allmänt

Rättsintygens bristfälliga kvalitet är ett resultat av flera samverkande faktorer. Det torde således inte vara möjligt att åstadkomma någon nämnvärd förbättring genom att endast vidta någon eller några åtgärder. För att en förändring ska komma till stånd krävs att såväl rättsväsendet som sjukvården visar ett intresse i detta avseende och att åtgärder vidtas gemensamt på flera olika plan. Den rättsmedicinska och juridiska verksamheten har viktiga beröringspunkter och måste därför fortsätta ”bygga broar” mellan varandra för att bättre resultat ska kunna uppnås. Ett omfattande utbyte av åsikter, information och erfarenheter torde vara nödvändigt för ett välfungerande samarbete i framtiden.

Det avslutande kapitlet om åtgärder inleds med en redogörelse för Rättsmedicinalverkets förslag till organisation av rättsintygsskrivande läkare. Det presenterade förslaget ligger sedan till grund för en diskussion avseende vilka läkare som bör få utfärda rättsintyg i landet och vilka övriga åtgärder som bör vidtas för att förbättra rättsintygens kvalitet. Författarens egna förslag avser såväl övergripande som mer specifika åtgärder.

7.2 Rättsmedicinalverkets åtgärdsförslag

7.2.1 Bakgrunden till förslaget

7.2.1.1 Kontraktsanställda läkare

Under åren 1997 och 1998 pågick en försöksverksamhet med kontrakterade läkare i Kalmar och Karlstad. Syftet var att försöka förbättra kvaliteten på rättsintyg vid mer allvarliga vålds- och sexualbrott. Sex läkare, tre i Kalmar och tre i Karlstad, kontraktsanställdes vid den rättsmedicinska avdelningen i Linköping. Läkarna erhöll särskild utbildning i ämnet och erbjöds även kontinuerlig vägledning från avdelningen. Under projektets gång fick läkarna utarbeta förslag till rättsintyg. Förslagen granskades och bedömdes av rättsläkare, vilka sedan lämnade kommentarer till dessa. En kopia av utfärdat rättsintyg insändes också till den rättsmedicinska avdelningen för arkivering.

Vid en preliminär utvärdering av försöksverksamheten under hösten år 1997 kunde det konstateras att målsättningen till viss del hade uppnåtts. Rättsintygens kvalitet bedömdes som god eller i vart fall ”bättre än om

intygen skrivits av andra läkare inom sjukvården”.²⁵¹ Med mer rutin och erfarenhet ansågs kvaliteten kunna förbättras ytterligare. Förfarandet innebar också att mer komplicerade fall kunde sorteras ut för bedömning av rättsläkare eller andra läkare med specialistkompetens. Både läkarna och rättsläkarna uppgav att samarbetet hade fungerat bra och att de var positiva till försöksverksamheten som sådan. Resultaten från utvärderingen visade emellertid att antalet kontrakterade läkare på respektive ort var för litet och att polismyndigheterna inte hade utnyttjat dessa läkare i särskilt stor utsträckning. Polismyndigheterna föredrog istället att vända sig till sjukhusens akutmottagningar eller till andra läkare som var mer tillgängliga. Läkarna uppmärksammade även att polismyndigheterna i stor utsträckning begärde utdrag ur journalanteckningar istället för rättsintyg. Ansvariga polisbefäl förklarade att det tar tid att arbeta in nya rutiner och att förmedla nödvändig information till alla inom organisationen. Polismyndigheterna var emellertid nöjda med erhållen service i de fall kontrakterade läkare anlätats och önskade att försöksverksamheten skulle fortsätta.²⁵²

7.2.1.2 Kompetenskrav för utfärdande av § 7-intyg

Enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. kan rätten under vissa förutsättningar inhämta läkarintyg avseende misstänkt gärningsman. Dessa läkarintyg kan enligt 13 § förordning (1992:289) om särskild personutredning i brottmål, m.m. endast avges av en begränsad grupp läkare. Som kompetenskrav anges anställning vid någon av Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska avdelningar eller vid sådan enhet hos sjukvårdshuvudmän som i enlighet med avtal med staten har åtagit sig att svara för rättspsykiatriska undersökningar. Även läkare som enligt avtal med Rättsmedicinalverket har åtagit sig att utfärda sådana intyg uppfyller kravet på kompetens.

Vid utfärdande av dessa så kallade § 7-intyg används således konstruktionen med kontraktsanställda läkare. I slutet av år 2000 hade Rättsmedicinalverket ingått avtal med drygt trettio läkare. Enligt avtalen åtar sig läkarna att vid behov utfärda minst tjugo läkarintyg per år och att delta vid de fortbildningsdagar som anordnas av Rättsmedicinalverket. Som ekonomisk kompensation erhåller läkarna dels ett årligt arvode och dels ersättning för varje utfärdat intyg. Under år 2000 uppgick arvodet till 10.000 kronor och ersättningen för intygen varierade mellan 1 300 och 1 800 kronor. Rättsmedicinalverket har haft ansvaret för § 7-intygsverksamheten sedan år 1992. Verket har bland annat utfärdat föreskrifter och allmänna råd för

²⁵¹ Rammer, Lennart: ”Preliminär utvärdering av projektet med kontrakterade rättsintygläkare i Karlstad och Kalmar”, skriftlig rapport från år 1997 (opublicerat material).

²⁵² Rammer, Lennart: ”Preliminär utvärdering av projektet med kontrakterade rättsintygläkare i Karlstad och Kalmar”, skriftlig rapport från år 1997 (opublicerat material); ”Årsredovisning 1998” s. 13f., Rättsmedicinalverket, skriftligt material från Lennart Rammer den 22 april 2002; ”Organisation av rättsintygsskrivande läkare”, skrivelse från den 7 november år 2000, s. 4.

verksamheten. År 2000 fanns det totalt cirka sextio läkare som kunde utfärda dessa intyg, vilka årligen uppgår till omkring 1 900 stycken.²⁵³

7.2.2 Förslag till organisation av rättsintygsskrivande läkare

Rättsmedicinalverkets förslag till organisation av rättsintygsskrivande läkare bygger till stor del vidare på försöksverksamheten med kontrakterade läkare och regleringen avseende § 7-intygen. Förslaget som presenterades den 7 november år 2000 innebär att verket ska ges huvudmannskapet för den rättsintygsskrivande verksamheten i landet. Detta innefattar bland annat ett övergripande ansvar för organisation, innehåll, uppföljning och kvalitetssäkring. Rättsmedicinalverket ska även ges möjlighet att utfärda föreskrifter och allmänna råd gällande rättsintyg.

Tanken med förslaget är att i ett första skede förbättra rättsintygets kvalitet vid mer allvarliga brott och vid sådana brott där intygsskrivandet visat sig vara särskilt komplicerat. Som exempel nämns brott där förundersökningen vanligtvis leds av åklagare. Misstanken kan bland annat avse brott såsom försök till mord eller dråp, grov misshandel, kvinnomisshandel, barnmisshandel eller sexualbrott. Vid dessa brott bör Riksåklagaren föreskriva att undersökning och rättsintyg endast får genomföras respektive utfärdas av rättsläkare eller läkare som är kontraktsanställda vid Rättsmedicinalverket. En sådan föreskrift bör vara tillämplig vid såväl kroppsbesiktning av misstänkt som rättsintygsundersökning av målsäganden. Vid mindre allvarliga våldsbrott ska läkare inom sjukvården fortfarande kunna handha dessa arbetsuppgifter. I dessa fall ska rättsintygen dock utfärdas av rättsläkare eller särskild kontrakterad läkare om så anses erforderligt. Intygen måste då ofta baseras på journalanteckningar och annat skriftligt material.

För att kunna omsätta förslaget i praktiken krävs omfattande organisatoriska förändringar. Detta gäller såväl centralt vid Rättsmedicinalverkets ledningskansli som lokalt vid respektive rättsmedicinsk avdelning. Verkets sex rättsmedicinska avdelningarna bör ges huvudansvaret för de kontraktsanställda läkarna inom respektive upptagningsområde. Vid bedömning av antalet kontrakterade läkare har Rättsmedicinalverket bland annat tagit hänsyn till verksamhetens omfattning samt kraven på erforderlig kompetens och erfarenhet. En hög kvalitet på utfärdade rättsintyg kräver både grund- och vidareutbildning. Den kontinuerliga vidareutbildningen ska bland annat avse deltagande i utbildningskonferenser som anordnas av Rättsmedicinalverket och dess regionala avdelningar varje år. Omfattande praktisk kompetens ska erhållas genom att de kontrakterade läkarna genomför undersökning och utfärdar rättsintyg i cirka 50 fall per år. Detta innebär att varje läkare i genomsnitt bör handha sådana arbetsuppgifter minst en gång per vecka.

²⁵³ ”Organisation av rättsintygsskrivande läkare”, skrivelse från den 7 november år 2000, s. 4f.

Rättsmedicinalverket uppskattar att det årligen rör sig om mellan 8 000 och 10 000 rättsintyg inom de ovan nämnda brottskategorierna. Det skulle därmed behövas cirka 200 läkare för att genomföra undersökning och utfärda rättsintyg i dessa fall. Om man utgår från dessa uppgifter skulle det enligt Rättsmedicinalverket krävas mellan sex och åtta kontraktsanställda läkare i ett normalt landstingsområde. Dessa läkare skulle förslagsvis organiseras i två grupper, vilka lokaliseras till de större städerna inom respektive geografiska område. Varje grupp bör innefatta en gynekolog och en läkare med specialistkompetens inom barnsjukdomar eller barnkirurgi.

I likhet med vad som gäller för § 7-intygen bör de kontrakterade läkarna erhålla ett årligt arvode, vilket finansieras av Rättsmedicinalverket. Uppdragsgivarna bör på samma sätt som idag bära kostnaderna för de utfärdade rättsintygen. Storleken på denna ersättning bör dock regleras av verket i samråd med Rikspolisstyrelsen och Ekonomistyrningsverket. Den genomsnittliga kostnaden föreslås uppgå till cirka 1 000 kronor per rättsintyg.

Rättsmedicinalverket anser att det presenterade förslaget skulle medföra flera positiva konsekvenser för såväl rättsintygen som den rättsmedicinska verksamheten. Det anges att rättsintygens kvalitet skulle förbättras redan efter kort tid. Dessutom skulle ett stort nätverk upprättas mellan rättsläkare och kliniskt verksamma läkare. Ett sådant nätverk kan vara mycket värdefullt för exempelvis informations- och erfarenhetsutbyte. Rättsmedicinalverket anser också att förslaget utgör en god grund för rekrytering av blivande rättsläkare. Tanken är att vissa kontraktsanställda läkare ska bli intresserade av att i framtiden enbart arbeta med rättsmedicinsk verksamhet. Även företrädare för Rikspolisstyrelsen, Domstolsverket, Riksåklagaren och Socialstyrelsen har vid diskussioner visat sig vara ganska positiva till förslaget.²⁵⁴

7.2.3 Pågående utredning vid Justitiedepartementet

Med anledning av bland annat Rättsmedicinalverkets förslag har regeringen nu tillsatt en utredning som ska göra en översyn av frågor om utfärdande av rättsintyg. Att en utredning nu kommit till stånd beror troligtvis även på de flertal motioner som väckts i detta avseende. Även Justitieutskottet har påtalat behovet av åtgärder för att förbättra rättsintygens kvalitet.²⁵⁵

Utredningsuppdraget initierades genom tillkomsten av en departementspromemoria den 9 januari år 2002. Av denna framgår att en utredare ska

²⁵⁴ ”Organisation av rättsintygsskrivande läkare”, skrivelse från den 7 november år 2000, s. 5-8.

²⁵⁵ Se exempelvis Motion till riksdagen 2001/02:Ju310, information via Internet den 24 april 2002; Justitieutskottets betänkande 2000/01:JuU32, information via Internet den 24 april 2002.

uteses för att undersöka vilka problem som uppmärksammats gällande den rättsintygsskrivande verksamheten. Utredaren ska även försöka analysera orsakerna till eventuella problem, diskutera tänkbara lösningar och föreslå åtgärder för att komma till rätta med uppmärksammade problem. Inom ramen för utredningen ska särskild hänsyn tas till Rättsmedicinalverkets förslag angående organisation av rättsintygsskrivande läkare. Enligt promemorian ska utredaren också ta ställning till hur kostnadsansvaret bör vara utformat och om en distinktion bör göras mellan olika rättsintyg beroende på exempelvis brottets svårighetsgrad. Utredningsuppdraget har tilldelats Gunnar Holmberg och ska redovisas i form av en departementspromemoria senast den 30 juni år 2002.²⁵⁶

7.3 Författarens synpunkter och förslag till åtgärder

7.3.1 Vilka läkare bör kunna utfärda rättsintyg?

De mest fulländade rättsintygen utfärdas av rättsläkare vid de rättsmedicinska avdelningarna. För att upprätthålla kravet på hög rättssäkerhet i brottmål borde därför samtliga rättsintyg utfärdas av rättsläkare. Situationen skulle förbättras ytterligare om fler rättsmedicinska avdelningar inrättades på olika orter i landet. Avståndet till uppdragsgivarna skulle då minska samtidigt som den höga kompetensen på området fick större geografisk spridning. I dagsläget är det emellertid omöjligt att begränsa den rättsmedicinska verksamheten till endast rättsläkare. Antalet rättsläkare är relativt litet i förhållande till det årliga behovet av rättsintyg. Det tycks också föreligga vissa svårigheter när det gäller att rekrytera läkare till rättsmedicin. Många av dagens rättsintyg måste därför av naturliga skäl utfärdas av andra läkare.

Frågan är om samtliga eller endast vissa läkare bör få genomföra rättsmedicinska undersökningar och utfärda rättsintyg? Resultaten från enkätundersökningen visade att de offentligt verksamma läkarna inte är helt ense i denna fråga. Nästan hälften av läkarna ansåg att den rättsintygsskrivande verksamheten bör handhas av samtliga läkare. Vissa angav dock att rättsläkare eller särskilt kontrakterade läkare bör utfärda rättsintyg vid mer allvarliga brott. En av läkarna uppgav följande i sitt svar:

”Det är en rent korkad idé att ha separata läkare för rättsintyg. [...] Om rättsintygen är dåliga ska man gå ut och instruera samtliga läkare hur man kan utfärda bättre rättsintyg. [...] En läkare utan rätt att utfärda rättsintyg kan jämföras med en läkare utan stetoskop!”

²⁵⁶ ”Översyn av ordningen för utfärdande av rättsintyg”, promemoria som utfärdats vid Justitiedepartementet, kriminalpolitiska enheten, den 9 januari 2002; Samtal med Gunnar Holmberg den 14 februari 2002.

Ungefär hälften av läkarna uppgav att undersökning och rättsintyg endast bör genomföras respektive utfärdas av rättsläkare eller särskilt kontrakterade läkare. Vid samtal med rättsläkare framkom att dessa till stor del tycks förespråka Rättsmedicinalverkets åtgärdsförslag.²⁵⁷

De bästa resultaten torde uppnås genom att, med Rättsmedicinalverkets förslag som förebild, begränsa den rättsintygsskrivande verksamheten till ett visst antal läkare. För att kunna fastställa behovet av läkare i detta avseende måste hänsyn tas till ett flertal olika faktorer. Som exempel kan nämnas verksamhetens omfattning, kravet på hög rättssäkerhet, behoven av närhet och tillgänglighet samt kraven på teoretisk och praktisk kompetens. Det av Rättsmedicinalverket presenterade förslaget innebär att de kontrakterade läkarna kan erhålla bättre teoretisk och praktisk kompetens. De teoretiska kunskaperna föreslås öka genom bland annat kontinuerlig vidareutbildning. Även det nätverk som etableras mellan läkare och rättsläkare kan vara av stor betydelse i detta avseende. Dessutom torde den praktiska kompetensen öka i och med att varje kontraktsanställd läkare måste utfärda ett större antal rättsintyg per år. Förslaget innebär däremot inga åtgärder för att förbättra andra läkares kompetens.

Förslaget kan ifrågasättas när det gäller kraven på rättssäkerhet och tillgänglighet. Rättsmedicinalverkets avsikt är att i ett inledningsskede förbättra kvaliteten på de rättsintyg som utfärdas vid mer allvarliga brott. Vid mindre allvarliga våldsbrott ska undersökning och rättsintyg även fortsättningsvis kunna genomföras respektive utfärdas av andra läkare inom sjukvården. Författaren anser däremot, i likhet med Edelstam, att höga kompetenskrav och hög rättssäkerhet bör eftersträvas vid samtliga typer av brott.²⁵⁸ Bristfälliga rättsintyg kan annars även i framtiden innebära en risk för felaktiga bedömningar och domslut inom rättsväsendet. Det misstänkta brottets art eller svårighetsgrad bör inte vara avgörande för rättsintygets kvalitet. Ett sådant intyg kan utgöra värdefull bevisning även vid mindre allvarliga brott och som exempel kan nämnas misshandel av normalgraden.

Förslaget innebär också att ett visst antal kontrakterade läkare ska vara lokaliserade till de större orterna inom respektive upptagningsområde. Rättsmedicinalverket anger att det bör krävas mellan sex och åtta läkare inom ett ordinärt landstingsområde. Resultaten från försöksverksamheten visade emellertid att det inte var tillräckligt med tre kontrakterade läkare på respektive ort och att polismyndigheten till stor del valde att anlita andra läkare som var mer tillgängliga. Med hänsyn till detta kan man ifrågasätta om förslaget uppfyller kraven på närhet och tillgänglighet. Tanken är också att de kontraktsanställda läkarna ska kombinera både klinisk och rättsmedicinsk verksamhet. Det finns därmed en risk att läkarna på grund av

²⁵⁷ Samtal med Peter Löwenhielm den 14 februari 2002; Telefonsamtal med Lennart Rammer den 22 april 2002.

²⁵⁸ Edelstam, Henrik: "Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott" s. 95, I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98.

tidsbrist inte hinner med att både genomföra undersökningar och utfärda rättsintyg i vissa fall. Resultatet bli då att en del rättsintyg även i framtiden måste utfärdas på basis av andra läkares journalanteckningar.

Rättsmedicinalverkets förslag utgör ett betydelsefullt steg i rätt riktning. Författaren anser emellertid att endast rättsläkare eller särskilt kontrakterade läkare bör få utfärda rättsintyg vid vålds- och sexualbrott. Det vore önskvärt att undersöka de ekonomiska och praktiska förutsättningarna för en sådan lösning innan man antar det nuvarande förslaget. Det är svårt att uttala sig om hur många läkare som skulle behöva kontraktasanställas i respektive landstingsområde. För att kunna göra tillförlitliga bedömningar i detta avseende krävs mer än endast subjektiva uppskattningar avseende rättsintygets totala omfattning. Antalet bör dock vara så stort att kravet på tillgänglighet kan tillgodoses i största möjliga utsträckning. Detta innebär bland annat att de kontrakterade läkarna ska kunna genomföra samtliga rättsintygsundersökningar vid sjukhusens akutmottagningar i brådskande fall. Vid mindre allvarliga skador kan undersökningen normalt vänta till påföljande dag. Kravet på tillgänglighet innebär också att rättsintygen måste kunna utfärdas relativt snabbt i många fall och att läkaren ska kunna erbjuda en fullgod service i förhållande till uppdragsgivande myndighet. Avståndet mellan uppdragsgivare och uppdragstagare bör således inte vara för långt. Modellen med kontraktasanställda läkare innebär att problemen gällande rollkonflikten fortfarande kvarstår. Dessa problem torde dock minimeras till stor del genom ökad rättsmedicinsk kompetens och erfarenhet.

7.3.2 Förbättrat samarbete mellan sjukvården och rättsväsendet

Rättsintygen utfärdas av medicinare och används av rättsväsendets myndigheter. Den medicinska sakkunskapen ska således användas som bevisning på den juridiska arenan. Att enbart vidta åtgärder inom det medicinska verksamhetsområdet torde därmed inte vara tillräckligt för att undanröja uppmärksammade problem och brister. Sådana åtgärder bör kompletteras med gemensamt vidtagna åtgärder och ett omfattande samarbete över disciplinränserna. Endast genom utbyte av information och erfarenheter kan båda parterna bli nöjda med slutprodukten, det vill säga rättsintyget.

Rättsväsendet bör informeras om de problem och brister som uppmärksammats gällande den rättsintygsskrivande verksamheten. Vetskapen i detta avseende kan vara av stor relevans vid bedömningar och beslut. Den uppdragsgivande myndigheten och domstolen har med sådan kunskap möjlighet att kontrollera rättsintygets kvalitet och därmed öka rättssäkerheten i brottmål. Företrädarna för rättsväsendet bör även erhålla kunskap om vilken information som kan förmedlas genom ett rättsintyg. Med sådan kunskap avses exempelvis tillförlitligheten i medicinska bedömningar och medicinsk vetenskap.

När det gäller företrädarna för sjukvården så bör dessa erhålla kunskap om rättsintygets funktion i brottmål och vilka frågor som rättsväsendet önskar få besvarade. Framför allt bör de informeras om att rättsintygen faktiskt används som bevismedel i brottmål och att sådana intyg kan utgöra värdefull bevisning vid vissa typer av brott. Genom att betona rättsintygens betydelse vid olika typer av brott kan uppdragstagaren bli mer motiverad att utfärda rättsintyg av hög kvalitet. Även vetskapen om rättsintygens betydelse för exempelvis brottsutredande myndigheter och brottsoffer kan utgöra ett starkt incitament till förbättringar.

Åtgärder behöver således vidtas för att öka rättsväsendets förståelse för rättsmedicin och sjukvårdens förståelse för juridik. Relevant kunskap kan förmedlas vid gemensamt anordnade konferenser eller i samband med grund- och vidareutbildning. Man kan också i större utsträckning försöka initiera gemensamma forskningsprojekt och skapa samarbetsgrupper med företrädare för såväl juridik som medicin. Genom ett omfattande tvärvetenskapligt samarbete torde man till stor del kunna lösa uppkomna problem och även undvika den tidigare nämnda kulturkrocken.

7.3.3 Förbättrad teoretisk kompetens i rättsmedicin

Individens teoretiska kompetens kan ofta förbättras genom mer utbildning. Om man granskar Rättsmedicinalverkets förslag till organisation av rättsintygsskrivande läkare så kan man konstatera att det bland annat innehåller åtgärder för att förbättra de kontrakterade läkarnas teoretiska kunskaper. Den teoretiska kompetensen föreslås öka genom vidareutbildning och deltagande i årliga fortbildningskonferenser. Förslaget innehåller däremot, såsom tidigare nämnts, inga åtgärder för att förbättra kompetensen bland andra läkare inom sjukvården och detta trots att även sådana läkare ska kunna utfärda rättsintyg vid mindre allvarliga brott.

Om samtliga läkare även i framtiden ska kunna utfärda rättsintyg så bör grundutbildningen i rättsmedicin utvidgas. Framför allt bör blivande läkare erhålla kunskap om vilka problem och brister som är förknippade med rättsintyg. En grundläggande utbildning i ämnet torde emellertid inte vara tillräcklig för att kunna utfärda rättsintyg av hög kvalitet. Även vidareutbildning och kontinuerlig fortbildning skulle behövas för att uppnå avsedda resultat. I Härnösand och Sundsvall har man vidtagit lokala åtgärder för att försöka förbättra rättsintygens bristfälliga kvalitet. Samtliga läkare i distriktet ges möjlighet att under tre halvdagar erhålla vidareutbildning i kvinnovåld och rättsintyg. Utbildningsverksamheten ska pågå under år 2002.²⁵⁹ Denna typ av lokala initiativ kan säkert leda till bättre rättsintyg inom ett begränsat geografiskt område. Åtgärder bör dock vidtas för att förbättra rättsintygens kvalitet i hela landet.

²⁵⁹ Mårtensson, Fredrik: ”Viktigt att kliva ur doktorsrollen om rättsintyget ska bli bra” s. 869, I: *Läkartidningen* 2002, volym 99, nummer 9, s. 869.

Om endast rättsläkare eller särskilt kontrakterade läkare ska kunna utfärda rättsintyg så behöver dagens grundutbildning i rättsmedicin inte utvidgas. Istället torde omfattande teoretisk kompetens kunna erhållas genom vidareutbildning och kontinuerlig fortbildning. Modellen med kontrakterade läkare innebär att den rättsintygsskrivande verksamheten koncentreras till läkare med intresse för rättsmedicin. Genom att dessa läkare knyts till Rättsmedicinalverkets organisation skapas också ett nätverk som möjliggör omfattande informations- och erfarenhetsutbyte. Även ur utbildnings-synpunkt borde därför den rättsintygsskrivande verksamheten begränsas till ett visst antal läkare. Utbildningsresurserna kan då begränsas till ett mindre antal läkare, vilka dessutom är intresserade av ökad teoretisk kunskap i ämnet. Enligt Rättsmedicinalverket kan modellen med kontrakterade läkare även bidra till att antalet rättsläkare ökar i framtiden. Några av de kontrakterade läkarna kan med tiden bli intresserade av att enbart arbeta med rättsmedicinsk verksamhet. Rättsmedicinalverket har även vidtagit andra åtgärder för att öka antalet rättsläkare. Under år 2001 rekryterades exempelvis två specialister i rättsmedicin från Tyskland. Man har dessutom utarbetat en rekryteringsbroschyr som kommer att delas ut vid studiebesök och kontakter med blivande läkare.²⁶⁰

7.3.4 Övriga förslag till åtgärder

7.3.4.1 Behovet av mer specifika åtgärder

Efter redogörelsen i kapitel 6 kan man konstatera att det föreligger problem och brister i samtliga delar av handläggningskedjan. Tidigare avsnitt i detta kapitel har mestadels fokuserat kring mer övergripande åtgärder och åtgärder som avser att höja kompetensen inom läkarkåren. Att minska antalet läkare som får utfärda rättsintyg och att öka den teoretiska och praktiska kompetensen bland dessa läkare utgör viktiga förbättringsåtgärder. För att kunna åstadkomma mer genomgripande förändringar bör dessa åtgärder kompletteras med bland annat nya riktlinjer, nya hjälpmedel och bättre kontrollmöjligheter. Åtgärdskapitlet avslutas därför med en beskrivning av vissa specifika åtgärder som skulle kunna vidtas för att förbättra rättsintygens kvalitet.

7.3.4.2 Åtgärder avseende begäran om rättsintyg

För att kunna genomföra undersökning och utfärda rättsintyg avseende målsäganden krävs normalt att han eller hon lämnat medgivande till detta. I kapitel 4.3.3 framkom att polismyndigheten inte bör utöva påtryckningar på en målsägande för att få till stånd en medicinsk undersökning. Enligt Edelstam borde det även krävas att målsäganden framställer en begäran

²⁶⁰ ”Årsredovisning 2001” s. 8, Rättsmedicinalverket, information via Internet den 25 mars 2002.

härom. Att målsäganden inte ska kunna övertalas eller tvingas att genomgå en rättsintygsundersökning torde framstå som självklart. Brottsoffret har redan blivit utsatt för omfattande kränkningar till följd av gärningsmannens handlande. Det finns emellertid även ett samhälleligt intresse av att kunna förebygga och beivra brott. Polismyndigheten bör därför kunna informera målsäganden om rättsintygets betydelse för utredningen och om rättsintygets funktion som bevismedel i brottmål. Om det är läkaren som först möter brottsoffret så bör även denne ha möjlighet att förmedla sådan information. Efter brottstillfället befinner sig ofta målsäganden i en kaotisk situation. Han eller hon saknar normalt också vetskap om rättsintygets funktion och relevans. Genom att erhålla nödvändig information från omgivningen kan denne göra en egen bedömning av huruvida medgivande bör lämnas eller inte. Individer som blivit utsatta för brott behöver ofta stöd och service, men även information om vilka åtgärder som kan vidtas. Att betona vikten av rättsintygsundersökningar kan vara en viktig åtgärd för att dels vårda och behandla uppkomna skador och dels införskaffa värdefull bevisning i brottmål.

Det bör även finnas centrala eller lokala riktlinjer för polismyndigheten när det gäller rättsintyg. Det skulle exempelvis behöva föreskrivas att rättsintyg måste inhämtas på ett tidigt stadium av utredningen och att relevant bakgrundsmaterial alltid måste bifogas. Även i ärenden som inte tillhör kategorin ”prioriterade ärenden” bör ett rättsintyg kunna inhämtas på ett tidigt stadium. Att vissa ärenden bli ”gamla” på grund av långa väntetider kan endast åtgärdas genom mer personal- och utredningsresurser. Om rättsintyg väl inhämtats i dessa ärenden borde emellertid konsekvenserna av långa tidsintervaller inte bli lika kännbara. Det är alltid viktigt att i ett inledningsskede vidta nödvändiga bevissäkringsåtgärder.

De nya föreskrifterna eller riktlinjerna bör även innehålla bestämmelser om användningen av journalkopior och hur en begäran om rättsintyg bör vara utformad. Med hänsyn till den tidigare redogörelsen kan man konstatera att utdrag ur journalanteckningar aldrig kan utgöra substitut för ett rättsintyg. Polismyndigheten bör därför inte ens i ett inledningsskede av utredningen basera behovet av rättsintyg på sådana journalkopior. Om det finns ett behov av medicinsk sakkunskap så bör detta tillgodoses genom inhämtande av rättsintyg. Det är viktigt att uppdragsgivaren i samband med begäran anger vilka frågor som läkaren bör besvara. Polismyndighetens standardiserade blanketter kan idag anses utgöra en brist i detta avseende. Dessa blanketter kan till viss del vara standardiserade, men måste även ge utrymme för synpunkter och frågor. Om polismyndigheten tydligt anger vad som efterfrågas och även gör hänvisningar till bifogat bakgrundsmaterial så har läkaren goda förutsättningar att utfärda ett bra rättsintyg.

7.3.4.3 Tydligare riktlinjer för undersökning och rättsintyg

Det vore även önskvärt att förändra de riktlinjer och föreskrifter som är tillämpliga för intygsskrivande läkare. Dagens riktlinjer är relativt vaga och

innehåller i stort sett endast rekommendationer. Det vore positivt om kommande föreskrifter till viss del innehöll bindande regler. Detta gäller framför allt bestämmelser avseende kompetenskrav. En bättre reglering i detta avseende torde vara nödvändig om även andra läkare inom sjukvården ska kunna utfärda rättsintyg vid mindre allvarliga brott. I framtida riktlinjer bör man även betona vikten av helkroppsundersökningar och fullgod bildokumentation samt införa mer tydliga anvisningar för hur undersökning och rättsintyg bör genomföras respektive utformas. Ett alternativ till sådana anvisningar vore att utarbeta en till viss del standardiserad mall. Läkaren kan då kontrollera att något viktigt inte förbisetts och att något relevant inte utelämnats. Dessutom vet han eller hon vilka uppgifter som ska finnas med i rättsintyget och vilka bedömningar som bör göras. Det är dock viktigt att en sådan typ av checklista ger utrymme för läkarens egna kommentarer och synpunkter.

Vid den rättsmedicinska avdelningen i Lund arbetar man för närvarande med att framställa ett Internetbaserat verktyg, vilket ska kunna användas som hjälpmedel vid utfärdande av rättsintyg. Tanken är att läkaren ska kunna jämföra uppmärksammade skador med en referensdatabas som innehåller såväl bilder som annat material. Databasen ska även innehålla förslag till bedömningar av exempelvis uppkomstsätt och uppkomsttid. Efter att ha fastställt skadebilden eller skademönstret ska läkaren nästan automatiskt kunna erhålla tillförlitliga prognoser i olika avseenden.²⁶¹ Nya standardiserade mallar och tekniska hjälpmedel kan utgöra viktiga åtgärder för att förbättra rättsintygets kvalitet.

7.3.4.4 Bättre ekonomiska incitament och kontrollmöjligheter

Resultaten från enkätundersökningen visade att bristfälliga ekonomiska incitament utgör ett allvarligt hot mot rättsintygets kvalitet. Detta har även bekräftats vid intervju med en läkare. Det nuvarande avtalet mellan Region Skåne och Polismyndigheten i Skåne län skulle behöva förändras och anpassas till verkliga förhållanden. Bristen på personal- och tidsresurser leder ofta till att läkare saknar möjlighet att utfärda rättsintyg inom ramen för normal arbetstid. I dagsläget är det dessutom sjukvårdshuvudmannen och inte läkaren som erhåller ekonomisk kompensation för utfört uppdrag. Det finns inga centrala riktlinjer som reglerar ersättningen för rättsintyg eller vem som bör erhålla ekonomisk kompensation för sådana intyg. Det föreligger därför stora variationer mellan olika landsdelar i dessa avseenden.

I Rättsmedicinalverkets förslag anges att de kontraktsanställda läkarna bör erhålla dels ett årligt arvode och dels ersättning för varje utfärdat rättsintyg. Verket föreslår också att ersättningen för dessa intyg bör vara reglerad och att uppdragsgivaren även fortsättningsvis ska bära ansvaret för uppkomna kostnader. Förslaget innebär således förbättrade ekonomiska incitament för

²⁶¹ Samtal med Peter Löwenhielm den 10 april 2002.

vissa läkare. Det anges emellertid inte vad som ska gälla då andra läkare utfärdar rättsintyg vid mindre allvarliga brott.

Om den rättsintygsskrivande verksamheten inte begränsas till vissa läkare så bör en framtida kostnadsreglering innefatta samtliga läkare och rättsintyg. Det finns annars en risk att rättsintygen vid mindre allvarliga brott blir ännu sämre. Regleringen skulle kunna ske i form av en föreskrift eller förordning. Det är viktigt att både Rättsmedicinalverket och Rikspolisstyrelsen får möjlighet att påverka dess utformning. Priset för ett rättsintyg bör nämligen stå i rimlig proportion till vad uppdragsgivaren har möjlighet att betala. Efter att ha fastställt ett visst prisintervall skulle regleringen kunna utformas på så sätt att ersättningens storlek blir beroende av tiden för arbetsuppgiftens utförande. För att undvika orimligt höga kostnader skulle man även kunna föreskriva en högsta maximal ersättning. För att öka de ekonomiska incitamenten bör ersättningen alltid tillfalla undersökande och utfärdande läkare. Om rättsintygen ska kunna utfärdas på normal arbetstid så bör man även avsätta mer tid och personal för detta.

Avslutningsvis kan konstateras att dagens bristande kontrollmöjlighet utgör ett allvarligt problem. Avsaknaden av medicinsk sakkunskap vid de uppdragsgivande myndigheterna leder till att rättsintygens medicinska innehåll inte kan bli föremål för kontroll. Även vid muntligt förhör med läkare under huvudförhandling kan det vara svårt för rätten och parterna att pröva tillförlitligheten i ett avgivet utlåtande. Bristen på kontrollmöjligheter leder till att dåliga rättsintyg utgör ett allvarligt hot mot rättssäkerheten i brottmål. En felaktig bedömning eller slutsats kan medföra att den verkliga gärningsmannen går fri och att en oskyldig döms för brottet. Bristfälliga rättsintyg kan också leda till felaktiga brottsrubriceringar och påföljdsval.

Endast medicinskt sakkunniga kan kontrollera det medicinska innehållet i ett avgivet rättsintyg. Det vore därför önskvärt att intygen blev föremål för kontroll innan de lämnar den medicinska världen. Ett förslag vore att inrätta en sakkunniginstans i varje landsting som fick yttra sig över ett slumpmässigt urval av rättsintyg. En sådan instans skulle exempelvis kunna bestå av rättsläkare, läkare och jurister. Ett annat förslag vore att, med Rättsmedicinalverkets försöksverksamhet som förebild, låta en eller flera rättsläkare lämna kommentarer till andra läkares rättsintyg. Det torde även finnas andra möjligheter till förbättrad kontrollverksamhet. I en framtida studie bör man undersöka de praktiska och ekonomiska förutsättningarna för olika potentiella lösningar. Det viktigaste är att man på ett effektivt sätt kan kontrollera rättsintygens värde som bevis.

Käll- och litteraturförteckning

Källor

Tryckta källor

NJA II 1934, nummer 7:73, s. 509-521.

NJA II 1943, nummer 1, s. 1-746.

Proposition 1993/94:24. Med förslag till ändrade regler om kroppsvisitation och kroppsbesiktning.

Proposition 1993/94:149. Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.

Proposition 1998/99:133. Särskild företrädare för barn.

Ds S 1986:3. Samordning av det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendet.

Ds 1991:56. Ändrade regler om kroppsvisitation och kroppsbesiktning.

SOU 1994:71. Om intyg och utlåtanden som utfärdas av hälso- och sjuvårdspersonal i yrkesutövningen.

SOU 1995:47. Tvångsmedel enligt 27 och 28 kap. RB samt polislagen.

SOU 2001:14. Sexualbrotten – ett ökat skydd för den sexuella integriteten och angränsande frågor.

Källor på Internet

Justitieutskottets betänkande 2000/01:JuU32. Processrättsliga frågor. Information via Internet den 24 april 2002.

<http://www.riksdagen.se/debatt/0001/utskott/JuU/JuU32/JUU32/htframe.htm>.

Motion till riksdagen 2001/02:Ju310. Utfärdande av rättsintyg. Information via Internet den 24 april 2002.

<http://www2.riksdagen.se/debatt/0102/motioner/2001-02.nsf/motion/Ju310>.

Utländska källor

NOU 2001:12. Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker.

Litteratur

Böcker

Björkman, J., Diesen, C., Forssman, F., Jonsson, P.: *Bevis – värdering av erkännande, konfrontationer, DNA och andra enstaka bevis*, Stockholm 1997.

Bohlin, Alf: *Offentlighetsprincipen*, femte upplagan, Stockholm 1996.

Bring, Thomas, Diesen, Christian, Schelin, Lena: *Förundersökning*, andra upplagan, Stockholm 1999.

Danelius, Hans: *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis: En kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna*, Stockholm 2000.

Edelstam, Henrik: *Sakkunnigbeviset – en studie rörande användningen av experter inom rättsväsendet*, Göteborg 1991.

Boman, Robert, Bylund, Torleif, Ekelöf, Per Olof: *Rättegång, tredje häftet*, sjätte upplagan, Smedjebacken 1994.

Boman, Robert, Edelstam, Henrik, Ekelöf, Per Olof: *Rättegång, femte häftet*, sjunde upplagan, Stockholm 1998.

Minnesskrift ägnad 1734 års lag av jurister i Sverige och Finland – den 13 december 1934, 200-årsdagen av riksens ständers beslut, III, Stockholm 1934.

Wistrand, A. T. och Wistrand, A. H.: *Handbok i rättsmedicinen, med särskild hänsyn till Sveriges lagstiftning, till ledning för läkare och jurister*, första häftet, Stockholm 1852.

Artiklar, rapporter och skrivelser

Adler, Hans och Sjölenius, Bengt: ”Intyg och utlåtanden måste bli bättre!”, I: *Läkartidningen* 1998, volym 98, nummer 15, s. 1832.

Ahlgren, Tom: ”Läkare har dåliga kunskaper om reglerna för att skriva rättsintyg”, I: *Läkartidningen* 2001, volym 98, nummer 20, s. 2429.

Berkowicz, Adam: ”Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen”, opublicerat material, Rättsmedicinalverket 1995.

Edelstam, Henrik: "Om rättsintyg – några reflektioner med anledning av Socialstyrelsens allmänna råd om rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott", I: *Juridisk Tidsskrift* 1997/98, s. 86-117.

Justitieombudsmannens ämbetsberättelse 1995/96 s. 89.

Kuprijanko, Alexander, Rosenberg, Anna, Sundqvist, Karin: "Brottsoffer får själva betala vården", artikel i *Sydsvenska Dagbladet* den 10 juli 2001, information via Internet den 3 december 2001.
<http://sydsvenskan.se/pub/hpsart872959.html>

Kutchinsky, Berl: "Häxjakt i Cleveland", I: *Apropå* 1991, nummer 1-2, s. 11-17.

Mårtensson, Fredrik: "Viktigt att kliva ur doktorsrollen om rättsintyget ska bli bra", I: *Läkartidningen* 2002, volym 99, nummer 9, s. 869.

Mårtensson, Fredrik: "Bara vissa läkare får skriva rättsintyg för de grövre brotten", I: *Läkartidningen* 2002, volym 99, nummer 9, s. 870.

"Organisation av rättsintygsskrivande läkare", opublicerat material, Rättsmedicinalverkets skrivelse till Justitiedepartementet den 7 november 2000.

Rammer, Johan, Rammer, Lennart, Westin, Håkan: "Skiftande bedömning av "livsfara" i rättsintyg", I: *Läkartidningen* 1996, volym 93, nummer 45, s. 4009-4011.

Rammer, Lennart: "Rättsintyg som bevismaterial vid prövning av våldsbrott", I: *Läkartidningen* 1976, volym 73, nummer 15, s. 1416-1417.

Rammer, Lennart: "Preliminär utvärdering av projektet med kontrakterade rättsintygläkare i Karlstad och Kalmar", opublicerat material, skriftlig rapport vid Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelning i Linköping år 1997.

RMV-rapport 1997:1. "Den svenska rättsmedicinens utveckling – historik, nuläge och framtid", Stockholm 1997.

Samuelson, Per: "Rättsintyget – ett bevis av värde?", Från förundersökning till dom", pågående examensarbete vid juridiska fakulteten i Lund, vårterminen 2002.

Scharnberg, Max: "Bevisvärderingsfrågor: Juristers och psykologers svårigheter att förstå varandra", I: *Svensk Juristtidning* 1997, s. 394-400.

"Årsredovisning 1998", Rättsmedicinalverket, skriftligt material från Lennart Rammer den 22 april 2002.

”Årsredovisning 2000”, Rättsmedicinalverket, information via Internet den 18 november 2001.

<http://www.rmv.se>

”Årsredovisning 2001”, Rättsmedicinalverket, information via Internet den 25 mars 2002.

<http://www.rmv.se>

Örn, Peter: ”Okunskap och rent slarv bakom bristfälliga intyg”, I: *Läkartidningen* 1996, volym 93, nummer 37, s. 3092-3093.

”Översyn av ordningen för utfärdande av rättsintyg”, departementspromemoria, Justitiedepartementet, kriminalpolitiska enheten, den 9 januari 2002.

Övrigt material

”Praktisk rättsmedicin – om rättsmedicinsk och juridisk verksamhet”, information via Internet den 18 november 2001.

<http://www4.medfak.lu.se/avd/exjobb/testkatalog/rattsmedicin/>

”Rättsintyg”, information via Internet den 14 februari 2002.

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

”Rättsintyg – kroppsbesiktning”, information via Internet den 18 november 2001.

<http://www4.medfak.lu.se/avd/exjobb/testkatalog/rattsmedicin/>

”Rättsliga rådet”, information via Internet den 25 mars 2002.

[http://www.sos.se/cgi-](http://www.sos.se/cgi-bin/MsmGo.exe?grab_id=9698404&CFGNAME=MssFindSV%2Ecfg&host_id=1&page_id=1163&query=R%E4ttsliga+r%E5det&hiword=R%C4TTSLIGA+R%C5DET+)

[bin/MsmGo.exe?grab_id=9698404&CFGNAME=MssFindSV%2Ecfg&host_id=1&page_id=1163&query=R%E4ttsliga+r%E5det&hiword=R%C4TTSLIGA+R%C5DET+](http://www.sos.se/cgi-bin/MsmGo.exe?grab_id=9698404&CFGNAME=MssFindSV%2Ecfg&host_id=1&page_id=1163&query=R%E4ttsliga+r%E5det&hiword=R%C4TTSLIGA+R%C5DET+)

”Rättsmedicin”, information via Internet den 25 mars 2002.

<http://www.rmv.se>

”Rättsmedicinkursen i Lund”, information via Internet den 18 november 2001.

<http://www4.medfak.lu.se/avd/exjobb/testkatalog/rattsmedicin/>

SOSFS 1981:25 (M). Socialstyrelsens föreskrifter för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg m.m. Information via Internet den 7 februari 2002.

http://www.sos.se/sosfs/1981_25/1981_25.htm

SOSFS 1982:2 (M). Socialstyrelsens föreskrifter för hälso- och sjukvårdspersonalen om det medicinska språket i bl.a. journaler. Information via Internet den 7 februari 2002.

http://www.sos.se/sosfs/1982_2/1982_2.htm

SOSFS 1997:5 (M). Rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott.

SOSFS 1997:14 (M). Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Information via Internet den 21 februari 2002.

http://www.sos.se/sosfs/1997_14/1997_14.htm

”Specialistutbildningen”, information via Internet den 18 november 2001.

<http://www4.medfak.lu.se/avd/exjobb/testkatalog/rattsmedicin/>

Statistiken har hämtats från Rättsmedicinalverkets hemsida på Internet.

<http://www.rmv.se>

”Utbildningen på andra kårorter”, information via Internet den 10 februari 2002.

<http://www4.medfak.lu.se/avd/exjobb/testkatalog/rattsmedicin/>

Samtal och intervjuer

Intervju med Jeanette Martin, polisinspektör vid Polismyndigheter i Skåne län, den 26 februari 2002.

Intervju med Marianne Brattmo, specialistläkare vid Universitetssjukhuset i Malmö, den 4 mars 2002.

Samtal med Gunnar Holmberg, utredare vid Justitiedepartementet, den 14 februari 2002.

Samtal med Peter Löwenhielm, professor i rättsmedicin, den 14 februari och 10 april 2002.

Telefonsamtal med Lennart Rammer, professor i rättsmedicin, den 22 april 2002.

Telefonsamtal med Ulf Jakobsson, jurist vid Region Skåne, den 21 mars 2002.