

## Remissvar från Svensk Rättsmedicinsk Förening gällande "Rättsmedicinalverkets föreskrifter om rättsintyg", Rättsmedicinalverkets diarienummer X23-90374

Svensk Rättsmedicinsk Förening (SRF) är medlemsförening i Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbunds specialitetsförening för rättsmedicin. SRFs ändamål är att främja det rättsmedicinska ämnet vad avser forskning, utbildning och utveckling.

SRF lämnar härmed synpunkter på Rättsmedicinalverkets förslag till föreskrifter om rättsintyg och den konsekvensutredning som Rättsmedicinalverket (RMV) genomfört.

### *Förslaget till föreskrift*

**7 §** "Intygsutfärdaren ska vid utarbetandet av intyget särskilt beakta att ett rättsintyg har betydelse i rättsliga sammanhang" - enligt SRFs uppfattning är det oklart vad RMV menar med denna formulering. Tidigare i förslaget (5§-7§) framgår redan att det inte får föreligga jäv och att intyget ska utfärdas med noggrannhet och omsorg samt att det ska vara lättförståeligt. Detta anser SRF utgöra del i beaktandet av att ett rättsintyg har betydelse i rättsliga sammanhang. Vad innefattas då i det ytterligare kravet att det "särskilt ska beaktas" att ett rättsintyg har "betydelse i rättsliga sammanhang"? Vidare anser SRF att det av författningstexten bör framgå att intygsutfärdaren skall förhålla sig opartisk i sina bedömningar.

**10 § p 4** Ordet "intygsfärdarens" är felstavat.

Skillnaden mellan **10 § p 4** "Vad som är uppgifter som ligger till grund för intygsfärdarens bedömning" och **§ 11** "Intygsutfärdaren ska i rättsintyget redovisa det underlag som har legat till grund för intyget på ett sådant sätt att det medger spårbarhet" bör klargöras.

**11 §** anger att intygsutfärdaren ska redovisa det underlag som har legat till grund för intyget på ett sådant sätt att det "medger spårbarhet". Mot bakgrund av den av RMV generellt tillämpade standardformuleringen ("*Kompletterande handlingar till begäran om rättsintyg med utredningsuppgifter/redovisningshandlingar*") - som ju knappast innebär spårbarhet för avnämaren - anser SRF att det bör klargöras vad som åsyftas med denna formulering.

**12 §** formuleringarna i denna paragraf ger intryck av att det vid utfärdandet av ett rättsintyg "har inträffat" en eller flera händelser, men så behöver inte vara fallet. Det kan vara så att en part uppger att det inträffat en händelse men att rättsintyget utgör en del av underlaget för att fastställa om det är mer eller mindre sannolikt att så verkligen skett. Därutöver kan intygsutfärdaren naturligtvis inte

förutsättas *veta* (än mindre *intyga*) vad som *de facto* "har inträffat". Ordalydelsen föreslås ändras till:

1. Vilken/-a händelse/-er som uppges ha ägt rum
2. När de/n uppgivna händelsen/-erna uppges ha ägt rum

**13 §** omtalar "patientjournaler eller *liknande* handlingar..." Vilka handlingar som "liknar" patientjournaler avses med denna formulering?

**12 §** anger att intygsutfärdaren ska i sammanfattningen särskilt beakta sådana omständigheter som kan förväntas ge upphov till "skador" eller påverka "skadors" utbredning. Men det kan i vissa fall även vara omständigheter som kan förväntas ge upphov till andra fynd än "skador", t ex tecken på sjukdom.

**14 §** anger att "(o)m ett underlag innefattar bildmaterial som har tagits med något tekniskt hjälpmedel, ska materialet beskrivas". Denna del anser SRF vara tveksamt formulerad, och föreslår att texten ändras till "Om det föreligger ett bildmaterial som kan vara av betydelse för bedömningen ska det beskrivas...".

Vidare omtalas här på flera ställen "bildmaterialet" på ett sätt som inte överensstämmer med gängse språkbruk, och där det är uppenbart att det istället är *bilderna* (i sig) som avses. T ex "tar" man "bilder", men man "tar" inte "ett bildmaterial". SRF föreslår att formuleringarna justeras.

**15 §** omtalar "*andra personer* än läkaren ....", "*personernas* namn" osv, dvs personer i pluralform. Eftersom det inte nödvändigtvis närvarar mer än en "annan person" bör texten anpassas till gängse juridisk språkform, dvs att singularform nyttjas.

**15 § p 6** Formuleringen föreslås ändras till "vilka områden på kroppen som undersökts".

**16 §** är bristfälligt formulerad, och SRF föreslår ändring till "Om det vid undersökningen av ett område på kroppen av särskilt intresse för bedömningen i rättsintyget inte har..."

Slutligen föreslår SRF en språklig översyn av den föreslagna författningstexten.

#### *Konsekvensutredningen*

SRF anser att konsekvensutredningen är starkt bristfällig och behöver kompletteras, inte minst avseende de ekonomiska effekterna av de föreslagna föreskrifterna. Det framgår bland annat inte hur frågan om behovet av föreskrifter har utretts, och inte heller hur föreskrifternas efterlevnad kommer att följas upp.

Under punkt 2 "Alternativa lösningar" anges att ett alternativ hade varit att teckna avtal med läkare som åtar sig att utfärda rättsintyg, men att denna lösning inte har varit tillfredställande ur ett historiskt perspektiv. Ingen källa uppges emellertid som stöd för detta påstående. Dessutom finns det ett logiskt glapp i att hävda att den föreslagna lösningen med föreskrifter som ska följas av läkare som mycket sällan utfärdar rättsintyg, skulle vara bättre än att koncentrera uppgiften till läkare som har avtal med RMV och som därmed kan följas upp och utbildas på ett helt annat sätt. Rimligen torde det sistnämnda vara en bättre lösning då den tillåter säkrare erfarenhetsuppbyggnad hos den enskilda läkaren.

I punkt 5 anges att föreskrifterna inte bedöms leda till några ökade kostnader eller ökad arbetsbelastning för RMV eller regionerna. SRF anser att denna ekvation inte går ihop, då en kvalitetshöjning av de rättsintyg som utfärdas av läkare utanför RMV åsyftas – men att detta inte skulle medföra någon kostnadsökning. Eftersom föreskrifterna specificerar de delar som ska

bedömas och formuleras i rättsintyg är det dock rimligt att anta att det kommer krävas mer arbetstid, dels för att författa rättsintygen, dels och framför allt för kompetenshöjande åtgärder. Således finns det här sannolikt en dold kostnadsökning i form av nedlagd tid för intygsskrivande läkare, vilket rimligen berör sjukvårdsregionerna och Polismyndigheten. För att i denna del underlätta för rättsintygsutfärdande läkare och tandläkare rekommenderar vi att RMV upprättar en mall som kan utgöra förlaga till hur rättsintyg utformas. Sådan mall har tidigare funnits att tillgå på RMVs hemsida, men av oklar anledning har denna avlägsnats.

Förslaget till föreskrifter specificerar att läkare som utfärdar intyg ska kunna bedöma när och på vilket sätt en skada uppkommit, vilket ofta är svåra bedömningar även för erfarna specialister i rättsmedicin. Eftersom det inte tidigare har funnits några motsvarande föreskrifter kan det antas att kvalitetsförbättringar förväntas som en effekt av de föreslagna föreskrifterna. Men eftersom läkare i och med den nu införda 6-åriga läkarutbildningen blir legitimerade när de lämnar sitt universitet, och eftersom dessa legitimerade läkare har rätt att utfärda rättsintyg, borde samtliga universitet med läkarutbildning inkluderas i RMVs sändlista för dessa föreskrifter. Utbildning i att utfärda rättsintyg (inkluderande den dokumentation och de bedömningar som ligger till grund för slutsatserna) måste nämligen ges inom ramen för universitetens läkarutbildning. Här bör noteras att grundutbildning i ämnet rättsmedicin vid landets läkarutbildningar behöver förstärkas så att legitimerade läkare behärskar dels uppgiften att handlägga dödsfall, dels att skriva rättsintyg. Således blir en viktig konsekvens av dessa föreskrifter att en översyn av grundutbildningen i rättsmedicin behöver genomföras - så att den håller en likvärdig och tillräckligt hög nivå vid samtliga lärosäten. Idag ser det dessvärre högst olika ut på de skilda lärosätena; undervisningen i rättsmedicin skiljer sig åt beträffande omfattning och lärandemål. Lärarkompetensen är därtill varierande, på några lärosäten finns fakultetsprofessorer med aktiv forskningsverksamhet (Umeå, Stockholm och Uppsala), medan andra lärosäten (Linköping, Göteborg, Örebro och Lund) står utan. Det är av vikt att varje lärosäte som har läkarutbildning också bedriver aktiv forskning inom ämnet rättsmedicin, eftersom det – liksom i samtliga universitetsämnen - är nödvändigt att inneha, och möjlighet att kontinuerligt inhämta, uppdaterad kunskap för att bedriva undervisning på universitets- och högskolenivå. Man kan jämföra med situationen i Danmark, där det på varje rättsmedicinsk enhet finns minst en fakultetsprofessor och starka forskargrupper.

SRF vill också påminna om att dåvarande generaldirektör vid RMV, på uppmaning av RMVs vetenskapliga råd 2015, tillskrev rektorerna vid samtliga universitet som bedriver läkarutbildning med syfte att utreda och åtgärda brister i dessa avseenden. Denna förfråga följdes aldrig upp av RMV, och föranledde oss veterligen inga ytterligare åtgärder.

Eftersom det inte tidigare har funnits föreskrifter med denna detaljnivå erfordras aktivt arbete för att implementera dessa föreskrifter. Varje offentligt bedriven vårdenhet som har läkare eller tandläkare som kan åläggas att skriva rättsintyg, bör alltså rimligen vidta någon form av utbildningsaktivitet. Om föreskriften och den kunskap som behövs för att kunna fullgöra uppgiften att utfärda rättsintyg inte sakkunnigt förmedlas till potentiella intygsskrivare, kommer föreskriften knappast att leda till någon kvalitetsförbättring. Här finns med tanke på behovets omfattning således ytterligare, sannolikt höga, dolda kostnader som inte beaktats i konsekvensutredningen. RMV rekommenderas att fortsättningsvis engagera professionen rättsläkare i framtagande av dylika föreskrifter. SRF har lång tradition av att i varje enskild fråga identifiera lämpliga individer med särskild sakkunskap, för att på så sätt ge bästa belysning av en fråga.

Slutligen gör SRF reflexionen att RMVs läkare idag får en stor andel okvalificerade ärenden som tar onödigt tid, särskilt om rättsläkare ska åka bil flera mil för att undersöka en målsägande som har bagatellartade skador och utan att händelsen är att betrakta som grov eller hänsynslös. Samtidigt finns en del fall där den kliniske läkaren som primärt undersökte patienten faktiskt kan ha bättre

förutsättningar att bedöma uppkomstsätt och uppkomsttid för olika skador och andra fynd (vilket inte hindrar att polisen inhämtar rättsintyg även från rättsläkare i de fall där skadorna/händelsen haft karaktären av våldtäkt, grov misshandel, eller dråp- eller mordförsök). För att RMV ska göra bästa nytta är en justering av regleringen önskvärd med avseende på vilka fall som bör undersökas av rättsläkare - såsom framgick av SOSFS 1997:5, alltså fall som är mer svårbedömda, som avser misstankar om grövre brott, och/eller som annars bedöms kräva hög kompetens.

För Svensk Rättsmedicinsk Förening  
Carl Johan Wingren, ordf.