

2021-10-22

Gem 2021/0147

Till
Justitiedepartementet

Ökad kvalitet i rättsintyg

Sveriges läkarförbund har fått rubricerad promemoria på remiss från Justitiedepartementet och vill framföra följande synpunkter.

Läkarförbundet instämmer helt i att en tydligare reglering och föreskrifter angående utformningen av rättsintyg kan ha en positiv inverkan på dessa, framför allt när de utfärdas av icke-specialist i rättsmedicin.

Vilken myndighet som ska ha ansvaret för att få meddela föreskrifter om ett rättsintygs utformning och innehåll har vi ingen specifik uppfattning om, både Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen kan förespråkas. Socialstyrelsen är en välkänd aktör för läkare inom hälso- och sjukvården och en naturlig myndighet till vilken läkare vänder sig för råd och vägledning gällande utredningsriktlinjer och liknande. När det gäller Rättsmedicinalverket (RMV) så har de sakkunskap och expertis inom området och de utfärdar också en majoritet av rättsintygen.

Vänliga hälsningar

Sofia Rydgren Stale
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Eva Stina Lönngren
Utredare

Skickat: den 27 oktober 2021 13:12

Till: JU Remissvar <ju.remissvar@regeringskansliet.se>

Ämne: VB: Ju2021/02494 Sveriges Läkarförbund

Hej!

Vi skulle vilja komplettera vårt tidigare inlämnade remissvar med ett remissvar från Svensk Rättsmedicinsk Förening.

Med vänlig hälsning

Eva Stina Lönngren

Utredare

Politik och profession

www.lakarforbundet.se

www.tryggvard.se



Från: Eva Stina Lönngren

Skickat: den 22 oktober 2021 10:17

Till: ju.remissvar@regeringskansliet.se

Ämne: Ju2021/02494 Sveriges Läkarförbund

Svensk Rättsmedicinsk Förening remissvar ”Ökad kvalitet i rättsintyg”, GEM 2021/0147

Sammanfattning

Svensk rättsmedicinsk förening (SRF) förordar att de svenska universiteten med rättsmedicinsk expertis och SRF bör involveras vid framtagande av föreskrift avseende krav på rättsintyg samt att Socialstyrelsen bör vara huvudman för sådana föreskrifter.

SRF uppmärksammar vidare Regeringen på att universitet med rättsmedicinsk verksamhet bör inkluderas som remissinstans vid förslag som berör rättsmedicinsk verksamhet.

Det framgår att remisställaren inte till fullo orienterat sig om hur den rättsmedicinska verksamheten utövas i Sverige. Rättsmedicinalverket organiserar rättsläkare i Sverige, men de rättsmedicinska universitetsenheterna i Uppsala, Umeå, Lund och Stockholm står för betydande del av rättsmedicinsk utveckling och forskning samt har ansvar för utbildning i rättsmedicin av läkare inom hälso- och sjukvården, jurister, tandläkare och poliser. Dessa rättsmedicinska institutioner har en i SRFs mening avgörande betydelse för kvaliteten i de rättsmedicinska förrättningar som utförs i Sverige såsom varande professionsföreträdare med omfattande insyn i frågor av betydelse för rättsintygens kvalitet.

SRF problematiserar synen på kvaliteten i rättsintyg och ger flera förslag på hur kvaliteten i rättsintyg utfärdade både inom och utanför RMV kan öka:

- Översyn av införandet av så kallade Forensiska dokumentations-läkare (FD-läkare)
- Ökad attraktionskraft i rättsläkaryrket
- Införandet av sakkunnigvärdering av kompetens vid tillsättning av chefstjänster inom den rättsmedicinska avdelningen vid Rättsmedicinalverket (RMV)
- Ökad vetenskaplig kompetens inom RMV och inrättande av kombinationstjänster mellan RMV och samtliga sju universitet vid vilka läkarutbildning bedrivs
- Ökade krav på samtliga sju universitet att under läkares grundutbildning använda landets professorer/lektorer i rättsmedicin så att utbildningen i rättsmedicin blir likvärdig och av hög kvalitet

SRF problematiserar samhällets krav på kortare handläggningstider på rättsintyg vilket sannolikt har påverkan på kvalitet i rättsintyg och på arbetsmiljön för rättsläkare.

Bakgrund

I promemorian från Justitiedepartementet framhålls att kvaliteten i rättsintyg varierar över landet och att del av denna variation hänförs till att rättsintyg utfärdas även av läkare inom hälso- och sjukvården utan specialistkompetens i rättsmedicin. För att förbättra kvaliteten på rättsintyg utfärdade av läkare inom hälso- och sjukvården föreslås att Rättsmedicinalverket (RMV) ska ges rätt att meddela föreskrifter om vilket innehåll ett rättsintyg ska ha, efter att Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och Socialstyrelsen getts möjlighet att yttra sig. Ändringen föreslås träda i kraft den 1 dec 2021. Förslaget vilar på Statskontorets rapport (Utvärdering av rättsintygsgreformen, 2018:4).

Svensk Rättsmedicinsk Förening (SRF) är en förening inom Svenska Läkaresällskapet med det yttersta syftet att främja det professionella utövandet och utvecklingen av rättsmedicin i Sverige. Som exempel kan nämnas att SRF samlar, utöver rättsläkare verksamma inom RMV, även rättsläkare som fortsatt sin karriär utanför verket samt samtliga nu verksamma lektorer och professorer i rättsmedicin. I Sverige hade det rättsmedicinska kompetensområdet före RMV bildades och tidigt under dess verksamhet en stark koppling till universiteten, men denna koppling har under de senaste 20 åren försvagats betydligt. Eftersom det inte finns krav på specialistläkarkompetens i rättsmedicin eller vetenskaplig meritering för ett chefsuppdrag inom Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelning förstärks behovet av att staten erhåller synpunkter på rättsmedicinsk verksamhet direkt från den rättsmedicinska professionen. Här fyller SRF och universitet med rättsmedicinsk verksamhet en viktig funktion, och bör därför inte förbises när frågor av betydelse för rättsmedicinsk verksamhet avhandlas.

Samtidsbeskrivning

RMV organiserar och utbildar läkare i rättsmedicin för att uppnå specialistkompetens i att undersöka och beskriva skador, dra slutsatser kring skadors uppkomststätt, uppkomsttid och svårighetsgrad och att placera detta i juridisk kontext. Grund för rättsintyg kan utgöras av en av rättsväsendet beställd kroppsbesiktning av en misstänkt gärningsperson eller kroppsundersökning av en målsägande, men underlaget kan även utgöras av patientjournal sedan en person sökt sjukvård (så kallade yttranden). När rättsväsendet beställer en kroppsundersökning/-besiktning av RMV kan denna utföras av läkare inom verket (ST-läkare eller specialist i rättsmedicin), men även av en så kallade forensisk dokumentationsläkare (FD-läkare). En specialistläkare i rättsmedicin har 5 års utbildning under handledning för uppdraget – och specialistens rättsintyg kontrolleras därefter under hela yrkeskarriären av en kollega - medan en FD-läkare nästan alltid har en annan specialinriktning (t.ex. internmedicin, kirurgi) som byggs på med endast ett par dagars utbildning för uppdraget att genomföra kroppsundersökning/-besiktning, att fotografera skador och andra fynd, samt att beskriva dessa i ett protokoll - varefter en rättsläkare gör bedömningen och utfärdar rättsintyget.

Utanför RMV förekommer, såsom beskrivs i promemorian, en spridd verksamhet där läkare verksamma inom hälso- och sjukvården utför kroppsundersökning/-besiktning samt utfärdar rättsintyg. Men det finns även ett icke ringa antal specialistläkare i rättsmedicin som via privata företag eller på annat sätt åtar sig uppdrag från bland annat försvarsadvokater och målsägandebiträden samt myndigheter att utfärda intyg över skador/rättsintyg.

Ambitionen att öka kvaliteten i rättsintyg är dock inget samtidsfenomen utan har pågått under lång tid, se Regeringens proposition 2004/05:64 Ny ordning för utfärdande av rättsintyg. Dessutom förelåg redan 1997 Allmänna råd i frågan – (Socialstyrelsens allmänna råd. Rättsintyg vid utredning

av vålds- och sexualbrott SOSFS 1997:5). Frågan om kvaliteten har blivit bättre eller sämre ter sig dock väsentligen obesvarad efter dessa drygt 20 år.

Kvalitetshöjande insatser

Kommentarer till promemorian

I promemorian föreslås att RMV ska få meddela föreskrifter om rättsintygens utformning, även om det i promemorian framgår att effekten av detta förslag på kvaliteten i de rättsintyg som utfärdas av läkare inom hälso- och sjukvården är osäker. Att införa föreskrifter för hur rättsintyg ska utformas bör leda till att rättsintyg blir mer lika i format oavsett utfärdare, men huruvida det i sig höjer kvaliteten är osäkert. Enbart att föreskriva vilka aspekter som ska bedömas i ett rättsintyg torde nämligen inte i sig påverka kvaliteten i bedömningarna. Som exempel blir en bedömning av en skadas uppkomstsätt inte bättre enbart för att det finns en föreskrift som påtalar vikten av att skadors uppkomstsätt ska bedömas. Dessutom framgår inte av Statskontorets rapport från 2018 i vilka avseenden rättsintyg utfärdade av läkare inom hälso- och sjukvården brister i kvalitet, vilket naturligtvis borde analyseras innan rätt åtgärder kan vidtas. I Statskontorets rapport framgår att polis och åklagare överlag anser att rättsintyg utfärdade av läkare inom RMV håller en god kvalitet. Frågan är dock i vilka avseenden polis och åklagare kan utvärdera kvaliteten i rättsintyg. Möjligen avses att rättsväsendets frågor besvaras i rättsintyget samt att språk och utformning är tillgängligt, men huruvida det rättsmedicinska svaret i sig håller god kvalitet, dvs är sakligt korrekt, kräver rättsmedicinsk expertkunskap för att kunna avgöra.

SRF undrar om även specialistläkare/ST-läkare i rättsmedicin verksamma vid Rättsmedicinalverket skulle omfattas av dessa föreskrifter eller om det endast för läkare inom hälso- och sjukvård som dessa är applicerbara? Vidare ställs frågan om dylika föreskrifter i en bredare form även skulle omfatta utlåtanden/intyg (andra än "rättsintyg") med syfte att användas av rättsväsendet vid tolkning av skador/sjukdomar men som utfärdas av specialistläkare i rättsmedicin/andra läkare i privat verksamhet.

I första hand förordar SRF Socialstyrelsen som huvudman för de föreslagna föreskrifterna. Socialstyrelsen är redan en välkänd aktör för läkare inom hälso- och sjukvården och en naturlig myndighet till vilken läkare vänder sig för råd och vägledning gällande utredningsriktlinjer och liknande. Socialstyrelsen är också den myndighet som reglerar och bedriver tillsyn av hälso- och sjukvården. Detta skulle också harmoniera med slutsatserna i ett tidigare betänkande om spårsäkring vid sexualbrott (Ett förstärkt skydd mot sexuella kränkningar – kap 9 Spårsäkring efter sexualbrott (SOU 2021:43)) i vilket Socialstyrelsen föreslås som ägare av instruktioner. På Socialstyrelsen finns vidare det Rättsliga rådet dit samhället kan vända sig för en second opinion på rättsintyg utfärdade av RMV. Socialstyrelsen är i vår bedömning väl lämpad att leda en projektgrupp som omfattar deltagare från RMV, universitet, Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten för framtagande av riktlinjer. Därutöver har Socialstyrelsen redan haft riktlinjer för utformning av rättsintyg (Socialstyrelsens allmänna råd. Rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott SOSFS 1997:5). Eftersom sådana riktlinjer förelåg redan för 24 år ter det sig dock märkligt att det nu ska initieras ånyo utan att det förra införandet utvärderats eller ens är omnämnt i promemorian.

Därutöver anser SRF att dessa föreslagna föreskrifter ska utformas i samråd med universitet med rättsmedicinsk verksamhet d.v.s. Uppsala, Lund, Stockholm och Umeå. Därför ger vi följande förslag på utformning av text i förordningen

"Socialstyrelsen får i samråd med Rättsmedicinalverket och universitetens rättsmedicinska

verksamhet och efter att ha gett Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten tillfälle att yttra sig, meddela föreskrifter om[...].”

Alternativt

”Socialstyrelsen får, efter att ha gett Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Rättsmedicinalverket och universitet med rättsmedicinsk verksamhet tillfälle att yttra sig, meddela föreskrifter om[...].”

Dessutom bör framtagning av föreskrifterna inkludera ett remissförfarande till Svenska Läkaresällskapet inkluderande SRF då föreskrifter utan legitimitet i läkarprofessionen kommer sakna värde.

I promemorians kapitel 6 föreligger en bedömning av förslagets konsekvenser och där framgår att några ökade kostnader inte torde följa för myndigheter eller regioner. SRF menar att promemorians ägare inte har till fullo uppmärksammat komplexiteten i det uppdrag som föreslås förmedlas till RMV. Att utfärda föreskrifter som på ett översiktligt plan föreskriver den formalia som ska finnas i varje rättsintyg omfattar rimligen redan hos RMV en viss kostnad förknippad med framtagande, förankring, samråd, kommunikation och administration. Dessutom ska dessa föreskrifter förmedlas och tillhandahållas hälso- och sjukvården med de informations- och utbildningsinsatser som krävs. Dessutom är det rimligt att anta att varje seriös sjukvårdshuvudman som berörs av dessa föreskrifter kommer att utforma riktlinjer för dess praktiska tillämpning i verksamheten. Därutöver borde undervisningen på samtliga läkarutbildningar anpassas vilket medför resursåtgång för uppdatering av föreläsningsmaterial, kompendier och dylikt. Men denna beskrivning gäller föreskrifter i dess enklaste form med tveksam effekt på rättsintygets kvalitet. Om däremot dessa föreskrifter syftar till en reell kvalitetshöjning av de rättsintyg som skrivs av läkare utan specialistkompetens i rättsmedicin skulle det initialt behövas ett arbete med att kartlägga vilka typer av rättsintyg detta gäller: är det rättsintyg i ärende gällande sexualbrott, våld i nära relation, knivskador, skottskador, barnmisshandel (inkl. så kallat skakvåld), misshandelsfall, misstänkta gärningspersoner o.s.v? Rättsintyg är en entitet men dess utformning och innehåll varierar betydligt beroende vilken ärendetyp det gäller. Således är det ett betydligt mer omfattande arbete för kliniskt och vetenskapligt meriterade rättsläkare att ta fram mer specialiserade riktlinjer. Dessutom är det i vissa fall kontroversiellt då det inte råder en konsensus inom rättsläkarkåren eller mellan rättsläkarkåren och andra läkarspecialiteter om vilken utredning som är betingad i olika ärendetyper där den aktuella skakvåldsdebatten kan stå som exempel. Att uppskatta dessa samhällskostnader kräver en mer omfattande kostnadsanalys som baseras på en större problematisering av frågan än vad som presenteras i promemorian.

Grundutbildning till läkare

Om syftet är att öka kvaliteten på de rättsintyg som skrivs av läkare inom hälso- och sjukvården bör riktade utbildningsinsatser genomföras i likhet med vad Statskontorets föreslagit. Dock har Statskontoret i sin rapport från 2018 helt förbisett den rättsmedicinska verksamhet som bedrivs av de vid Sveriges universitet högt kvalificerade och sakkunnigutvärderade specialistläkare som innehar en akademisk tjänst som professor eller universitetslektor. Denna grupp specialister utgör en viktig länk mellan den praktiskt inriktade verksamheten vid RMV och universitets breda forskande, internationella och utbildningsinriktade verksamhet. Som del i universitetens verksamhet kan nämnas utbildning av läkarstudenter i både dödsfallshantering och rättsligt inriktade kroppsundersökningar med utfärdande av rättsintyg. Omfattningen på utbildningen i rättsmedicin varierar mellan de sju lärosätena som bedriver läkarutbildning, där undervisningen på några orter är minimal och bedrivs av icke universitetsanställd, icke akademiskt meriterad specialistläkare i

rättsmedicin. Att lyfta betydelsen av utbildning i rättsmedicin, och göra denna undervisnings omfattning likvärdig vid landets läkarutbildningar blir än viktigare nu när läkarutbildningen blir 6-årig och legitimation erhålls direkt efter universitetsexamen. Detta då legitimerade läkare kan åläggas att skriva rättsintyg, vilket icke legitimerade läkare inte kan (Förordning (2005:1063) om rättsintyg i anledning av brott). Således förespråkar SRF att Regeringen ska ålägga samtliga universitet att grundutbildning i rättsmedicin inom läkarutbildningen ska hålla sådan nivå och kvalitet att nylegitimerade läkare kan möta rättsväsendets krav i de rättsmedicinska undersökningar som utförs inom hälso- och sjukvården. En sådan åtgärd kan även ses som ett led i Regeringens strävan att öka kvaliteten i brottsutredningar som gäller sexuellt våld och våld i nära relation där rättsmedicinsk kompetens utgör en viktig länk. Regeringen bör säkerställa att samtliga de sju universitet som bedriver läkarutbildning har professors-/lektorstjänster i rättsmedicin som finansieras av riktade statliga medel direkt till universiteten. Att det är universiteten som är huvudmän för funktionen kan inte nog understrykas eftersom vid tillsättning av dessa tjänster genomgår sökandes kompetens sakkunnig värdering av nationella och/eller internationella rättsmedicinska experter, ett förfarande som inte förekommer inom RMV. Ett sådant förfarande borgar även för att dessa universitetsanställda specialister i rättsmedicin kan utgöra en oberoende kontrollinstans/remissinstans för den rättsmedicinska verksamheten. Vidare har universiteten en kultur som befrämjar forskning och utveckling. SRF föreslår en lagöversyn så att det på motsvarande sätt som inom hälso- och sjukvården erbjuds kombinationstjänster med anställning vid både ett universitet och vid RMV med universitet som huvudarbetsgivare, vilket garanterar ett oberoende i yrkesutövandet av dessa högt kvalificerade rättsmedicinska experter - i likhet med vad som föreligger för bl a juristdomare inom den dömande verksamheten. Sådana kombinationstjänster har funnits mellan RMV och flertalet (men inte alla) universitet under flera decennier, men har de senaste åren monterats ned på initiativ av RMV. Vi lyfter att kompetensbaserade verksamheter såsom rättsmedicin gynnas av att det finns flera samhällsfunktioner som verkar inom området då det bedöms bidra med flera perspektiv på verksamheten.

Forensiska dokumentationsläkare

Reformen med FD-läkare har sedan dess införande år 2017 inte på ett systematiskt och vetenskapligt sätt utvärderats, och inte heller föregicks införandet av någon systematisk problembeskrivning och konsekvensanalys, varför detta fortfarande kan betraktas som en experimentverksamhet. Även Statskontoret lyfter i sin rapport från 2018 det faktum att FD-läkarsystemet inte har kvalitetsutvärderats. Visserligen medförde reformen att rättsintyg som grundas på undersökning utförd av en FD-läkare utfärdas av läkare inom Rättsmedicinalverket, men kroppsundersökningen i sig utförs, i likhet med systemet med kontrakterade läkare, av läkare utan specialistkompetens i rättsmedicin - med enbart några dagars utbildning i ämnet. Konsten att utfärda rättsintyg av hög kvalitet ligger inte enbart i de skriftliga bedömningarna utan i stor utsträckning även i kroppsundersökningen i sig. Att exempelvis avgöra om ett missfärgat hudområde utgörs av en ytlig hudblödning, en underhudsblödning, en pigmentförändring, en normal hudförändring, rest av äldre skada, tecken på en sjukdom, eller är fabricerat (påsminkat) kan vara svårt. Dessutom kan fotografier vara av varierande kvalitet. Om den undersökande läkaren inte heller har förståelse för de olika rättsmedicinska infallsvinklarna i ärendet är det i vissa fall även svårt att göra en ändamålsenlig undersökning. Således blir kvaliteten än svårare att bedöma i ett rättsintyg utfärdat av rättsläkare på en FD-läkares underlag, eftersom rättsintyget formellt innehåller alla delar som sig bör, men rättsläkare har inte genomfört alla de moment som leder fram till bedömningen. Dessutom försvinner ett viktigt undervisningsmoment för FD-läkaren eftersom denne enbart är inblandad i kroppsundersökningen och inte utfärdar rättsintyget. Därmed får FD-läkaren inte naturlig återkoppling, exempelvis då bildmaterialet granskas inför utfärdandet av rättsintyget.

Vidare uteblir återkoppling från rättsväsendet eftersom en FD-läkare inte heller blir kallad som sakkunnig till rätten. Dessa delar var de tidigare kontrakterade läkarna inblandade i, vilket sannolikt ledde till en bättre färdighetsprogression med successivt ökande kvalitet som följd. Således föreslås att reformen med FD-läkare bör kvalitetsgranskas och SRF ställer här sitt kunnande till förfogande till en sakkunnig kvalitetsgranskning (peer review) som kan bedrivas med Socialstyrelsens rättsliga råd eller Statskontoret som huvudman.

Vid införandet av FD-läkarreformen förelåg oss veterligen inte någon utvärdering av idén i form av en risk- och konsekvensanalys. Statskontoret lyfter i sin rapport att nedmonteringen av kontrakterade läkares verksamhet och övergången till FD-läkare den 1 januari 2017 ledde till en påtaglig minskning av antal rättsintyg, tvärtemot syftet, sannolikt som en följd av att upparbetade kanaler bröts samt att tillgängligheten på rättsmedicinska undersökningsmöjligheter minskade. Dessutom noterades i Statskontorets rapport att 60 % av dem som inom rättskedjan svarat på Statskontorets enkät ansåg att kvaliteten på de kontrakterade läkarnas rättsintyg var mycket god eller ganska god. I ljuset av detta blir det än viktigare att väga FD-läkarreformen gentemot det förra systemet med kontrakterade läkare, som till skillnad från FD-läkarna också utfärdade rättsintyg och därmed avlastade rättsläkarna i denna del.

Vetenskaplighet

Utförande av rättsmedicinska förrättningar var i Sverige fram till bildandet av RMV 1991 en uppgift för självständiga myndigheter (Statens rättsläkarstationer) som organisatoriskt var placerade under Socialstyrelsen. Chef för en rättsmedicinsk enhet (då tillämpades andra beteckningar) var i Lund, Stockholm och Uppsala (senare även Linköping) professorn vid det universitet där den rättsmedicinska enheten var placerad. Under RMVs förste GD Kurt Roos säkerställdes på 1990-talet att samtliga chefer på de 6 rättsmedicinska enheterna var professor. Det fanns således ett mycket tydligt akademiskt inflytande i organisationen vilket bedöms ha påverkat kvalitet, utveckling, forskning och effektivitet positivt. Produktionen (mätt i antal förrättningar) per rättsläkare var då betydligt högre än idag. I nuläget innehas *ingen* av chefstjänsterna inom den rättsmedicinska avdelningen av person med kompetens motsvarande docent/professor. Specialistkompetens i rättsmedicin och vetenskaplig meritering är inte ett krav ens vid tillsättning av enhets- eller avdelningschef. Rättsmedicin är emellertid ett kunskapsområde som kräver en stark akademisk koppling eftersom bedömningarna i hög grad är kopplade till vetenskapens aktuella ståndpunkt, vetenskapsmetodik och kritisk granskning, vilket kan exemplifieras av den komplicerade debatten om spädbarnsmisshandel genom så kallat skakvåld.

Härmed vill SRF betona vikten av att akademiska kvaliteter såsom vetenskaplighet, transparens och noggrannhet måste genomsyra även verksamheten med kroppsundersökningar och rättsintyg, och att samhället bör belysa inom vilka områden dessa kan förstärkas. SRF förordar en översyn med inriktning på styrningen av den rättsmedicinska verksamheten och med utblick mot åklagarförordningen (2004:1265) i vilken det föranstaltas att endast jurist med erfarenhet som kammaråklagare får anställas som chefsåklagare och vice chefsåklagare. Vidare förordar SRF utredning av möjligheterna till att det inom staten, liksom i hälso- och sjukvården, vid samtliga rättsmedicinska enheter ska finnas kombinationstjänster mellan RMV och respektive universitet för akademiskt meriterade personer såsom nämnts ovan. Tillsättning av tjänst med beslutsmandat över verksamhet som påverkar den rättsmedicinska kvaliteten bör föregås av sakkunniggranskning av sökandens kliniska, vetenskapliga, pedagogiska och administrativa kompetens - såsom vid tillsättning av lektorer/professorer vid ett universitet.

Kvalitet i rättsmedicinsk rutinverksamhet

I den rättsmedicinska rutinverksamheten påtalas vikten av korta handläggningstider, men aspekten att kort handläggningstid kan kontrastera mot hög kvalitet nämns i färre ordalag. Bland annat lyfte Statskontoret i sin rapport att vissa rättsmedicinska enheter har kortare handläggningstider än andra, men det i sig säger inget om *kvaliteten* i rättsintyget. Ett rättsintyg kan skrivas snabbt (= kort handläggningstid), innehålla de delar som formellt krävs, och för ett otränat öga se ut att hålla hög kvalitet, men bedömningens kvalitet kan ändå vara låg. En låg kvalitet i bedömningen kan ibland upptäckas av andra experter inom rättsväsendet (åklagare, polis, försvarsadvokater med flera), men ofta krävs det rättsmedicinsk expertkunskap för att kunna utvärdera kvaliteten i en rättsmedicinsk bedömning. I och med FD-läkarreformen och den reform som medförde att en stor del av rättsintygen baserade på patientjournal skrivs av specialister i rättsmedicin (så kallade yttranden), tvingas nu specialister i rättsmedicin att omhänderta ett stort antal ärenden av lägre rättsmedicinsk svårighetsgrad. Följden blir att fler ärenden ska bedömas, men tiden för denna arbetsinsats har inte utvärderats. Det görs inte heller någon kvalitetsbedömning av rättsläkarnas kapacitet att omhänderta de förrättningar som rättsväsendet beställer. Motsvarande situation i den kliniska hälso- och sjukvården kan vara att patienter läggs in på sjukhuset trots att det inte finns tillräckligt med vårdplatser. Bufferten i den rättsmedicinska verksamheten blir således tid per ärende, vilket riskerar kvaliteten och ytterst rättssäkerheten. Således är ytterligare en viktig kvalitetshöjande åtgärd att säkerställa att rättsläkarna har den tid som behövs för ärendemängden. Även i denna del föreslås en utvärdering där kvaliteten på rättsintyg kopplas till ärendets svårighetsgrad och handläggningstid tillsammans med anonyma enkäter till rättsläkarna. SRF ställer sin samlade kompetens till förfogande.

Kvalitetsutvärdering

Inom Svenska Läkaresällskapet har initierats ett arbete som syftar till en professionsstyrd utvärdering av en vårdenhets medicinska kvalitet ([sls-hippokratesrevision-2020.pdf](#)). Arbetet grundas i att professionen utvärderar den medicinska vårdens kvalitet som komplement till vårdenheternas/myndigheternas egna utvärderingar. Syftet med att det är *professionen i sig* som handhar kvalitetsutvärderingen är att professionen har den insyn som behövs för att en utvärdering ska vara relevanta för *den reella* rättsmedicinska kvaliteten. För att få en objektiv kvalitetsutvärdering förordar SRF att stöd till en sådan professionsstyrd utvärdering av kvaliteten på rättsintyg både inom och utanför RMV övervägs, förslagsvis under Statskontorets mandat. SRF ställer sin samlade kompetens till förfogande i denna del.

Statskontoret föreslår liknande utvärderingar i rapporten från 2018, men omfattningen på de föreslagna utvärderingarna underskattar enligt vår bedömning tidsåtgången och komplexiteten. För att en dylik utvärdering ska kunna nå legitimitet i professionen krävs att den planeras och utförs av inom området framstående experter, dvs av de akademiskt meriterade och universitetskopplade specialistläkarna i rättsmedicin. Vidare behöver utvärderingsmodellen visas stor hänsyn så att den uppfyller krav på vetenskaplighet.

Kompetensutveckling

På Sveriges högre lärosäten (Lunds universitet, Karolinska institutet, Uppsala universitet och Umeå universitet) finns tillgång till personer med hög rättsmedicinsk kompetens - kliniskt, vetenskapligt, administrativt och pedagogiskt, i form av professorer och en lektor. Regeringen kan genom universiteten och dessa personer initiera uppdrag omfattande fortbildning av läkare verksamma inom hälso- och sjukvården i att utföra kroppsundersökningar (inkl. spårsäkring) och utfärda rättsintyg. Eftersom dessa professorer och lektorer har både pedagogisk och rättsmedicinsk

kompetens och är kopplade till universiteten med lång erfarenhet av undervisning av både läkar-, jurist- och polisstudenter är de universitetskopplade rättsläkarna väl lämpade för dylikt uppdrag.

Bemannings

Oavsett vilken läkargrupp som utfärdar rättsintyg är det en kompromiss av samhället när detta utförs av annan än specialist i rättsmedicin*. Statskontoret nämner i sin rapport från 2018 att flera specialister i rättsmedicin och flera ST-läkare under utbildning till specialist i rättsmedicin avslutat sin anställning inom RMV. Detta ges litet utrymme i Statskontorets rapport men är rimligen en viktig aspekt att beakta för att både öka tillgången till och kvaliteten på rättsmedicinsk expertis vilket torde vara den åtgärd som kan ge högst effekt på kvaliteten i rättsintyg. Exempelvis behöver rättsläkarkårens villkor utvärderas med belysning på fortbildningsmöjligheter, inflytande i organisationen, forskningsmöjligheter, arbetsmiljö och karriärmöjligheter. Dessutom finns en risk att rekryteringsbasen förskjuts med förändrade arbetsvillkor – ju större andel repetitiva arbetsuppgifter med undermåligt underlag som inte tillåter någon välgrundad slutsats (exempelvis en stor andel yttranden, rättsintyg baserade på FD-läkarundersökning) men som ändå är tidskonsumerande och resurskrävande, desto färre läkare med intresse och engagemang för forskning och utveckling kan rekryteras. Det är viktigt för statsapparaten att förstå att en utvidgning av antalet rättsläkare förutsätter att kvaliteten på rekryterna kan säkerställas eller höjas genom intressanta arbetsuppgifter och utvecklingsmöjligheter, konkurrenskraftiga villkor och god arbetsmiljö. Rekryteringsbasen utgörs av läkare med möjligheter att välja bland alla andra medicinska specialiteter som inte på samma sätt som rättsmedicin och RMV verkar inom en monopolarbetsmarknad.

** Regeringens proposition 2005/05:64 anger exempelvis skäl att frångå krav på särskild läkarkompetens vid utfärdande av rättsintyg till fall med förhållandevis lindriga skador och som inte är problematiska att bedöma.*