

Översyn av den rättsmedicinska verksamheten

Tillsyn, Rättsliga rådet och rättsläkarens roll

Slutbetänkande av RMV/SKL-utredningen

Stockholm 2006



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2006:103

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2006

ISBN 978-91-38-22661-2
ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Justitiedepartementet

Regeringen beslutade den 22 september 2005 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att överväga för- och nackdelar med att lägga samman Rättsmedicinalverket och Statens kriminaltekniska laboratorium till en myndighet samt att göra en översyn av den rättsmedicinska verksamheten (dir. 2005:104).

Samma dag förordnade chefen för Justitiedepartementet överdirektören vid Rikspolisstyrelsen Ann-Marie Begler till särskild utredare. Att som experter biträda utredningen förordnades fr.o.m. den 25 januari 2006 numera ämnesrådet Ralf Hedin, generaldirektören Gunnar Holmgren, kanslichefen Tomas Keisu, departementsrådet Astrid Nensén Ugglå samt direktören och professorn Nina Rehnqvist. Hovrättsassessorn Martin Andersson anställdes som sekreterare i utredningen fr.o.m. den 17 oktober 2005.

Utredningen har antagit namnet RMV/SKL-utredningen.

I juni 2006 överlämnade utredningen delbetänkandet Forensiska institutet – Ny myndighet för kriminalteknik, rättsmedicin och rättspsykiatri (SOU 2006:63). Utredningen överlämnar härmed slutbetänkandet Översyn av den rättsmedicinska verksamheten – Tillsyn, Rättsliga rådet och rättsläkarens roll (SOU 2006:103). Uppdraget är därmed slutfört.

Stockholm i december 2006

Ann-Marie Begler

/Martin Andersson

Innehåll

Sammanfattning	9
Författningsförslag	13
Förslag till förordning om ändring i förordningen (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen.....	13
1 Utredningens uppdrag och arbete	15
1.1 Utredningens uppdrag.....	15
1.2 Utredningsarbetet.....	15
1.3 Betänkandets disposition.....	16
2 Utredningarna om Osmo Vallo	17
2.1 Inledning.....	17
2.2 Fallet Osmo Vallo.....	17
2.2.1 Polisingripande, obduktion och dom.....	17
2.2.2 Eftergranskning av obduktion, nytt dödsorsaksintyg.....	19
2.2.3 Återupptagen förundersökning, en andra obduktion.....	19
2.2.4 Återupptagen förundersökning, en tredje obduktion.....	21
2.2.5 Yttrande från Rättsliga rådet, nedlagd förundersökning	23
2.3 Fallet Osmo Vallo granskas	24
2.3.1 JK och JO granskar	24

2.3.2	Osmo Vallo-utredningen granskar	25
3	Tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten	27
3.1	Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården.....	27
3.2	Socialstyrelsen har inte tillsyn över RMV:s rättsmedicinska avdelningar.....	28
3.3	Annan granskning av den rättsmedicinska verksamheten	28
3.4	Disciplinpåföljder för hälso- och sjukvårdspersonal.....	29
3.5	Disciplinpåföljder för rättsmedicinsk personal?	30
3.5.1	Inledning.....	30
3.5.2	Tillhör rättsmedicinsk personal hälso- och sjukvårdspersonalen?	31
3.5.3	Sker den rättsmedicinska personalens yrkesutövning inom hälso- och sjukvården?	31
3.5.4	Har den rättsmedicinska personalens yrkesutövning betydelse för patientsäkerheten?	32
3.6	Extraordinär tillsyn, arbetsrättsligt disciplinansvar m.m.	33
3.6.1	Justitiekanslern och Justitieombudsmannen.....	33
3.6.2	Arbetsrättsligt disciplinansvar, straffansvar	34
3.6.3	Återkallelse av legitimation m.m.....	35
3.7	Justitiekanslerns och Osmo Vallo-utredningens synpunkter	35
3.8	Bör disciplinansvaret för rättsmedicinsk personal utvidgas?	36
3.8.1	Disciplinansvar inom rättsväsendet	36
3.8.2	Disciplinansvar inom hälso- och sjukvården.....	37
3.8.3	Utredningens slutsatser	39
3.9	Bör Socialstyrelsen utöva tillsyn över de rättsmedicinska avdelningarna?	40
3.9.1	Inledning.....	40
3.9.2	Socialstyrelsens förslag avseende försäkringsläkare	40
3.9.3	Utredningens slutsatser	41

4	Rättsliga rådet	49
4.1	Inledning.....	49
4.2	Vad är Rättsliga rådet?	49
4.3	Rättsmedicinska ärenden	51
4.4	Kort historik.....	52
4.5	Osmo Vallo-utredningens synpunkter.....	53
4.6	Utredningens överväganden.....	53
4.6.1	Behovet av ett råd för rättsmedicinska frågor.....	53
4.6.2	Rättsliga rådets sammansättning	54
4.6.3	Rådets funktion och myndighetstillhörighet.....	57
4.6.4	Vem skall utse rådets ledamöter och för hur länge?	57
4.6.5	Avslutande synpunkter	58
5	Rättsläkarens roll	59
5.1	Inledning.....	59
5.2	Osmo Vallo-utredningens problembeskrivning	59
5.3	Osmo Vallo-utredningens uppfattning	61
5.4	RMV:s riktlinjer för rättsläkarens roll i rättsprocessen.....	61
5.5	Utredningens bedömning.....	64
5.6	Rättsläkaren och den icke rättsmedicinska bevisningen.....	65
5.7	Rättsläkaren och förundersökningsledaren.....	67
5.8	Den centrala myndighetens roll.....	68
	Bilaga 1. Kommittédirektiv	71

Sammanfattning

Tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten

Rättsläkarnas arbete är redan idag föremål för en tämligen omfattande granskning. Över det som kan betecknas som den rättsmedicinska verksamhetens slutprodukter – dess utlåtanden – finns möjlighet att begära en ”second opinion” från Rättsliga rådet. Utlåtandena blir också kontinuerligt föremål för värdering av polis, åklagare och domstolar. Lägg därtill att JK och JO, precis som beträffande det övriga rättsväsendet, utövar extraordinär tillsyn över Rättsmedicinalverket (RMV). Den rättsmedicinska personalen arbetar härutöver under såväl straffrättsligt ansvar som arbetsrättsligt disciplinansvar och kan dessutom under vissa förutsättningar åläggas offentlighetsrättsliga disciplinpåföljder. Legitimerad personal kan också få sin legitimation återkallad. Slutligen bör framhållas att RMV bedriver ett eget gransknings- och utvecklingsarbete.

Utredningen har övervägt om man bör inrätta en ordinär, extern tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten. Med hänsyn till den kontroll som redan finns framstår behovet av ytterligare extern tillsyn dock inte som särskilt påtagligt. Det finns dessutom befogade invändningar mot att inrätta en ordinär, extern tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten. Att ålägga Socialstyrelsen ett tillsynsansvar för en verksamhet som i allt väsentligt saknar betydelse för patientsäkerheten skulle inte passa in i dagens system för tillsyn över hälso- och sjukvården och de enligt utredningen väl motiverade principer och prioriteringar som ligger bakom detta. Med hänsyn till bristen på anknytning till hälso- och sjukvården i detta avseende har utredningen inte sett någon anledning att i tillsynshänseende skilja ut det rättsmedicinska arbetet från det övriga rättsväsendet eller den övriga forensiska verksamheten.

Idag utövas inte någon ordinär, extern tillsyn över rättsväsendets myndigheter. Eftersom en stor del av den forensiska verksamheten till sitt innehåll saknar all beröring med Socialstyrelsens kompetensområde, finns det för närvarande inte någon lämplig myndighet att anförtro uppgiften att ha tillsyn över det samlade forensiska undersökningsväsendet. Utredningen anser inte heller att det är befogat att inrätta en ny myndighet endast för denna uppgift.

Vid sidan av den externa granskning som redan finns förordar utredningen därför att man utökar den interna tillsynen i stället för att föranstalta om ytterligare extern kontroll. RMV bör avsätta ytterligare resurser för att öka intensiteten i sitt granskningsarbete, inte minst såvitt avser den rättsmedicinska verksamheten. För det fall Forensiska institutet inrättas bör utvecklandet av den interna tillsynsfunktionen naturligtvis avse även den verksamhet som idag bedrivs vid Statens kriminaltekniska laboratorium. RMV (eller Forensiska institutet) bör bedriva sitt tillsynsarbete på ett öppet och systematiskt sätt och enligt tydliga och ändamålsenliga rutiner. Det bör i detta sammanhang framhållas att den interna styrningen och kontrollen kommer att ges väsentligt bättre förutsättningar om förslaget att bilda en samlad forensisk myndighet genomförs.

Utredningen har vidare övervägt om disciplinansvaret för den rättsmedicinska personalen bör utvidgas. Slutsatsen är dock att ett utökat disciplinansvar är mindre väl förenligt med de sanktions-system som på goda grunder gäller för annan personal inom såväl rättsväsendet som hälso- och sjukvården. Enligt utredningens uppfattning saknas det tillräckliga skäl för att införa ett disciplinansvar för rättsmedicinsk personal som går utöver vad som i övrigt gäller inom rättsväsendet samt hälso- och sjukvården.

Rättsliga rådet

Utredningen har övervägt bl.a. behovet av ett råd för rättsmedicinska frågor och vilken sammansättning ett sådant råd bör ha. Slutsatsen är att det även fortsättningsvis bör vara en uppgift för Socialstyrelsens rättsliga råd att avge "second opinions" i rättsmedicinska ärenden.

Utredningen har vidare funnit flera skäl som talar mot att rådets sammansättning bör ändras till att endast omfatta medicinskt sakkunniga. I enlighet med vad som gäller för närvarande bör rådets ordförande även i rättsmedicinska ärenden ha erfarenhet som lag-

faren domare. Däremot anser utredningen att lekmannainflytandet vid rådets handläggning av rättsmedicinska och rättspsykiatriska ärenden bör avskaffas.

På grund av att Rättsliga rådet fattar beslut i flera kategorier av viktiga ärenden, och då dess verksamhet även i övrigt avser frågor av stor betydelse, är utredningen av uppfattningen att det bör vara regeringen som utser rådets ledamöter. Detta skulle dessutom ytterligare understryka rådets fristående ställning i förhållande till Socialstyrelsen. Regeringen bör utse ledamöterna för bestämd tid, förslagsvis sex år med möjlighet till en förlängning med tre år.

Rättsläkarens roll

Enligt utredningens uppfattning präglas rättsläkarnas syn på den egna yrkesrollen idag inte av sådana stora skillnader som tidigare har gjorts gällande. Detta beror sannolikt på flera olika faktorer. Inte minst förefaller RMV:s riktlinjer om rättsläkarens roll i rättsprocessen och de diskussioner som föregått utfärdandet av dessa ha spelat en betydande roll för att skapa en större enighet. En annan central faktor torde vara att rättsläkarkåren idag inte har samma sammansättning som tidigare.

Utredningen instämmer i allt väsentligt i den redogörelse för rättsläkarens roll som ges i RMV:s riktlinjer. Av allt att döma finns det en tydlig enighet bland landets verksamma rättsläkare när det gäller riktlinjernas innehåll. De tjänar dessutom som diskussionsunderlag inom rättsläkarkåren och kommer att användas vid utbildningen av nya rättsläkare. På sikt kan man därigenom förvänta att riktlinjerna får än större genomslagskraft. Mot denna bakgrund har utredningen inte funnit anledning att lägga fram några förslag som rör rättsläkarens roll. I betänkandet diskuteras dock ett antal frågeställningar med anknytning till rättsläkarens och den centrala myndighetens roll i rättsprocessen.

Författningsförslag

Förslag till förordning om ändring i förordningen (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen att 13 § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

13 §

Socialstyrelsens styrelse utser ledamöter i rådet för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor.

Ordföranden i rådet och ställföreträdare för denne skall ha erfarenhet som lagfaren domare.

Ledamöter i rådet för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor utses av regeringen för en bestämd tid.

Ordföranden i rådet och ställföreträdare för denne skall ha erfarenhet som lagfaren domare.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2008.

1 Utredningens uppdrag och arbete

1.1 Utredningens uppdrag

Utredningen har till uppdrag att göra en översyn av den rättsmedicinska verksamheten. Översynen skall omfatta de frågor som uppmärksammades i betänkandet *Osmo Vallo – Utredning om en utredning* (SOU 2002:37). De frågor som därmed avses är främst rättsläkarens roll, sammansättningen av ett råd för rättsmedicinska ärenden och tillsynen över den rättsmedicinska verksamheten.

Utredningen har tidigare överlämnat delbetänkandet *Forensiska institutet – Ny myndighet för kriminalteknik, rättsmedicin och rättspsykiatri* (SOU 2006:63). I detta lämnades förslag bl.a. om en sammanläggning av Rättsmedicinalverket (RMV) och Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL).

Regeringens direktiv (2005:104) återges i sin helhet i *bilaga 1*.

1.2 Utredningsarbetet

Arbetet med den särskilda översynen av den rättsmedicinska verksamheten påbörjades i juni 2006. Den särskilda utredaren och sekreteraren har under detta arbete haft två sammanträden med experterna.

Utredningen har vidare sammanträtt eller i övrigt varit i kontakt med företrädare för Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet) samt ledningskansliet och samtliga rättsmedicinska avdelningar vid RMV.

1.3 Betänkandets disposition

Utredningens översyn av den rättsmedicinska verksamheten består således i huvudsak av tre delfrågor. I kapitel 3 behandlas frågan om tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten. I detta sammanhang tas även frågan om disciplinansvar för den rättsmedicinska personalen upp. Kapitel 4 handlar om Rättsliga rådet och innehåller utredningens överväganden kring organisationen av och uppgifterna för ett framtida råd för rättsmedicinska ärenden. Frågan om rättsläkarens och den centrala myndighetens respektive roll diskuteras i kapitel 5.

Uppdraget har inte varit att granska fallet Osmo Vallo. De frågor som behandlas i detta betänkande väcktes dock av Osmo Vallo-utredningen. Med hänsyn till detta har utredningen ansett det vara motiverat att som en bakgrund till den fortsatta framställningen ge en översiktlig beskrivning av detta fall. Denna beskrivning finns i kapitel 2.

Enligt utredningens bedömning påverkar förslagen i detta betänkande inte de förhållanden som avses i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474).

2 Utredningarna om Osmo Vallo

2.1 Inledning

Den särskilda översyn av den rättsmedicinska verksamheten som utredningen har att göra avser i huvudsak frågorna om tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten, sammansättningen av ett råd för rättsmedicinska frågor samt rättsläkarens och Rättsmedicinalverkets (RMV) respektive roll i rättsprocessen. Dessa väcktes ursprungligen i Osmo Vallo-utredningens betänkande *Osmo Vallo – Utredning om en utredning* (SOU 2002:37).

Med anledning av detta och i syfte att underlätta förståelsen för den fortsatta framställningen finns det skäl att här översiktligt redogöra för fallet Osmo Vallo och Osmo Vallo-utredningens slutsatser. Huvuddragen i fallet Osmo Vallo redovisas i avsnitt 2.2, medan Justitiekanslerns (JK), Justitieombudsmannens (JO) och Osmo Vallo-utredningens granskningar sammanfattas kort i avsnitt 2.3. Beskrivningen av fallet Osmo Vallo utgör inte en fullständig redogörelse för samtliga omständigheter kring fallet. Den bygger i allt väsentligt på vad JK, JO och Osmo Vallo-utredningen i detta avseende har redovisat¹.

2.2 Fallet Osmo Vallo

2.2.1 Polisingripande, obduktion och dom

Osmo Vallo avled natten den 31 maj 1995 i samband med ett polisingripande mot honom enligt lagen om omhändertagande av berusade personer. Vid ingripandet använde polisen tjänstehund

¹ Se JK:s beslut den 21 juni 2000 (dnr 2491-98-21), JO:s beslut den 29 november 2001 (dnr 1986-2000) och SOU 2002:37

och enligt vittnesuppgifter fick Osmo Vallo bl.a. ta emot sparkar från polismännen. Utöver detta fanns uppgifter om att en av dem, när Osmo Vallo låg på magen med händerna i fängsel på ryggen, trampade på Vallo och att ett knakande ljud då hördes. Polismännen förnekade att de hade sparkat eller trampat på Osmo Vallo.

Den 1 juni inledde åklagaren en förundersökning. Den 6 juni upprättade den för internutredningar ansvarige kriminalkommisarien en anmälan avseende misshandel och vållande till annans död alternativt tjänstefel. De två polismän som gjort ingripandet angavs vara skäligen misstänkta för brotten. En utvidgad rättsmedicinsk obduktion² av Osmo Vallos kropp utfördes den 7 juni vid den rättsmedicinska avdelningen i Linköping. Det slutliga utlåtandet över obduktionen upprättades den 29 juni och av detta framgick bl.a.

- att de färskas skador Osmo Vallo företedde var förenliga med uppgifterna i polisrapporten om att de uppkommit till följd av handgemäng och hundbett i samband med polisingripande,
- att dödsorsaken ej med full säkerhet gått att fastställa,
- att dock liknande plötsliga dödsfall i samband med polisingripanden mot personer påverkade av centralstimulerande narkotika finns beskrivna, men att man med nuvarande kunskaper och diagnostiska metoder i dessa fall ej kan förklara mekanismen bakom uppkomsten av sådana dödsfall,
- att dock den kraftiga blodstockningen i ansikte, bröstorg och lungor, liksom den helt färskas skadan i hjärtmuskeln möjligen talade för att han utsatts för mycket kraftig stress i nära anslutning till dödsfallet, och
- att således intet framkommit som talade för att dödsfallet hade orsakats av yttre våld eller förgiftning.

I september 1995 framförde Osmo Vallos anhöriga vid två tillfällen önskemålet att åklagaren skulle överväga att låta en annan rättsläkare yttra sig över dödsorsaken. Åklagaren ansåg dock inte att det fanns anledning till detta. Beslutet överprövades senare av Riksåklagaren (RÅ), som inte fann skäl till ändring.

Den 28 september 1995 beslutade åklagaren att väcka åtal för vållande till kroppsskada alternativt tjänstefel, bestående i att de två

² Se Forensiska institutet – Ny myndighet för kriminalteknik, rättsmedicin och rättspsykiatri (SOU 2006:63) s. 81 f.

polismännen genom att använda en tjänstehund på ett icke försvarligt sätt hade orsakat Osmo Vallo skador. Åklagaren uttalade att det inte fanns grund för att väcka åtal för vållande till annans död, eftersom dödsorsaken inte med full säkerhet kunnat fastställas. Enligt beslutet kunde inte heller styrkas att någon av polismännen hade misshandlat Osmo Vallo med sparkar eller genom att trampa på honom. Varken inre eller med säkerhet yttre skador på grund av sådan misshandel hade kunnat konstateras.

Den 16 april 1996 dömde Karlstads tingsrätt de båda polismännen för vållande till kroppsskada enligt 3 kap. 8 § första stycket brottsbalken till 60 dagsböter. Åtalet mot den ena av polismännen blev föremål för prövning i hovrätten, som fastställde tingsrättens dom. Efter överklagande beslutade Högsta domstolen att inte meddela prövningstillstånd.

2.2.2 Eftergranskning av obduktion, nytt dödsorsaksintyg

Efter begäran av de anhöriga gav RMV:s generaldirektör två rättsläkare i uppdrag att på grundval av inom verket tillgängliga handlingar och material förutsättningslöst granska handläggningen av obduktionen och de slutsatser som dragits av denna. I sitt yttrande den 7 maj 1996 fann rättsläkarna inte skäl för kritik mot ärendets handläggning. De instämde i bedömningen att dödsorsaken inte med full säkerhet gått att fastställa.

I det första dödsorsaksintyget hade rättsläkaren angett bl.a. att dödsorsaken inte var påvisbar, men att alkohol- och amfetaminpåverkan hade bidragit till dödsfallet. Den 18 juni 1996 utfärdade han ett nytt intyg, enligt egen uppgift i syfte att tillfredsställa Osmo Vallos anhöriga³. I detta angavs den terminala dödsorsaken vara utmattning till följd av stark ansträngning. Utöver alkohol- och amfetaminpåverkan angavs att amfetaminförgiftning hade bidragit till dödsfallet.

2.2.3 Återupptagen förundersökning, en andra obduktion

I september 1996 gjordes i TV-programmet *Striptease* gällande bl.a. att de rättsläkare som medverkade vid obduktionen inte hade känt till vissa viktiga vittnesuppgifter. Sedan RÅ tagit initiativ till

³ Osmo Vallo – Utredning om en utredning (SOU 2002:37) s. 21

granskning av utredningen, återupptog åklagaren i början av oktober förundersökningen avseende vållande till annans död och misshandel. I början av november begärde åklagaren hos RMV att ett kompletterande utlåtande över den utvidgade rättsmedicinska obduktionen skulle avges.

Den 17 januari 1997 genomfördes vid den rättsmedicinska avdelningen i Lund en andra, kompletterande rättsmedicinsk obduktion. Vid denna medverkade dels de två rättsläkare som under våren 1996 granskat den första obduktionen, dels två andra rättsläkare, från Danmark respektive Finland. Man gjorde en röntgenundersökning av kroppen samt vidtog vissa åtgärder som inte vidtagits vid den första obduktionen. Man konstaterade därvid ett antal revbensbrott.

I de två svenska rättsläkarnas utlåtande i april 1997 angavs bl.a. följande. Vid den första obduktionen påvisades inte några revbensskador. Däremot iaktogs blodutådringar i muskulaturen inom samma område där revbensskador nu påvisats. Skadorna kan ha uppkommit i samband med omhändertagandet av Osmo Vallo, till följd av att han blivit sparkad, av att hans bröstorg pressats mot ett hårt underlag genom trampning eller tryck på ryggen och/eller av att han fallit eller kastats mot hårt föremål. Det kan dock inte uteslutas att revbensskadorna uppkommit vid återupplivningsförsöken, även om skadebilden inte var typisk för hjärtmassage-skador. Det är vidare möjligt att skadorna primärt utgjorts av sprickor, som omvandlats till brott vid hanteringen av den döda kroppen efter obduktionen. Det är även tänkbart att någon eller några av skadorna uppkommit redan före omhändertagandet.

Enligt de båda svenska rättsläkarna tillät inte de fynd man gjort vid obduktionen och den kompletterande undersökningen samt de omständigheter i ärendet som framgick av översända handlingar något säkert fastställande av en entydig dödsorsak. Fynden och omständigheterna kring dödsfallet talade dock starkt för att samverkan mellan effekter av alkohol- och amfetaminpåverkan och effekter av kraftig fysisk ansträngning och psykisk anspänning varit av avgörande betydelse för dödsfallet. Det kunde inte fastställas om otillräcklig andning till följd av den hantering Osmo Vallo utsatts för eller till följd av revbensskadorna varit av bidragande betydelse för dödsfallet. Starka skäl talade för att Osmo Vallo drabbades av hjärtstillestånd och andningsstillestånd kort efter det att han belagts med handfängsel. De yttre och inre skadorna hade förorsakats av yttre våld.

De två rättsläkarna från Danmark respektive Finland angav i sitt yttrande att fynden talade för att revbensbrott kunde ha förelegat redan vid den första obduktionen. Inte heller enligt dem kunde det dock uteslutas att revbensbrodden förorsakats/förvärrats i samband med återupplivningsförsöken och/eller hanteringen av den döda kroppen efter obduktionen. Det kunde inte uteslutas att Osmo Vallo hade behandlats på ett sådant sätt att hans andning hade försvårats. Den sannolika dödsorsaken angavs vara lägesrelaterad asfyxi (syrebrist) hos en etanol-, amfetamin- och cannabispåverkad person. De påvisade skadorna hade enligt dem förorsakats av trubbigt yttre våld.

Med anledning av de två nya utlåtandena bad RMV de två rättsläkare som genomfört den första obduktionen att yttra sig. De anförde bl.a. att dödsorsaken inte med säkerhet kunde fastställas, men att omständigheterna talade för att Osmo Vallo avlidit av fysisk och psykisk utmattning i samband med s.k. exciterat delirium (ung. uppskruvad förvirring) under amfetaminpåverkan. De skador han företett bedömdes inte ha varit av den karaktären att de skulle kunna förklara dödsfallet. De påvisade revbensbrodden (utom ett) hade enligt dem sannolikt inte förelegat vid den första obduktionen. Om så ändå varit fallet talade deras placering starkt emot att de uppkommit genom tramp på ryggen men för att de uppkommit genom yttre hjärtmassage vid återupplivningsförsök. Den sista revbensskadan kunde möjligen ha förbisetts vid den första obduktionen, och i så fall i form av en spricka, och skadan kunde ha uppkommit till följd av tramp eller spark mot ryggen då Osmo Vallo låg på mage.

I maj 1997 lade åklagaren ned den återupptagna förundersökningen. Någon annan brottslighet än den som redan hade lett till åtal ansågs inte kunna styrkas. Åklagaren beslutade samtidigt att inte inleda förundersökning avseende polismännens underlåtenhet att vidta livräddande åtgärder när de upptäckte att Osmo Vallo var livlös.

2.2.4 Återupptagna förundersökning, en tredje obduktion

Ett nytt program i *Striptease* granskning av fallet Osmo Vallo sändes i oktober 1997. En rättsläkare intervjuades och angav bl.a. att våld inte kunde uteslutas som förklaring till Osmo Vallos död. Den 14 november beslutade RÅ att återuppta förundersökningen.

En överåklagare anställd hos RÅ fick uppdraget att genomföra den nya utredningen. I januari 1998 beslutade överåklagaren om en tredje rättsmedicinsk undersökning av Osmo Vallo.

Den tredje obduktionen genomfördes vid den rättsmedicinska avdelningen i Stockholm i februari 1998 av två rättsläkare som tidigare inte varit inblandade i fallet. En av dessa var den rättsläkare som hade uttalat sig i *Striptease*. Vid obduktionen hade man inte tillgång till de halskotor som skilts från Osmo Vallos kropp vid den andra obduktionen. Enligt uppgift fanns halskotorna inte kvar. På rättsläkarnas begäran genomfördes i april 1998 en rekonstruktion av händelseförloppet vid polisingripandet mot Osmo Vallo.

I utlåtandet den 14 maj 1998 över den tredje rättsmedicinska undersökningen anfördes bl.a.

- att de vid obduktionsundersökningarna påvisade skadorna uppkommit kort tid före Osmo Vallos död, d.v.s. då han fortfarande hade fungerande hjärtverksamhet, som medfört dels att blod kunnat pressas ut ur skadade kärl och in i kringliggande mjukvävnad, dels att fett droppar från skadade områden förts med blodet till hårrörskärl i lungan,
- att de skador som påvisats vid de olika obduktionsundersökningarna orsakats av yttre våld,
- att revbensskadorna och mjukdelsblödningarna på kroppens rygg-sida orsakats av trubbigt, bröstkorgen sammanpressande våld, som till exempel kraftig till mycket kraftig trampning/stampning mot kroppens rygg-sida då den låg i framstupa kroppsläge på sätt som redovisats och som närmare demonstrerats i samband med rekonstruktionen,
- att i detta fall såsom huvuddödsorsak måste betraktas det mot honom utövade våldet, och då framför allt det kraftiga tryck som orsakat skadorna på revbenen med åtföljande påverkan på hjärtverksamhet och på andningsverksamhet, men
- att även den fysiska påfrestning som han utsatts för i samband med händelsen, i samverkan med drogpåverkan, måste anses ha haft viss, men inte närmare preciserbar betydelse för dödsfallet, trots att koncentrationen av amfetamin legat långt under det av rättskemisk expertis angivna lägsta värdet för förgiftning, samt
- att alla gjorda observationer angav att han avlidit i sviterna av det aktuella omhändertagandet.

Senare samma månad överlämnade RMV utlåtandet till RÅ. Verket begärde i samband härmed att de fyra rättsläkare som medverkat vid den andra rättsmedicinska obduktionen skulle avge ett kompletterande yttrande. I detta angav de fyra rättsläkarna bl.a. att man inte delade uttalandet rörande dödsorsaken i det senaste utlåtandet och att man även i övrigt vidhöll de uppfattningar man tidigare hade redovisat.

2.2.5 Yttrande från Rättsliga rådet, nedlagd förundersökning

I september 1998 begärde överåklagaren ett utlåtande från Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet). Han frågade om på vilket sätt de konstaterade skadorna kunde ha uppstått, om det kunde klarläggas om Osmo Vallo var i livet när skadorna uppstod och om dödsorsaken kunde bestämmas.

I yttrande den 7 april 1999 ansåg rådet att obduktionsfynden och de toxikologiska fynden samt de uppgifter om händelseförloppet som förelåg var väl förenliga med diagnosen exciterat delirium. Fynden och omständigheterna bedömdes emellertid inte tala med samma styrka för diagnoserna förgiftning eller positionell asfyxi. Rådet underströk att bedömningarna av dödsorsaken baserade sig på värderingar av sannolikheter och att ingen av de diskuterade dödsorsakerna helt kunde uteslutas.

Den 4 maj 1999 beslutade överåklagaren att lägga ned förundersökningen. Dödsorsaken hade inte kunnat fastställas med tillräcklig säkerhet och vållande till annans död kunde därmed inte styrkas. Eftersom det inte hade varit möjligt att klarlägga revbensskadornas uppkomstsätt, eller om Osmo Vallo varit i livet när han tillfogades dessa skador, ansågs inte heller misshandel kunna styrkas.

I juni 1999 beslutade RÅ att överpröva beslutet att lägga ned förundersökningen. En av de rättsläkare som medverkat vid den tredje obduktionen gavs i uppdrag att göra en undersökning av de halskotor från Osmo Vallos kropp som nu återfunnits och som inte varit tillgängliga vid den tredje obduktionen. I utlåtandet den 15 januari 2000 angavs att det vid undersökningen inte hade kunnat påvisas några skador som uppkommit under Osmo Vallos livstid.

I en rapport från januari 2000 granskade en f.d. rättsläkare på eget initiativ Rättsliga rådets yttrande. Enligt hennes bedömning

framstod det som klarlagt att Osmo Vallo avlidit i ett plötsligt hjärt- och/eller andningsstillestånd som med hög grad av sannolikhet utlösts av att han blev trampad på ryggen med sådan kraft att minst ett revben, sannolikt fyra-fem, brutits.

I beslut den 30 mars 2000 anförde RÅ att den rättsmedicinska utredningen inte gav tillräckligt stöd för att inom ramen för en brottmålsprocess och med det regelverk som gäller för ett åtalsbeslut med tillräcklig grad av säkerhet kunna påstå vilken den huvudsakliga dödsorsaken var. Han beaktade särskilt att det fanns en rad olika uppfattningar från ett stort antal rättsmedicinska experter.

RÅ ansåg dock att det fanns bevisning av sådan styrka att det fanns anledning att överväga att väcka åtal för misshandel. Han konstaterade emellertid att det med hänsyn till domarnas rättskraft (30 kap. 9 § rättegångsbalken) förelåg hinder mot att väcka nytt åtal, vilket för övrigt skulle ha gällt andra eventuella brott i sammanhanget, som vållande till annans död eller tjänstefel. Inte heller ansåg RÅ att det fanns rättsliga förutsättningar för resning.

Under våren 2001 avslag Högsta domstolen och Hovrätten för Västra Sverige ansökningar om resning från Osmo Vallos mor.

2.3 Fallet Osmo Vallo granskas

2.3.1 JK och JO granskar

I beslut den 21 juni 2000 behandlade JK ett antal klagomål som riktats mot bl.a. RMV, Rättsliga rådet och flera rättsläkare för hanteringen i Osmo Vallo-fallet. I beslutet konstaterades att uppgiftslämnandet mellan polis och rättsläkare inte fungerat tillfredsställande inför den första rättsmedicinska undersökningen. Vidare uttalade JK kritik mot en rättsläkare för brister dels vid utförandet av den första rättsmedicinska undersökningen, dels för utfärdandet av det andra dödsorsaksintyget. Därutöver fick RMV kritik för att verket givit samma två rättsläkare som granskat den första rättsmedicinska undersökningen uppdraget att utföra en andra sådan undersökning. Verket fick dessutom kritik för att man på eget initiativ föranstaltat om yttrande över den tredje rättsmedicinska undersökningen från de fyra rättsläkare som medverkat vid den andra rättsmedicinska undersökningen.

I ett senare beslut⁴ behandlade JK klagomål avseende hanteringen av organiskt material (halskotorna). I detta uttalade han kritik mot en rättsläkare för att organiskt undersökningsmaterial från den andra rättsmedicinska undersökningen hade förvarats på ett otillfredsställande sätt. Detta hade lett till att materialet inte fanns tillgängligt för granskning vid den tredje rättsmedicinska undersökningen, vilket fick olyckliga konsekvenser för den fortsatta rättsmedicinska utredningen. JK kritiserade dessutom RMV för bristen på föreskrifter om omhändertagande av undersökningsmaterial.

I ett beslut den 29 november 2001 konstaterade JO att RÅ:s handläggning av ärendet om ingripandet mot Osmo Vallo hade uppvisat allvarliga brister i olika hänseenden.

2.3.2 Osmo Vallo-utredningen granskar

I december 2000 beslutade regeringen att tillsätta en utredning med uppdrag att göra en sammanhållen och övergripande granskning av förfarandet vid brottsutredningen i samband med Osmo Vallos dödsfall. Utredningen överlämnade i april 2002 betänkandet *Osmo Vallo – Utredning om en utredning* (SOU 2002:37).

Osmo Vallo-utredningen kritiserade förfarandet vid brottsutredningen främst i fråga om följande förhållanden (se kap. 4).

- Polisens kunskaper om risker vid tvångsingripanden mot enskilda var inte tillfredsställande.
- Osmos Vallos dödsfall behandlades inledningsvis som ett plötsligt dödsfall utan misstanke om brott.
- Ärendet överlämnades inte omedelbart till åklagare.
- Åklagaren var inte aktiv som förundersökningsledare.
- Den första rättsmedicinska undersökningen var bristfällig.
- Det fanns brister i samarbetet mellan brottsutredningen och rättsläkarna.
- RMV borde inte ha beslutat om granskning av den första rättsmedicinska undersökningen.
- Rättsläkaren utfärdade ett nytt dödsorsaksintyg utan att nya omständigheter hade tillkommit.
- Samma rättsläkare som granskat den första rättsmedicinska undersökningen medverkade även vid den andra undersökningen.

⁴ Beslut den 18 maj 2001 (dnr 2684-00-22)

- RMV inhämtade yttrande över den tredje rättsmedicinska undersökningen utan skäl.
- RÅ startade utredningar utan beaktande av frågan om rättskraft.

Mot bakgrund bl.a. av de brister utredningen funnit lämnade man vissa förslag, varav några rörde organisationen för interna brottsutredningar och förfarandet i samband med sådana. Ett annat förslag avsåg rätten till målsägandebiträde vid dödsfall och allvarlig skada i samband med polisingripande.

Utredningens resonemang i fråga om den rättsmedicinska verksamheten utmynnade i förslaget att tillsätta en särskild utredning av denna verksamhet. Genom direktiven för RMV/SKL-utredningen har Osmo Vallo-utredningens förslag i denna del genomförts. De frågor som Osmo Vallo-utredningen väckte avseende den rättsmedicinska verksamheten kommer att tas upp i den kommande framställningen.

3 Tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten

3.1 Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården

Enligt 1 § förordningen (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen är Socialstyrelsen central förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör bl.a. hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, i den utsträckning det inte är en uppgift för någon annan statlig myndighet att handlägga sådana ärenden. I 6 kap. 1 § första stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) anges att hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen. Tillsynen skall främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Genom sin tillsyn skall Socialstyrelsen stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder (6 kap. 3 §).

Av 1 kap. 2 § LYHS framgår att med hälso- och sjukvård avses – såvitt här är av intresse – sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL). Enligt 1 kap. 1 § första stycket HSL avses med hälso- och sjukvård åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

I 6 kap. 2 § LYHS stadgas att den som, utan att bedriva hälso- och sjukvård, tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning som utgör ett led i bedömningen av en patients hälsotillstånd eller behandling, i denna verksamhet också står under tillsyn av Socialstyrelsen.

3.2 Socialstyrelsen har inte tillsyn över RMV:s rättsmedicinska avdelningar

Rättsmedicinsk verksamhet¹ är inte att betrakta som hälso- och sjukvård i den mening som avses i HSL och därmed inte heller i LYHS². Syftet med rättsmedicinska undersökningar, oavsett om de gäller levande människor eller avlidna, är inte att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, utan i första hand att tillhandahålla rättsväsendet underlag i brottmålsprocessen³.

Av det sagda följer att reglerna i HSL inte är tillämpliga på den rättsmedicinska verksamheten. I konsekvens härmed omfattas Rättsmedicinalverkets (RMV) rättsmedicinska avdelningar i princip inte av Socialstyrelsens verksamhets- eller individtillsyn enligt 6 kap. 1 § LYHS. Detta är dessutom väl förenligt med 6 kap. 3 § LYHS, där det stadgas att Socialstyrelsens tillsyn främst skall syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Den rättsmedicinska verksamheten väcker sällan frågor som rör patientsäkerhet.

3.3 Annan granskning av den rättsmedicinska verksamheten

Socialstyrelsen har således inte tillsyn över de rättsmedicinska avdelningarna. Inte heller finns det någon annan myndighet som har till uppgift att utöva ordinär tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten. Justitieombudsmannen (JO) och Justitiekanslern (JK) utövar dock extraordinär tillsyn (se avsnitt 3.6.1). Det rättsmedicinska arbetet kan vidare kontrolleras och granskas i flera andra sammanhang.

Över de rättsmedicinska utlåtandena finns möjlighet att begära en "second opinion" från Rättsliga rådet (se kap. 4). Utlåtandena blir vidare kontinuerligt föremål för värdering av polis, åklagare och domstolar. RMV bedriver härutöver ett eget gransknings- och utvecklingsarbete, bland annat genom det rättsmedicinska kvalitets- och utvecklingsrådet (RM-KUR). Den rättsmedicinska personalen arbetar därtill under såväl straffrättsligt ansvar som arbetsrättsligt disciplinansvar (se avsnitt 3.6.2) och kan dessutom under

¹ För en beskrivning av den rättsmedicinska verksamheten, se Forensiska institutet – Ny myndighet för kriminalteknik, rättsmedicin och rättspsykiatri (SOU 2006:63), kap. 3

² Ny ordning för utfärdande av rättsintyg (prop. 2004/05:64) s. 53

³ Älrigganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. (prop. 1993/94:149) s. 86

vissa förutsättningar åläggas offentlighetsrättsliga disciplinpåföljder (se avsnitt 3.5). Legitimerad personal kan också få sin legitimation återkallad (se avsnitt 3.6.3).

3.4 Disciplinpåföljder för hälso- och sjukvårdspersonal

I 5 kap. LYHS finns bestämmelser om bl.a. disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation. Enligt 5 kap. 1 § gäller kapitlet personer som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen i deras yrkesutövning inom hälso- och sjukvården. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i LYHS (1 kap. 4 §) bl.a. den som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården, personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter samt den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare. Bestämmelserna om disciplinpåföljd gäller sådan yrkesutövning inom hälso- och sjukvården som har betydelse för patientsäkerheten (5 kap. 2 §).

Disciplinpåföljd får åläggas den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som uppsåtligen eller av oaktsamhet inte fullgör vissa skyldigheter enligt 2 kap. LYHS eller någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten i vården (5 kap. 3 §). Om felet är ringa eller om det framstår som ursäktligt får disciplinpåföljd underlåtas. De disciplinpåföljder som står till buds är erinran eller varning. Avseende återkallande av legitimation, se avsnitt 3.6.3.

Enligt 7 kap. 1 § prövas frågor om bl.a. disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Om Socialstyrelsen anser att det finns skäl för t.ex. disciplinpåföljd eller återkallelse av legitimation skall man anmäla detta hos HSAN (6 kap. 18 §). Nämnden skall enligt 1 § andra stycket förordningen (1996:571) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd genom sin verksamhet medverka till att stärka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården.

HSAN skall ta upp frågor om disciplinpåföljd på anmälan av Socialstyrelsen, den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till denne (7 kap. 7 § LYHS). Som berörs nedan kan därtill JK och JO göra anmälan till HSAN. HSAN:s beslut enligt LYHS får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol (8 kap. 9 §).

3.5 Disciplinpåföljder för rättsmedicinsk personal?

3.5.1 Inledning

Den rättsmedicinska verksamheten omfattas således i princip inte av Socialstyrelsens verksamhets- eller individtillsyn. Mer oklart är dock om personalen vid de rättsmedicinska avdelningarna kan bli föremål för disciplinpåföljder enligt 5 kap. LYHS. Här finns i förarbetena uttalanden som förefaller vara svårförenliga.

Av 5 kap. 2 och 3 §§ LYHS följer att rättsläkarna inte kan bli föremål för disciplinpåföljd enligt 5 kap. LYHS för undersökningar av avlidna. Bestämmelserna om disciplinpåföljd gäller ju endast sådan yrkesutövning inom hälso- och sjukvården som har (direkt) betydelse för patientsäkerheten. Frågan om rättsläkare kan drabbas av disciplinpåföljd enligt LYHS p.g.a. utförande av undersökning eller provtagning på levande personer är dock svårare att besvara. JK har uttalat att så är fallet⁴ och hänvisade i sitt beslut till förarbetena till lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område (disciplinpåföljdslagen), som har ersatts av bestämmelserna i LYHS. I förarbetena (prop. 1993/94:149 s. 85 ff.) anges att personalen inom RMV:s rättsmedicinska område skall omfattas av bestämmelserna om disciplinpåföljd endast då det är fråga om utförande av undersökning eller provtagning på levande människor. Från HSAN:s sida har också rapporterats om fall där man med tillämpning av tidigare lagstiftning har prövat frågan om disciplinpåföljd för rättsläkare.

Som tidigare nämnts klargörs emellertid i 5 kap. 1 § LYHS att kapitlet gäller personer som *tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen i deras yrkesutövning inom hälso- och sjukvården*. Förutom att det skall vara fråga om undersökning, vård och behandling av patienter⁵ bör således, sett till lydelsen av 5 kap. 1 och 2 §§ LYHS, ett eventuellt disciplinansvar för den rättsmedicinska personalen vara beroende av att följande tre grundläggande villkor är uppfyllda:

- den skall tillhöra hälso- och sjukvårdspersonalen,
- dess yrkesutövning skall ske inom hälso- och sjukvården, och
- dess yrkesutövning skall ha betydelse för patientsäkerheten.

Härutöver skall även förutsättningarna i 5 kap. 3 § vara för handen.

⁴ Justitiekanslerns beslut den 18 maj 2001 (dnr 2684-00-22)

⁵ Se prop. 1993/94:149 s. 76 ff.

3.5.2 Tillhör rättsmedicinsk personal hälso- och sjukvårdspersonalen?

Uttalandet i prop. 1993/94:149 att den rättsmedicinska personalen skall omfattas av disciplinpåföljdsbestämmelserna vid utförandet av undersökning eller provtagning på levande människor föreföll ta sikte på patientsäkerhetsrekvisitet. I förarbetena till LYHS har man dock berört detta uttalande som om det avsåg definitionen av hälso- och sjukvårdspersonal (se prop. 1997/98:109 s. 150). Ett sådant synsätt skulle innebära att berörd personal vid RMV:s rättsmedicinska avdelningar tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen endast vid undersökning eller provtagning på levande människor.

Frågan om den rättsmedicinska personalen tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bör dock egentligen besvaras av 1 kap. 4 § LYHS. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses således bl.a. den som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården, personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter samt den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare. Ordalydelsen ger vid handen att i vart fall legitimerad rättsmedicinsk personal alltid tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Att även andra förutsättningar måste föreligga för att den rättsmedicinska personalen skall omfattas av bestämmelserna om disciplinpåföljd är en annan sak.

3.5.3 Sker den rättsmedicinska personalens yrkesutövning inom hälso- och sjukvården?

Även om berörd personal vid RMV:s rättsmedicinska avdelningar är hälso- och sjukvårdspersonal i enlighet med 1 kap. 4 § LYHS bör för disciplinansvar därtill krävas att deras yrkesutövning sker inom hälso- och sjukvården (och har samband med undersökning, vård och behandling av patienter). Som tidigare nämnts har i förarbetena (prop. 1993/94:149 s. 86) angetts att rättsmedicinsk verksamhet inte är att beteckna som hälso- och sjukvård, oavsett om undersökningarna avser levande personer eller avlidna. Verksamheten syftar inte till att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, vilket är definitionen av hälso- och sjukvård enligt 1 kap. 1 § HSL. I stället har den till uppgift att "biträda de rättsvårdande myndigheterna med sådan medicinsk sakkunskap

som de behöver för att kunna bedöma mål och ärenden med medicinska frågeställningar”⁶.

Att rättsmedicinsk verksamhet inte utgör hälso- och sjukvård hade konstaterats redan innan disciplinpåföljdslagen infördes. I det betänkande som låg till grund för den tidigare lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen (tillsynslagen) – innan dagens definition av hälso- och sjukvård infördes genom HSL – angavs att verksamheten vid statens rättsläkarstationer och statens rättskemiska laboratorium i princip inte var att hänföra till den individuellt inriktade vård som lagen åsyftade⁷. Det föredragande statsrådet anslöt sig till kommitténs uttalanden i denna del (prop. 1978/79:220 s. 39 f.).

I sitt huvudbetänkande *Tillsynen över hälso- och sjukvården* (SOU 1991:63) föreslog Tillsynsutredningen vissa förändringar i tillsynslagen, bl.a. att rättsmedicinska undersökningar även av avlidna skulle omfattas av tillsynslagens bestämmelser⁸. I övrigt anförde man (s. 122 ff.) att rättsläkarnas insatser inom rättsmedicinen inte är att beteckna som hälso- och sjukvård i den meningen att åtgärderna syftar till att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Enligt utredningen gällde detta oavsett om den som är föremål för en rättsmedicinsk åtgärd är en levande person eller avliden. Trots detta angav man (s. 124) att levandeundersökningarna omfattades av reglerna i tillsynslagen⁹.

3.5.4 Har den rättsmedicinska personalens yrkesutövning betydelse för patientsäkerheten?

Eftersom rättsmedicinsk verksamhet i princip inte är hälso- och sjukvård kan det ifrågasättas om disciplinpåföljd enligt LYHS verkligen kan komma i fråga. Som redan framgått följer av 5 kap. 1 § LYHS att disciplinpåföljdsbestämmelserna gäller personer som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen *i deras yrkesutövning inom hälso- och sjukvården*. Ändå har man i förarbetena konstaterat att disciplinpåföljder kan bli aktuella för rättsmedicinsk personal,

⁶ Samordning av det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendet (Ds S 1986:3) s. 50

⁷ Hälso- och sjukvårdspersonalen (SOU 1978:26) s. 149

⁸ Detta förslag genomfördes dock inte när tillsynslagen den 1 oktober 1994 ersattes av disciplinpåföljdslagen

⁹ Tillsynslagen hänvisade dock inte till HSL:s definition av hälso- och sjukvård

under förutsättning att det gäller undersökning eller provtagning på levande människor.

Rättsläget måste därmed betraktas som oklart. En rimlig tolkning är dock att den rättsmedicinska verksamheten, trots uttalanden som motsäger detta, under vissa förhållanden ändå anses utgöra hälso- och sjukvård. Den slutsats man snarast kan dra av de olika förarbetsuttalandena är att patientsäkerhetskriteriet avgör disciplinansvarsbestämmelsernas tillämpning på den rättsmedicinska verksamheten. I den utsträckning den rättsmedicinska personalens yrkesutövning har betydelse för patientsäkerheten förefaller avsikten vara – oberoende av den egentliga definitionen av hälso- och sjukvård – att yrkesutövningen skall anses ske inom hälso- och sjukvården.

Utredningen delar uppfattningen att den rättsmedicinska verksamheten i vissa situationer har betydelse för patientsäkerheten, även om verksamheten inte har ”patienter” i traditionell bemärkelse (jfr prop. 1993/94:149 s. 76 f.). Sakligt sett innebär enligt utredningens mening den ordning som förfaller råda en ändamålsenlig avgränsning av disciplinansvaret för personalen vid RMV:s rättsmedicinska avdelningar.

3.6 Extraordinär tillsyn, arbetsrättsligt disciplinansvar m.m.

3.6.1 Justitiekanslern och Justitieombudsmannen

Enligt 1 § lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn har JK i den omfattning som anges i 2 och 3 §§ tillsyn över att de som utövar offentlig verksamhet efterlever lagar och andra författningar samt i övrigt fullgör sina åligganden. Med stöd av 2 § har regeringen i 3 § andra stycket förordningen (1975:1345) med instruktion för Justitiekanslern föreskrivit att JK:s tillsyn omfattar statliga myndigheter, tjänstemän och andra befattningshavare vid statliga myndigheter samt andra som är knutna till statlig myndighet och som innehar tjänst eller uppdrag varmed följer myndighetsutövning, såvitt angår denna deras verksamhet.

Om en befattningshavare har åsidosatt vad som åligger honom i hans tjänst och felet kan beivras genom disciplinärt förfarande får JK enligt 6 § lagen om Justitiekanslerns tillsyn göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om disciplinpåföljd. Om någon som

är legitimerad eller annars behörig att utöva yrke inom bl.a. hälso- och sjukvården har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva detta, får JK göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om återkallelse av legitimationen eller behörigheten.

Enligt 13 § andra stycket i sin instruktion får JK vid behov anlita experter och sakkunniga.

Även JO utövar extraordinär tillsyn över RMV. Enligt 1 § andra stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän har chefsjustitieombudsmannen och justitieombudsmännen i den omfattning som anges i 2 § tillsyn över att de som utövar offentlig verksamhet efterlever lagar och andra författningar samt i övrigt fullgör sina åligganden. I 2 § stadgas att bl.a. statliga myndigheter samt tjänstemän och andra befattningshavare vid dessa myndigheter står under ombudsmännens tillsyn. JO har samma befogenhet som JK att göra anmälan om bl.a. disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation (6 § tredje stycket).

3.6.2 Arbetsrättsligt disciplinansvar, straffansvar

Som framgått har reglerna om offentligrättsliga disciplinpåföljder endast en begränsad tillämpning på den rättsmedicinska personalen. I likhet med andra statligt anställda står personalen dock under arbetsrättsligt disciplinansvar enligt lagen (1994:260) om offentlig anställning. Enligt 14 § första stycket får en arbetstagare som uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter sina skyldigheter i anställningen meddelas disciplinpåföljd för tjänsteförseelse. Om felet är ringa får någon påföljd dock inte meddelas. De disciplinpåföljder som står till buds är varning och löneavdrag (15 §). Av 21 § andra punkten följer att de arbetsrättsliga disciplinansvarsbestämmelserna inte gäller för hälso- och sjukvårdspersonal för sådana förseelser i deras yrkesutövning som skall prövas av HSAN.

Statens ansvarsnämnd beslutar i frågor om disciplinansvar, åtalsanmälan och avskedande när det gäller arbetstagare som är anställda genom beslut av regeringen och arbetstagare som har en verksledande eller därmed jämförlig ställning (34 §). För andra arbetstagare prövar enligt 19 § verksförordningen (1995:1322) personalansvarsnämnden vid respektive myndighet sådana frågor.

Det finns även straffrättsliga bestämmelser som kan bli aktuella att tillämpa på den rättsmedicinska personalen. Som exempel kan

enligt 25 § lagen (1995:832) om obduktion m.m. den som med uppsåt utför ingrepp på en avliden människa i strid med obduktionslagen dömas till böter. I 20 kap. brottsbalken finns därtill bestämmelser om bl.a. tjänstefel.

3.6.3 Återkallelse av legitimation m.m.

Legitimerad personal vid de rättsmedicinska avdelningarna kan fråntas sin legitimation efter beslut av HSAN. Enligt 5 kap. 7 § LYHS skall legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården återkallas bl.a. om den legitimerade har varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket. Detsamma gäller om den legitimerade på grund av sjukdom eller någon annan liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande.

Återkallelse av legitimation är inte en disciplinpåföljd. Detsamma gäller prövotid enligt 5 kap. 6 §, återkallelse av annan behörighet enligt 5 kap. 10 § och begränsning av förskrivningsrätt enligt 5 kap. 11 och 12 §§ LYHS. För dessa bestämmelser är inte patientsäkerhetskriteriet i 5 kap. 2 § tillämpligt¹⁰. Legitimation kan därför återkallas även i andra fall än då det varit fråga om undersökning och provtagning på levande människor.

3.7 Justitiekanslerns och Osmo Vallo-utredningens synpunkter

I beslut angående klagomål mot utförandet av rättsmedicinska undersökningar m.m. anförde JK¹¹ att klagomålen i flera avseenden rörde frågor som föll utanför den ram inom vilken han kunde uttala sig. Särskilt såvitt avsåg frågor som t.ex. om en viss åtgärd varit motiverad från rättsmedicinska utgångspunkter eller om resultaten av en rättsmedicinsk undersökning motiverat en viss slutsats framhöll JK att de närmare övervägandena måste göras av organ med erforderliga specialistkunskaper. Han anförde vidare att den kompetensen inte finns hos JK och att JK:s tillsyn inte heller är

¹⁰ I princip är dock 5 kap. 1 § LYHS tillämplig, där det anges att kapitlet gäller hälso- och sjukvårdspersonalen i deras yrkesutövning inom hälso- och sjukvården. Bestämmelserna om återkallelse av legitimation angavs dock redan i förarbetena till den gamla tillsynslagen ha en vidare syftning och gälla även yrkesutövare som inte räknas till hälso- och sjukvårdspersonalen (se prop. 1978/79:220 s. 40)

¹¹ Justitiekanslerns beslut den 21 juni 2000 (dnr 2491-98-21)

avsedd att omfatta sådana frågor. Mot denna bakgrund menade JK att det borde övervägas om tillsynen över rättsläkarnas befattning med rättsmedicinska undersökningar av avlidna endast bör vara en fråga för JK och JO.

Osmo Vallo-utredningen konstaterade att den rättsmedicinska verksamheten är ett mycket viktigt led i utredningar om våldsbrott. Man framhöll att det från rättssäkerhetssynpunkt är helt avgörande att en obduktion blir noggrant och fullständigt utförd. Mot denna bakgrund ansåg utredningen att det är motiverat att den rättsmedicinska verksamheten omfattas av en oberoende och objektiv tillsyn som samtidigt inrymmer medicinsk sakkunskap. Man förordade att tillsynen skall vara en statlig uppgift och tillkomma Socialstyrelsen. Enligt utredningen hade Socialstyrelsen inte haft något att erinra mot detta, även om det hade påtalats att det skulle kunna uppstå problem om en central myndighet har tillsyn över en annan central myndighets verksamhet.

Osmo Vallo-utredningen menade att Socialstyrelsen bör utöva såväl verksamhetstillsyn som individtillsyn. Tillsynen skulle då omfatta att personalen vid de rättsmedicinska avdelningarna behandlar den döda kroppen med samma värdighet, respekt och rätt till integritet som gäller för den levande. Utredningen menade att syftet med tillsynen bör vara att stödja och granska verksamheten. När det gäller disciplinansvar konstaterade man att ett förfarande där HSAN kan besluta om disciplinpåföljd för rättsläkare inte stämmer överens med nämndens nuvarande roll att värna patient-säkerheten. Utredningen ansåg ändå att möjligheten att lägga uppgiften på HSAN eller något annat organ borde övervägas.

3.8 Bör disciplinansvaret för rättsmedicinsk personal utvidgas?

3.8.1 Disciplinansvar inom rättsväsendet

Rättsläkarna och den övriga personalen vid de rättsmedicinska avdelningarna fyller naturligtvis en viktig funktion inom rättsväsendet. Som Osmo Vallo-utredningen anfört kan det t.ex. från rättssäkerhetssynpunkt vara helt avgörande att en obduktion blir noggrant och fullständigt utförd. I likhet med vad som gäller för det forensiska undersökningsväsendet i stort kan dessutom för-

väntas att den rättsmedicinska verksamhetens betydelse kommer att öka i framtiden.

Att arbetsuppgifterna är av stor vikt innebär dock inte att disciplinansvaret med nödvändighet måste utvidgas. Den rättsmedicinska verksamheten är i första hand att betrakta som en del av rättsväsendet. För statligt anställda inom det övriga rättsväsendet finns överhuvudtaget inte något offentligrättsligt disciplinansvar¹². Det skulle mot denna bakgrund te sig tämligen inkonsekvent att med hänvisning endast till rättsläkarnas betydelsefulla roll inom rättsväsendet utvidga disciplinansvaret. Rättsväsendets övriga aktörer kan generellt sett knappast anses ha mindre ansvarsfulla arbetsuppgifter än den rättsmedicinska personalen.

3.8.2 Disciplinansvar inom hälso- och sjukvården

Att en utvidgning av disciplinansvaret nu har aktualiserats för rättsläkare torde ha sin egentliga grund i att de är just läkare och därigenom anses ha en anknytning till hälso- och sjukvården. Även om den rättsmedicinska verksamheten inte tillhör hälso- och sjukvården, är av naturliga skäl dess innehåll i flera avseenden nära besläktat med denna. Frågan är därmed om det på grund av detta släktskap med hälso- och sjukvården finns tillräckliga skäl att för rättsmedicinsk personal införa ett disciplinpåföljdssystem som saknar motsvarighet inom rättsväsendet.

Mot detta talar att ett utvidgat disciplinansvar för den rättsmedicinska personalen skulle vara unikt även inom hälso- och sjukvården. Innan disciplinpåföljdslagen infördes år 1994 ansågs visserligen i rättstillämpningen (se RÅ 1986 ref 92) att disciplinansvar kunde komma i fråga även vid omhändertagande av avlidna och vid klinisk obduktion. Det är dock oklart om detta var förenligt med lagstiftarens ambitioner (jfr prop. 1978/79:220 s. 23 och 38 ff.; se även prop. 1993/94:149 s. 49).

Med de bestämmelser som nu gäller står det under alla förhållanden klart att omhändertagandet av avlidna ligger utanför disciplinpåföljdssystemets räckvidd. Omhändertagande av avlidna hör sedan den 1 juli 1992 (prop. 1991/92:152) enligt 1 § HSL till hälso- och sjukvården och omfattas därför i princip av Social-

¹² För advokater finns bestämmelser om disciplinansvar m.m. i 8 kap. 6-8 §§ rättegångsbalken

styrelsens tillsyn enligt 6 kap. 1 § LYHS¹³. På grund av patientsäkerhetskriteriet i 5 kap. 2 § kan disciplinpåföljd dock inte aktualiseras.

Det var med införandet av disciplinpåföljdslagen som disciplinansvarets avgränsning i detta avseende tydliggjordes. I förarbetena (prop. 1993/94:149 s. 75) angavs att det var viktigt att undanröja tveksamheter kring lagens tillämpningsområde och att detta borde ske genom ett framhävande av lagens syfte att bidra till en god patientsäkerhet. Man anförde vidare (s. 49):

Regeringen anser som tidigare nämnts att det yttersta syftet med tillsynen över hälso- och sjukvården, även individtillsynen, är att bevaka kvalitet och säkerhet i vården och förebygga risker för skador för patienterna. Härutöver har självfallet varje patient ett intresse av att kunna hävda en rätt till ändamålsenlig och god vård. Det är därför främst i de fall då patientens liv eller hälsa satts i fara som det finns skäl att kunna göra gällande ett särskilt ansvar för personalen. I andra fall saknas enligt vår mening anledning att ha ett mer vidsträckt ansvar för hälso- och sjukvårdspersonal än för andra yrkeskategorier.

I fråga om hanteringen av avlidna uttalade man särskilt (s. 80 f.):

För en svårt sjuk, döende patient kan det kännas tryggt att veta att kroppen efter döden kommer att behandlas med respekt. Det är därför självklart att försummelser av personalen i detta avseende måste beivras och förebyggas. Fråga är emellertid om det i denna del finns skäl att kunna ålägga disciplinpåföljd – i övrigt motiverat med hänsynen till hälso- och sjukvårdspersonalens viktiga roll för liv och hälsa – vid sidan av det straffrättsliga och det arbetsrättsliga ansvaret. Syftet med den föreslagna disciplinpåföljdslagen är att garantera patientens säkerhet i vården. HSAN:s prövning skall bara avse de uppgifter som anges i lagen och inte allt som personalen utför som ett led i eller i samband med sin yrkesutövning. Patientsäkerhetsintresset i vanlig mening gör sig inte gällande när det gäller omhändertagande av avlidna.

När det gäller bl.a. obduktioner angav regeringen följande (s. 82):

En annan fråga uppstår då personal som omfattas av lagen bryter mot reglerna som gäller för obduktion och för att ta organ för transplantation eller bryter mot skyldigheten att utfärda dödsbevis. Enligt regeringens mening bör den nu föreslagna disciplinpåföljdslagen inte täcka sådana förfaranden, som visserligen är straffvärda men som saknar betydelse från patientsäkerhetssynpunkt.

¹³ Det är dock värt att notera att Socialstyrelsens tillsyn enligt 6 kap. 3 § LYHS främst skall syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården

I förarbetena till LYHS anförde man (prop. 1997/98:109 s. 161) att begränsningen av disciplinansvaret till fall när patientsäkerheten är i fara medför som tidigare att t.ex. bemötandefrågor och omhändertagande av avlidna faller utanför disciplinbestämmelsernas tillämpningsområde.

Mot denna bakgrund passar ett utvidgat disciplinansvar för rättsmedicinsk personal inte in i det system som idag gäller för hälso- och sjukvårdspersonal; ett system där man av goda skäl valt att lägga fokus på patientsäkerheten. Det är således svårt att motivera ett utökat disciplinansvar för rättsmedicinsk personal med att ett sådant skulle leda till ett närmande till hälso- och sjukvården.

3.8.3 Utredningens slutsatser

Sammanfattningsvis kan utredningen konstatera att ett utvidgat disciplinansvar för rättsmedicinsk personal är mindre väl förenligt med principerna bakom de sanktionssystem som för närvarande gäller för annan personal inom såväl rättsväsendet som inom hälso- och sjukvården. Det bör framhållas att personalen redan idag kan bli föremål för arbetsrättsliga och under vissa förutsättningar även offentligrättsliga disciplinpåföljder. Legitimerad personal kan dessutom få sin legitimation återkallad. Enligt utredningens uppfattning saknas det tillräckliga skäl för att införa ett disciplinansvar för rättsmedicinsk personal som går utöver vad som i övrigt gäller inom rättsväsendet samt hälso- och sjukvården.

Det finns visserligen inkonsekvenser i utformningen av den lagstiftning som anses leda till att rättsmedicinsk personal kan bli föremål för disciplinpåföljd vid undersökning och provtagning på levande människor (se avsnitt 3.5). Som tidigare anförts anser utredningen emellertid att den ordning som har kommit att råda i detta avseende i sak är ändamålsenlig. Såvitt avser övriga delar av den rättsmedicinska verksamheten bör det vara tillräckligt med det straffansvar och det arbetsrättsliga disciplinansvar som gäller för närvarande.

3.9 Bör Socialstyrelsen utöva tillsyn över de rättsmedicinska avdelningarna?

3.9.1 Inledning

Även om det inte finns tillräckliga skäl för att utvidga den rättsmedicinska personalens disciplinansvar kan det vara aktuellt att föreslå en ordinär, extern tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten och dess personal. Med anledning inte minst av vad JK och Osmo Vallo-utredningen har anfört finns det skäl att överväga om det bör inrättas en sådan tillsyn och om det i sådant fall är lämpligt att Socialstyrelsen anförtros denna uppgift.

Inledningsvis redogör utredningen för Socialstyrelsens förslag beträffande tillsyn över försäkringsläkare; ett förslag som är av intresse för utredningens överväganden när det gäller tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten.

3.9.2 Socialstyrelsens förslag avseende försäkringsläkare

I december 2002 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att se över sin roll beträffande tillsynen av de sakkunniga läkare som anlitas i försäkringsärenden. Myndigheten skulle vidare se över om det finns behov av att göra förändringar av det tillsynsansvar som gäller försäkringsläkarna vid Försäkringskassan. Översynen skulle dessutom omfatta tillsynen över läkares utfärdande av intyg m.m.

I sin rapport¹⁴ konstaterade Socialstyrelsen följande (s. 6):

Hela lagstiftningskomplexet om legitimation, åligganden, tillsyn och ansvar för hälso- och sjukvårdspersonalen syftar i första hand till att tillgodose vårdkvaliteten och säkerheten för patienterna. Som tidigare beskrivits har därför lagstiftningen begränsats till att gälla vid fullgörandet av uppgifter inom området patientvård, dvs. när det finns en direkt eller indirekt koppling till faktiskt handlande i form av undersökning, vård eller behandling. Verksamheter med andra syften än att ge vård kan givetvis också behöva tillgång till egen medicinsk (eller odontologisk) expertis för att lösa sina uppgifter, men i den rollen följer alltså personalen de vanliga reglerna på arbetsmarknaden och inte speciallagstiftningen för hälso- och sjukvårdsområdet.

Att vidga hälso- och sjukvårdsbegreppet till att också inrymma personalens administrativa uppgifter utanför den sedvanliga vårdmiljön innebär att en ny princip etableras med konsekvenser även för andra

¹⁴ Tillsyn över försäkringsläkare; rapport med anledning av regeringsuppdrag (2004-01-20, dnr 00-10798/03)

områden. Det första man tänker på är parallelliteten med försäkringskassornas förtroendeläkare, men läkare anlitas också av många andra myndigheter och företag som experter i medicinska frågor, t.ex. av Migrationsverket i utlänningsärenden, av länsstyrelserna i körkortsärenden, av förvaltningsdomstolarna i mål enligt tvångsvårdslagarna och – inte minst – av Socialstyrelsen själv i alla olika typer av patientärenden. Den principiella frågan som reses är alltså om hälso- och sjukvårdspersonal (i varje fall de legitimerade grupperna) skall stå under Socialstyrelsens tillsyn och deras åtgärder kunna prövas disciplinärt av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd alltid och i alla sammanhang så snart de uttalar sig som sakkunniga inom sitt fack.

I stället för att Socialstyrelsen skall utöva tillsyn över försäkringsläkarna föreslog myndigheten mot denna bakgrund en oberoende granskning av försäkringsläkarens bedömning. Enligt förslaget skall Trafikskadenämnden ges möjlighet att begära yttrande från Rättsliga rådet. Man påpekade vidare att en fristående sakkunnigbedömning enligt denna modell även kan tillämpas av förvaltningsdomstolarna i deras ärenden av motsvarande karaktär.

Socialstyrelsens förslag har ännu inte genomförts. Socialförsäkringsutskottet har med anledning av förslaget anfört att frågan om en förändring av tillsynen av försäkringsläkarna är komplicerad och har pekat på det angelägna i att frågan nu får en lösning (2005/06:SfU1 s. 97).

3.9.3 Utredningens slutsatser

Behovet av ytterligare extern tillsyn är inte påtagligt

Allmänt sett förefaller det naturligtvis vara en fördel med en ordinär, extern tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten, i likhet med vilken annan verksamhet som helst av viss vikt. Man måste ändå initialt ställa frågan vilket behov som finns av en sådan tillsyn. Vid värdering av behovet bör man ta hänsyn främst till den oberoende granskning som i övrigt finns av den rättsmedicinska verksamheten. Behovet måste därefter vägas mot de invändningar som kan resas mot inrättandet av en extern tillsynsfunktion.

Som tagits upp i avsnitt 3.3 finns det redan idag en tämligen omfattande granskning av rättsläkarnas arbete. Över det som kan betecknas som den rättsmedicinska verksamhetens slutprodukter – dess utlåtanden – finns möjlighet att begära en ”second opinion” från Rättsliga rådet. Utlåtandena blir också kontinuerligt föremål

för värdering av polis, åklagare och domstolar. Lägg därtill att JK och JO, precis som beträffande det övriga rättsväsendet, utövar extraordinär tillsyn över RMV. Den rättsmedicinska personalen arbetar härutöver under såväl straffrättsligt ansvar som arbetsrättsligt disciplinansvar och kan dessutom under vissa förutsättningar åläggas offentlighetsrättsliga disciplinåtgärder. Legitimerad personal kan också få sin legitimation återkallad. Slutligen bör framhållas att RMV bedriver ett eget gransknings- och utvecklingsarbete, inte minst genom det rättsmedicinska kvalitets- och utvecklingsrådet (RM-KUR).

Även om det inte helt går att likställa försäkringsläkarna och rättsläkarna i deras respektive förhållande till hälso- och sjukvården finns det klara likheter dem emellan. De skäl som Socialstyrelsen har anfört (se avsnitt 3.9.2.) mot att myndigheten skall utöva tillsyn över försäkringsläkarnas verksamhet gör sig på viktiga punkter gällande även när det gäller rättsläkare. I stället för tillsyn har Socialstyrelsen förespråkat en möjlighet att begära yttrande från Rättsliga rådet. I den rättsmedicinska verksamheten finns redan denna möjlighet. Detta talar emot att det därutöver skulle finnas skäl att föranstalta om ytterligare extern tillsyn.

Som tidigare nämnts skulle det självfallet finnas en poäng i att inrätta en extern, ordinär tillsyn över det rättsmedicinska arbetet. Eftersom verksamheten redan granskas och värderas på ett förhållandevis ingående sätt kan behovet av en sådan tillsyn dock inte anses vara särskilt påtagligt.

Rättsmedicin och tillsynen över hälso- och sjukvården

Även om behovet inte är påtagligt kan det finnas anledning att överväga inrättandet av en extern, ordinär tillsyn. Eftersom den rättsmedicinska verksamheten har en viss anknytning till hälso- och sjukvården skulle det kunna framstå som en naturlig lösning att låta Socialstyrelsen få ansvaret att utöva tillsyn. Det finns dock flera skäl som talar emot en sådan modell.

Socialstyrelsen utövar tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal. Att så är fallet torde vara själva anledningen till att frågan om tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten har väckts. Som tidigare nämnts utgör rättsmedicinsk verksamhet emellertid inte hälso- och sjukvård. Socialstyrelsens tillsyn skall enligt 6 kap. 3 § LYHS dessutom främst syfta till att förebygga

skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Myndigheten fokuserar därför i sin tillsyn på frågor som har betydelse för patientsäkerheten. Att Socialstyrelsen inte utövar tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten beror därför inte på en "lucka" i lagstiftningen, utan är ett resultat av ett medvetet val. I detta avseende bör i övrigt framhållas vad Socialstyrelsen själv har anfört i sitt ovan redovisade förslag gällande försäkringsläkare.

Att ålägga myndigheten ett tillsynsansvar för en verksamhet som i allt väsentligt saknar betydelse för patientsäkerheten skulle inte passa in i dagens system för tillsyn över hälso- och sjukvården och de väl motiverade principer och prioriteringar som ligger bakom detta. Det framstår också som inkonsekvent att med hänvisning till rättsmedicinens koppling till hälso- och sjukvården inrätta ett för rättsväsendet unikt tillsynssystem med en inriktning som inte stämmer överens med den som gäller för hälso- och sjukvården.

Flera rättsläkare har framfört synpunkten att Socialstyrelsen inte är tillräckligt väl införstådd med den funktion som det rättsmedicinska arbetet har och hur det på väsentliga punkter skiljer sig från uppgifterna inom hälso- och sjukvården. I detta avseende finns erfarenheter från tiden då Socialstyrelsen i egenskap av chefsmyndighet för rättsläkarstationerna hade tillsyn över dessa. Om Socialstyrelsen på nytt skulle bli tillsynsmyndighet för verksamheten måste man antagligen rekrytera specialister i rättsmedicin. Invändningarna mot en sådan lösning diskuteras närmare nedan.

Rättsmedicin och tillsynen över rättsväsendet

Den rättsmedicinska verksamheten är i första hand en del av rättsväsendet och inte av hälso- och sjukvården. Med hänsyn till den inriktning som Socialstyrelsens tillsyn har skulle verksamheten under alla omständigheter inte passa in i det system för tillsyn över hälso- och sjukvården som på goda grunder gäller för närvarande. Mot denna bakgrund kan man argumentera för att det saknas skäl att i tillsynshänseende skilja ut den rättsmedicinska verksamheten från det övriga rättsväsendet eller i vart fall den övriga forensiska verksamheten.

Förutom den extraordinära tillsyn som JK och JO utövar finns inte någon extern, oberoende tillsyn över rättsväsendets myndigheter. Enligt 7 § polislagen (1984:387) har Rikspolisstyrelsen (RPS)

tillsyn över polisväsendet, bl.a. över de regionala polismyndigheterna och Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL). Den tillsynspliktiga verksamheten ingår i polisens fall huvudsakligen inte i samma myndighet som tillsynsorganet (RPS). Tillsynen har emellertid inte en sådan fristående organisatoriska ställning som Tillsynsutredningens förslag om ny definition på tillsyn kräver¹⁵. Som Tillsynsutredningen anfört kan en sådan tillsyn snarare betraktas som ett av flera ledningsinstrument inom en komplex organisatorisk struktur, där inte minst medelsfördelningen har betydande påverkan på förutsättningarna för den tillsynspliktiga verksamheten. Inom såväl åklagarväsendet som kriminalvården har man under senare år lagt samman i princip samtliga myndigheter till en. Således är deras granskningsfunktioner numera än mindre frikopplade från den verksamhet som skall kontrolleras än vad som är fallet inom polisen.

Sett till hur tillsynen över det övriga rättsväsendet är utformad finns det därför skäl att ifrågasätta varför man just för rättsmedicinsk verksamhet bör inrätta en extern tillsynsfunktion. Verksamheten är dock till sitt innehåll tämligen väsensskild från det övriga rättsväsendet. Möjligen bör man därför inte dra alltför långtgående slutsatser av hur tillsynen över rättsväsendets övriga myndigheter är organiserad. Mer befogat är emellertid att dra paralleller till tillsynen över annan forensisk verksamhet. Detta gäller särskilt om förslaget att lägga samman RMV och SKL till en ny myndighet – Forensiska institutet (FORI) – vinner bifall.

Rättsmedicin och tillsynen över den forensiska verksamheten

I den mån annan forensisk verksamhet än rättsmedicin inte är att betrakta som hälso- och sjukvård saknas även för denna en extern, ordinär tillsyn. Som berörts kan den tillsyn som RPS utövar över SKL inte betraktas som tillräckligt fristående i organisatoriskt hänseende. I praktiken är det därtill SKL som genom sin spetskompetens bidrar till att utveckla den kriminaltekniska verksamheten vid polismyndigheterna, snarare än RPS som utövar tillsyn över SKL. I det fall utredningens förslag om en sammanläggning av RMV och SKL genomförs, kommer SKL dessutom att kopplas ifrån polisväsendet.

¹⁵ Se Tillsyn – Förslag om en tydligare och effektivare offentlig tillsyn (SOU 2004:100) s. 56

Om man betraktar den forensiska verksamheten som en helhet är Socialstyrelsen knappast någon självklar kandidat som tillsynsorgan. En stor del av verksamheten saknar till sitt innehåll all beröring med Socialstyrelsens kompetensområde. Som exempel kan nämnas de undersökningar som utförs av dokument- och informationsteknikenheten samt kemi- och teknikheten vid SKL.

Att Socialstyrelsen inte lämpar sig som tillsynsorgan för den samlade forensiska verksamheten är ett problem eftersom det för närvarande inte finns någon annan myndighet som passar för uppgiften. Enligt utredningens mening kan det inte heller vara motiverat att endast för uppdraget att utöva tillsyn över det forensiska området inrätta en helt ny myndighet. Mycket talar därför för att frågan om tillsyn över den verksamhet som skall bedrivas av Forensiska institutet bäst besvaras i ett större sammanhang; i anslutning till frågan om tillsynen över rättsväsendet i sin helhet. I detta sammanhang bör också nämnas att Tillsynsutredningens förslag för närvarande bereds inom Regeringskansliet.

Andra invändningar mot att inrätta en extern tillsyn

Ett stort problem med att inrätta ett externt tillsynsorgan för rättsmedicinsk verksamhet är bristen på rättsmedicinska specialister i Sverige. Om en annan myndighet ges i uppdrag att utöva tillsyn över RMV:s rättsmedicinska avdelningar krävs sannolikt – om tillsynen skall bli verkningsfull och av någon dignitet – att denna myndighet anställer rättsläkare. Man måste ifrågasätta om det är befogat att bygga upp en särskild tillsynsfunktion som kommer att konkurrera med den ordinarie verksamheten inom RMV (eller Forensiska institutet) om det alltför begränsade antalet rättsmedicinska specialister. I en sådan situation måste man vara helt säker på att tillsynen verkligen på ett effektivt och påtagligt sätt kommer att utveckla kvaliteten i en sådan omfattning att det minst svarar mot insatta resurser.

Ytterligare en svårighet är hur en tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten skall avgränsas och vad den primärt bör syfta till. Naturligt är att fokus hamnar på verksamhetstillsyn, som t.ex. kontroll av att det finns rutiner och tillräcklig styrning för att säkerställa att lagar och föreskrifter tillämpas på ett korrekt sätt och att verksamheten även i övrigt håller hög kvalitet. Däremot är

det mer tveksamt i vilken utsträckning ett tillsynsorgan bör ha till uppgift att komma med synpunkter på och värdera enskilda rättsmedicinska utlåtanden.

I sitt remissyttrande över Osmo Vallo-utredningens betänkande uttalade RMV att det inte framstår som adekvat att uppdra åt en statlig myndighet att inom ramen för en tillsynsverksamhet överpröva rättsmedicinska bedömningar. Utredningen delar RMV:s uppfattning i detta avseende. Granskning av enskilda, rättsmedicinska utlåtanden är en uppgift som lämpar sig mindre väl för en tillsynsmyndighet. Även här kan hänvisas till Socialstyrelsens förslag beträffande försäkringsläkare och Rättsliga rådet.

Intern styrning, kontroll och kvalitetsutveckling

Behovet av ytterligare extern granskning kan således inte anses vara särskilt påtagligt. Som nu har redovisats finns dessutom en rad invändningar mot att inrätta en ordinär, extern tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten. Mot denna bakgrund anser utredningen inte att det finns skäl att för närvarande föreslå att en annan myndighet skall utöva tillsyn över den rättsmedicinska eller den samlade forensiska verksamheten. Som tidigare tagits upp kan detta vara en fråga som i stället bör besvaras i samband med överväganden kring tillsynen över rättsväsendet i sin helhet. Under alla omständigheter bör man invänta resultatet av det generella reformarbete som pågår inom tillsynsområdet. Man kommer då dessutom att ha tillgång till ett mer fullständigt beslutsunderlag, genom att man kan se effekterna av de förbättrade förutsättningar för styrning och ledning som ett eventuellt inrättande av Forensiska institutet kan förväntas leda till.

Vid sidan av den externa granskning som redan finns förordar utredningen därför att man utökar den interna tillsynen i stället för att föranstalta om ytterligare extern kontroll. RMV har under senare år lagt ned ett betydande arbete på att utveckla styrningen av bl.a. den rättsmedicinska verksamheten. Riktlinjerna för rättsläkarens roll i rättsprocessen är ett exempel på detta (se avsnitt 5.4). Självfallet finns det dock utrymme för ytterligare förbättringar. RMV bör därför avsätta ytterligare resurser för att öka intensiteten i sitt granskningsarbete, inte minst såvitt avser den rättsmedicinska verksamheten. Om Forensiska institutet inrättas bör utvecklandet av tillsynsfunktionen naturligtvis avse även den

verksamhet som idag bedrivs vid SKL. Vid utvecklandet av den interna tillsynen kan RMV eller Forensiska institutet söka ledning i hur denna verksamhet har organiserats och behandlats inom åklagarväsendet (prop. 2004/05:26 s. 11 ff.) och Kriminalvården (prop. 2004/05:176 s. 51 ff.).

Det är lämpligt att det får ankomma på den centrala myndigheten att avgöra den närmare utformningen av det interna tillsynsarbetet. Regeringen bör dock ställa ökade krav på RMV och också begära återrapportering från myndigheten i detta hänseende. När det gäller själva tillsynsarbetet bör det kunna vara av värde att regelbundet ta hjälp av utomstående expertis för att utvärdera olika delar av verksamheten, se över rutiner och utföra kvalitetsrevisioner, på sätt RMV tidigare gjort¹⁶. En mer systematisk uppföljning av verkets yttranden är också önskvärd, inte minst i rättsmedicinska och rättspsykiatriska ärenden. Man bör härutöver i större utsträckning använda sig av peer-review-granskningar, såväl mellan de rättsmedicinska avdelningarna som med anlitan av extern kompetens. Överlag bör krävas att RMV (eller Forensiska institutet) bedriver sitt tillsynsarbete på ett öppet och systematiskt sätt och enligt tydliga och ändamålsenliga rutiner.

Ackreditering utgör en viktig del av kontrollsystemet på det forensiska området. Regeringen har i detta hänseende tidigare uttalat (prop. 1995/96:176 s. 36) att ackreditering kan ses som en mellanform mellan statlig tillsyn och huvudmannens egenkontroll, såtillvida att det handlar om en extern tredjepartsbedömning. Som tidigare redovisats i utredningens delbetänkande är det absoluta flertalet av verksamhetsgrenarna vid SKL ackrediterade av Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll (SWEDAC). Detsamma gäller RMV:s rättskemiska och rättsgenetiska verksamheter. Även när det gäller det rättsmedicinska undersökningsväsendet har man inom RMV börjat överväga frågan om ackreditering. Enligt utredningens uppfattning finns det anledning för RMV – eller Forensiska institutet – att fortsätta dessa överväganden.

Om utredningens förslag att bilda Forensiska institutet genomförs kan förväntas att ledningen och styrningen av den forensiska verksamheten blir mer verkningsfull. Dessutom kommer administrativa effektiviseringar att leda till att ytterligare resurser kan tillföras det forensiska forsknings- och utvecklingsarbetet. Inte minst mot denna bakgrund bedömer utredningen att en samlad

¹⁶ Se Forensiska institutet – Ny myndighet för kriminalteknik, rättsmedicin och rättspsykiatri (SOU 2006:63) s. 82

myndighet på det forensiska området kommer att ge väsentligt bättre förutsättningar för den myndighetsinterna utvecklings- och granskningsfunktionen. Härigenom kan den faktiska kontrollen över att bl.a. det rättsmedicinska arbetet utförs i enlighet med gällande regler och även i övrigt på ett effektivt och ändamålsenligt sätt förstärkas utan att man utökar den externa tillsynen.

4 Rättsliga rådet

4.1 Inledning

En av de frågor som ingår i den särskilda översynen av den rättsmedicinska verksamheten är behovet och organisationen av ett framtida råd för rättsmedicinska frågor. I detta kapitel kommer utredningen därför att redogöra för Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet) samt överväga om det finns skäl att ändra på den ordning som idag råder när det gäller främst rättsmedicinska ärenden.

4.2 Vad är Rättsliga rådet?

Enligt 11 § förordningen (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen avgör Rättsliga rådet bl.a. rättsmedicinska ärenden å Socialstyrelsens vägnar. I praktiken fungerar rådet som en egen myndighet, fristående från Socialstyrelsen. Förutom rättsmedicinska ärenden handlägger Rättsliga rådet även

- ärenden om fastställelse av könstillhörighet eller tillstånd till ingrepp i könsorgan enligt lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall,
- ärenden om tillstånd till sterilisering,
- ärenden om tillstånd till kastrering,
- ärenden om tillstånd till ingående av äktenskap,
- ärenden om tillstånd till abort och tillstånd till avbrytande av havandeskap enligt 6 § abortlagen (1974:595),
- ärenden om tillstånd till insemination,

- ärenden om utlåtande om en persons hälsotillstånd i samband med prövning av en persons lämplighet att ta emot ett barn med hemvist utomlands i syfte att adoptera det,
- ärenden där Socialstyrelsen skall yttra sig över en sådan utredning med ett utlåtande om risk för återfall i brottslighet som avses i 10 § lagen (2006:45) om omvandling av fängelse på livstid, samt
- andra ärenden, i vilka Socialstyrelsen på begäran av en domstol, en åklagarmyndighet eller en polismyndighet skall avge utlåtande om någons hälsotillstånd.

I ärenden om t.ex. tillstånd till abort, sterilisering, insemination eller vid fastställelse av ändrad könstillhörighet fattar rådet beslut. I andra ärenden yttrar sig rådet på begäran av domstol eller myndighet. Detta är fallet när det är fråga om bl.a. rättsmedicinska och rättspsykiatriska frågor. Socialstyrelsen har enligt sin instruktion möjlighet att överlåta på rådet att avgöra även andra ärenden, vilket man har gjort i fråga om t.ex. tillstånd till förlängd bevarandetid för frysta befruktade ägg från människa (IVF-ärenden).

Av följande tabell framgår antalet inkomna ärenden till Rättsliga rådet under åren 2003-2005.

Ärende	2003	2004	2005
Rättsmedicin	4	7	6
Allmänmedicin	22	24	76
Allmänpsykiatri	11	11	14
Rättspsykiatri	49	46	40
IVF-ärenden	21	28	25
Könsbytesärenden	30	39	49
Abort- och sterilisering	464	487	463
Övriga ärenden	17	49	22
Summa	618	691	695

Ett kansli som är knutet till Socialstyrelsens tillsynsavdelning svarar för administrativt arbete som diariesföring, sekretariatsfunktion, journalhantering, remisser till vetenskapliga råd, kontakter med andra myndigheter och allmänheten samt för- och efterarbete till rådets sammanträden.

4.3 Rättsmedicinska ärenden

I rättsmedicinska ärenden avger Rättsliga rådet utlåtanden främst till polis- och åklagarmyndigheter samt domstolar. Förfarandet vid rådet innebär inte någon överprövning av tidigare avgivna utlåtanden. Rådets yttrande är i stället att betrakta som en ”second opinion”.

I rådets arbetsordning anges (2 §) att rådet handlägger följande rättsmedicinska ärenden¹:

- utlåtande angående samband mellan t.ex. behandling – mediciner – våld och uppkommen skada eller dödsfall,
- utlåtande angående alkoholkoncentration i blodet vid framförande av fordon, och
- utlåtande angående faderskap till barn.

Som framgår av tabellen har antalet rättsmedicinska ärenden under de senaste åren varit mycket begränsat. Dessförinnan hade dock rådet något fler sådana ärenden. Åren 1995-2002 uppgick det årliga antalet till mellan 12 och 24.

Enligt 13 § i Socialstyrelsens instruktion utser myndighetens styrelse ledamöter i Rättsliga rådet. Rådets ordförande och dennes ställföreträdare skall ha erfarenhet som lagfaren domare. Sammansättningen av rådet är beroende av vilken typ av ärende det är fråga om. Socialstyrelsens styrelse har utsett ordförande, två vice ordföranden, 16 ledamöter och 25 suppleanter. Av rådets arbetsordning (3 §) framgår att rådet i rättsmedicinska ärenden består av ordförande och två läkare, varav minst en av dem är rättsläkare (en av läkarna är föredragande), samt en lekman. Som rådets beslut gäller som huvudregel den mening som de flesta enar sig om eller, vid lika röstetal, den mening som ordföranden biträder (7 §).

I regel sammanträder Rättsliga rådet en gång i månaden för rättsmedicinska och allmänmedicinska ärenden. Enligt 5 § i rådets arbetsordning får vid sammanträde eller av ordföranden beslutas att utlåtande av ledamot i Socialstyrelsens vetenskapliga råd eller av annan expert skall inhämtas. Just rättspsykiatriska och rättsmedicinska ärenden bereds ofta genom att rådet begär ett yttrande av en expert, vanligtvis någon som är utsedd till vetenskapligt råd hos Socialstyrelsen.

¹ Med rättsmedicinska ärenden avses även ärenden av rättskemisk och rättsgenetisk karaktär

4.4 Kort historik

Rättsliga rådet inrättades den 1 juli 1981 och ersatte därigenom rättsläkarrådet och nämnden för abort- och steriliseringsfrågor. Rättsläkarrådet hade omfattat en rättsmedicinsk, en rättspsykiatrisk och en allmänmedicinsk sektion. Den rättsmedicinska sektionen bestod av en av regeringen utsedd läkare (ordförande), en rättsläkare i Socialstyrelsens vetenskapliga råd och en av Socialstyrelsen förordnad rättsläkare.

Med anledning av en motion om att tillföra den rättspsykiatriska sektionen jurist- och lekmannainflytande uttalade socialutskottet² att det var motiverat att se över sammansättningen av rättsläkarrådets samtliga sektioner. Man uttryckte inte någon uppfattning om sammansättningen av den rättsmedicinska sektionen, men anförde att det otvivelaktigt fanns ett värde i jurist- och lekmanamedverkan vid den rättspsykiatriska sektionens tillståndsärenden. Regeringen överlämnade utskottets betänkande till Socialstyrelsen att beaktas i myndighetens då pågående översynsarbete (ÖsoS).

I sin rapport³ föreslog Socialstyrelsen att rättsläkarrådet skulle läggas samman med nämnden för abort- och steriliseringsfrågor till ett råd för sociala och medicinska frågor. Enligt myndigheten borde rådet tillföras lekmän, jurister och beteendevetare, trots nackdelen att rådets yttranden då ytterligare skulle få karaktären av beslut.

Socialstyrelsen ansåg att lekmannainflytande kunde vara till fördel vid behandling även av andra ärenden än rättspsykiatriska. Man framhöll att rättsläkarrådets ställningstaganden var av så stor betydelse för den enskilde att rättssäkerhetsaspekterna inte skall kunna ifrågasättas. ”Helhetssynen på människan” talade för att rådet borde kompletteras med lekmän för en mer allsidig belysning av de medicinska frågorna. Man konstaterade visserligen att det vid behandling av strikt medicinska sakfrågor inte alltid är säkert att en lekman har något att tillföra. Detta kunde dock lösas genom möjlighet att delegera sådana grupper av ärenden till att avgöras av en eller flera ledamöter.

Förslaget att inkludera en jurist i rådets sammansättning motiverades bl.a. med att denne skulle kunna svara för viss kontinuitet, placera in ärenden i rätt lagrum samt se till att svaren får sådan

² SoU 1977/78:3 s. 11 f.

³ Socialstyrelsens rättsläkarråd samt nämnden för abort- och steriliseringsärenden – organisation och arbetsformer, rapport daterad den 8 februari 1979

utformning att de ger den beslutande funktionen bästa tänkbara underlag. Socialstyrelsen hänvisade vidare till ett tidigare förslag, där man hade angett att juristmedverkan ger tillräckliga garantier för en formellt riktig handläggning.

Departementschefen anförde i denna fråga endast att Socialstyrelsens förslag borde genomföras (prop. 1979/80:6 s. 110).

4.5 Osmo Vallo-utredningens synpunkter

Som ett alternativ till nuvarande ordning ansåg Osmo Vallo-utredningen att det för rättsmedicinska ärenden kan övervägas att återinrätta ett rättsläkarråd likt det som avskaffades år 1981, d.v.s. ett organ där endast experter med rättsmedicinsk och annan medicinsk kompetens ingår. Man angav att övervägandena även borde omfatta om rådet skall ingå i RMV:s organisation, på vems begäran det skall avge sina yttranden och om rådet möjligen bör ha till uppgift att vara rådgivande till de verksamma rättsläkarna. Utredningen underströk att Rättsliga rådets yttrande inte innebär en överprövning av en redan genomförd rättsmedicinsk obduktion. Med ett rättsläkarråd bestående i huvudsak av verksamma rättsläkare, skulle sannolikheten öka för att dess utlåtande uppfattas som en "second opinion" och inte som en överprövning.

Vid Osmo Vallo-utredningens möte med representanter för Rättsliga rådet hade framförts att den kollegiala sammansättningen är viktig för den diskussion som förs inom rådet. Vikten av att en jurist är ordförande hade också framhållits; inte för att styra de medicinska bedömningarna, utan för att kunna avgränsa ett ärende.

4.6 Utredningens överväganden

4.6.1 Behovet av ett råd för rättsmedicinska frågor

I avsnitt 4.2 redogjordes för att antalet rättsmedicinska ärenden hos Rättsliga rådet under de senaste åren har varit mycket begränsat. Att man begär utlåtanden från rådet i så ytterst få fall skulle kunna ses som ett uttryck för att det egentligen inte finns något större behov av en "second opinion"-instans för rättsmedicinska frågor och att denna därmed skulle kunna avvecklas. Enligt utredningens mening bör man dock inte dra så långtgående slutsatser endast på grund av hur många ärenden rådet handlägger per år.

För det första kan behovet av ett råd för rättsmedicinska frågor vara starkt även om antalet ärenden är begränsat. Allmänt sett måste förmodas att det inte är särskilt vanligt att en rättsmedicinsk frågeställning både är svårbedömd och har en avgörande betydelse för den rättsliga prövningen. I de situationer där så ändå är fallet kan det emellertid vara av stort värde att även fortsättningsvis ha ett formaliserat ”second opinion”-förfarande.

För det andra är det möjligt att fler ärenden kommer att bli föremål för rådets bedömning i framtiden. Den rättsmedicinska ärendetillströmningen har legat på dagens mycket låga nivå endast under ett fåtal år och det går självfallet inte att utesluta att rådets tjänster på sikt kommer att tas i anspråk i större utsträckning än idag. Varför antalet ärenden har minskat är svårt att med säkerhet uttala sig om. En förklaring som ligger tämligen nära till hands är dock att situationen kring den rättsmedicinska verksamheten har stabiliserats, efter en mer turbulent tid med meningsskiljaktigheter inom rättsläkarkåren. Till viss del har detta sannolikt sin grund i det arbete som RMV har lagt ned på att utveckla och samordna verksamheten.

Från en mer principiell ståndpunkt kan man visserligen ifrågasätta den ordning som gäller idag. Inom flera andra forensiska discipliner saknas möjligheten att begära en ”second opinion” från Rättsliga rådet eller från någon annan särskilt utpekad instans. För det rättspsykiatriska undersökningsväsendet spelar dock Rättsliga rådet en liknande roll som för det rättsmedicinska. Med hänsyn härtill och till det behov av ”second opinions” som tidigare berörts bör man inte ta bort möjligheten att i rättsmedicinska ärenden begära ett utlåtande från Rättsliga rådet.

4.6.2 Rättsliga rådets sammansättning

Som framgått utmynnar Rättsliga rådets handläggning i rättsmedicinska ärenden i en ”second opinion” och inte en överprövning. Det torde ibland förekomma missuppfattningar i detta avseende, även om det för dem som begär yttranden från rådet och andra med anknytning till den rättsmedicinska verksamheten står alldeles klart vilken roll rådet har att spela. I RMV:s riktlinjer för rättsläkarens roll i rättsprocessen⁴ uttalas att bedömningen av en tolkning/slutsats är en rent inomvetenskaplig fråga som inte kan

⁴ RMV:s interna föreskrifter och riktlinjer, 2006-06-07

överprövas vare sig administrativt eller av domstol. Verket anger att man antingen accepterar expertens slutsats eller inte, och att endast förfaranden av typen peer review/second opinion i enlighet med vedertagna akademiska principer är möjliga för att utröna om slutsatserna håller acceptabel vetenskaplig kvalitet.

Att rådets handläggning ändå i någon mån kan anses bära prägel av en slags informell överprövning framskymtar i hur dess utlåtanden vanligen tas emot och värderas av domstolarna. När det gäller rättspsykiatriska undersökningar har i doktrinen gjorts gällande att Rättsliga rådets utlåtande i allmänhet är att anse som mer tillförlitligt än undersökningsläkarens⁵. Detta uttalande har dessutom uttryckligen återopats av Högsta domstolen (HD)⁶. Det saknas skäl att anta annat än att HD:s uttalande skulle gälla på motsvarande sätt i fall med rättsmedicinska utlåtanden.

HD har emellertid konstaterat att domstolen inte får undandra sig att jämföra och bedöma utlåtandena. Man har framhållit att det ibland kan finnas olika meningar företrädda i utlåtandena och att domstolen då har att pröva dessa mot varandra. Enligt HD påverkar olika faktorer denna prövning, som t.ex. sakkunskapen hos de personer som har yttrat sig, det underlag som de har använt sig av, förutsättningarna för deras observationer samt de bedömningar som de gjort och hur de redovisat dessa.

Redan i Socialstyrelsens förslag om inrättande av Rättsliga rådet angav man som nackdel med ett lekmanna- och juristinflytande att detta ytterligare skulle ge rådets yttranden karaktären av beslut. Enligt Osmo Vallo-utredningen skulle följaktligen sannolikheten för att rådets yttranden uppfattas på rätt sätt – som en ”second opinion” och inte som en överprövning – öka om sammansättningen ändras till att endast omfatta verksamma rättsläkare.

Det bör framhållas att idén om en ändrad sammansättning i ett råd för rättsmedicinska frågor inte synes ha någon grund i handläggningen av fallet Osmo Vallo. Inte heller i övrigt har framkommit några egentliga skäl för att återgå till den sammansättning som tidigare gällde, annat än just att funktionen som ”second opinion”-instans möjligen skulle bli tydligare. Det har snarare förefallit vara en gemensam ståndpunkt bland dem som utredningen har talat med att man inte önskar ett råd bestående av endast rättsläkare.

⁵ Berg m.fl., Brottsbalken Del III, supplement 13, jan 2005, s. 31:72

⁶ Se NJA 1998 s. 162 och NJA 2004 s. 702

Enligt utredningens mening finns det tre huvudsakliga skäl för att rådets ordförande och dennes ställföreträdare även fortsättningsvis bör ha erfarenhet som lagfaren domare. För det första utgör detta – vilket också framhölls i Socialstyrelsens förslag – en garanti för en formellt riktig handläggning av ärendena. Detta inbegriper ett säkerställande av att såväl rådet i sin helhet som de rättsläkare som deltar i dess handläggning håller sig inom ramarna för den respektive roll de har i sammanhanget. För det andra är lagfarna domare väl bekanta med det rättsliga sammanhang i vilket yttrandet slutligen kommer att presenteras. De vet därmed vilken information som normalt efterfrågas och har därigenom goda förutsättningar att se till att rådets svar ges en ändamålsenlig utformning. Med hänsyn till det begränsade antalet rättsläkare i landet är det för det tredje en fördel att den som är ordförande inte ingår i denna krets.

Utredningen anser dock att det finns skäl att ifrågasätta varför lekmän skall medverka i rådets handläggning av rättsmedicinska och rättspsykiatriska ärenden. Här kan hänvisas till Socialstyrelsens ursprungliga förslag, där man anförde att en lekman inte alltid har något att tillföra vid behandling av strikt medicinska sakfrågor. Allmänt sett framstår det dessutom som märkligt att lekmän får avgöra innehållet i sakkunnigutlåtanden från ett medicinskt expertorgan. Till detta kommer att rådets yttranden i rättsmedicinska och rättspsykiatriska ärenden i slutändan som regel skall bedömas av domstolar där nämndemän deltar i avgörandet. I dessa fall är det därför fråga om ett dubbelt lekmannainflytande som inte förefaller motiverat.

Mot denna bakgrund bedömer utredningen att Rättsliga rådets sammansättning bör ändras i rättsmedicinska och rättspsykiatriska ärenden. Ordföranden bör även framdeles ha erfarenhet som lagfaren domare, men i rättsmedicinska ärenden bör i stället för en lekman ingå ytterligare en rättsläkare. I rättspsykiatriska ärenden deltar redan idag tre läkare. Även här bör lekmanamedverkan avskaffas, dock utan att ytterligare läkare tillkommer. Härutöver kan övervägas om lekmän bör medverka i de psykiatriska och allmänmedicinska ärenden där rådet inte fattar beslut.

4.6.3 Rådets funktion och myndighetstillhörighet

Utöver en ändrad sammansättning angav Osmo Vallo-utredningen att man borde överväga om rådet skall höra till RMV i stället för Socialstyrelsen. Inte heller denna diskussion hade någon grund i handläggningen av fallet Osmo Vallo. Från vissa remissinstanser framfördes tvärtom att idén att föra över Rättsliga rådets rättsmedicinska ärenden till ett organ inom RMV motsades av de slutsatser man borde dra av det aktuella fallet.

Som tidigare berörts är rättsläkarkåren i Sverige förhållandevis liten. Detta har i första hand sin naturliga och bestående grund i att den rättsmedicinska verksamheten är av relativt begränsad omfattning. Härtill kommer dock att det fortfarande råder brist på rättsmedicinska specialister, även om rekryteringsförutsättningarna har förbättrats under senare år.

Det är mot denna bakgrund svårt att utforma ett system där de rättsmedicinska specialister som medverkar i rådets handläggning inte är anställda vid RMV eller i vart fall har en anknytning till verket eller dess anställda. Under alla omständigheter bör dock den modell som tillämpas för närvarande vara att föredra framför en ordning där rådet i formellt hänseende är knutet till RMV. Om Rättsliga rådets funktion i rättsmedicinska frågor som idag skall vara att avge "second opinions" över utlåtanden främst från RMV talar därför starkt övervägande skäl för att rådet alltjämt bör ingå i Socialstyrelsens organisation.

Osmo Vallo-utredningen förde på tal att rådet eventuellt skulle kunna fungera som ett rådgivande organ åt RMV:s operativt arbetande rättsläkare. Med hänsyn till det begränsade antalet rättsläkare framstår det dock inte som befogat att engagera ett antal specialister i rättsmedicin att i ett särskilt råd stå utanför den reguljära rättsmedicinska verksamheten. Det har under utredningsarbetet inte heller framkommit något som ger vid handen att det finns ett behov av en sådan funktion.

4.6.4 Vem skall utse rådets ledamöter och för hur länge?

RMV har påpekat att det vore önskvärt med en ökad omsättning av de rättsläkare som ingår i Rättsliga rådet. Detta har även framhållits av flera av de rättsläkare som utredningen har varit i kontakt med. Som tidigare nämnts stadgas i 13 § i Socialstyrelsens instruktion att

myndighetens styrelse utser rådets ledamöter. För Rättsliga rådet gäller inte enligt instruktionen att ledamöterna skall utses för en bestämd tid. I praktiken får dock ledamöterna förordnanden från Socialstyrelsen för tre år i taget. Som regel förnyas emellertid förordnandena efter varje sådan treårsperiod. En följd av detta är att omsättningen av de rättsmedicinska specialister som ingår i rådet är mycket låg.

Att rådets personella sammansättning på detta sätt är förhållandevis konstant kan ha både för- och nackdelar. Utredningen anser dock att de positiva effekterna av en begränsning av antalet mandatperioder överväger. Det vore rimligt att ledamöterna i Rättsliga rådet utses för en period om sex år, med möjlighet till en förlängning med tre år. För att undvika att alla ledamöter byts ut vid samma tillfälle kan man initialt ge förordnandena på olika tider.

Rättsliga rådets verksamhet innebär till övervägande del myndighetsutövning grundad på särskilda författningsbestämmelser och ärendena är ofta av integritetskänslig natur. Eftersom rådet fattar beslut i flera kategorier av viktiga ärenden, och då dess verksamhet även i övrigt avser frågor av stor betydelse, anser utredningen att det bör vara regeringen som utser ledamöterna. Detta skulle dessutom ytterligare understryka rådets fristående ställning i förhållande till Socialstyrelsen.

På grund av det anförda bör i 13 § i Socialstyrelsens instruktion stadgas att ledamöterna i Rättsliga rådet utses av regeringen för en bestämd tid.

4.6.5 Avslutande synpunkter

Ur ett principiellt perspektiv vore det tilltalande om de specialister som avger "second opinions" över rättsmedicinska utlåtanden inte hade någon anknytning till RMV överhuvudtaget. Som framgått försvåras en sådan ordning av att antalet rättsläkare i Sverige är relativt begränsat. En lösning skulle kunna vara att för denna uppgift inrätta ett helt fristående, nordiskt rättsläkarråd. En mindre genomgripande förändring i samma anda vore om Rättsliga rådet i rättsmedicinska ärenden inhämtade yttranden från norska, danska eller finska rättsläkare. Denna fråga bör bli föremål för fortsatta diskussioner.

5 Rättsläkarens roll

5.1 Inledning

En av de frågor som Osmo Vallo-utredningen föreslog skulle ingå i den särskilda översynen av den rättsmedicinska verksamheten avsåg rättsläkarens och Rättsmedicinalverkets (RMV) respektive roll i rättsprocessen. Utredningen hade bland landets rättsläkare funnit en betydande spännvidd i hur man ser på sin yrkesroll och dessutom observerat starka och över tiden bestående motsättningar inom kåren¹. Man anförde vidare att brottsutredningen efter Osmo Vallos död dessutom visade att skillnaderna i rolluppfattning och de starka motsättningarna riskerar att på ett allvarligt sätt återverka på den rättsliga processen.

När det gällde RMV:s roll framhölls vikten av att det allmänna myndighetsuppdraget inte sammanblandas med de enskilda rättsläkarnas uppdrag att som medicinska specialister samverka med åklagare och poliser i enskilda brottsutredningar.

5.2 Osmo Vallo-utredningens problembeskrivning

Osmo Vallo-utredningen menade att det bland landets rättsläkare finns olika uppfattningar om i vilken utsträckning rättsläkaren på eget initiativ bör beakta polisens utredningsmaterial i sitt arbete och aktivt medverka i brottsutredningen. Enligt utredningens framställning kunde de olika uppfattningarna i huvudsak delas in i följande tre kategorier.

Enligt en uppfattning skall rättsläkaren i princip endast besvara de frågor som ställs av polis och åklagare utan att i övrigt aktivt delta i den pågående förundersökningen. Osmo Vallo-utredningen

¹ SOU 2002:37 s. 94 f., 98 ff., 161 f. och 177 ff.

menade att detta gav uttryck för en återhållen syn på rättsläkarens roll – att arbetet utförs ”från scratch” utan egentlig påverkan av uppgifter från förundersökningen.

Andra rättsläkare hade enligt Osmo Vallo-utredningen uttalat att de i stället genomför en obduktion utifrån det relevanta förundersökningsmaterialet. Med utgångspunkt i de medicinska fynden kan de även uppställa alternativa hypoteser kring det händelseförlopp som föregått dödsfallet.

En tredje uppfattning kunde utredningen notera hos de rättsläkare som med hjälp av en sammanvägning av medicinska fynd och en egen värdering av övrig bevisning gör sina bedömningar av fallet som helhet. Deras ställningstaganden grundar sig således inte endast på de medicinska fynd som görs, utan innefattar även en värdering av bl.a. vittnesuppgifter.

Osmo Vallo-utredningen citerade vidare bl.a. följande av vad Justitiekanslern (JK) hade anfört i fråga om rättsläkarens roll i sitt beslut den 21 juni 2000² i anledning av klagomål mot bl.a. den första obduktionen av Osmo Vallo.

Av bestämmelserna i 23 kap. 14 § rättegångsbalken framgår att åklagare har rätt att inhämta yttrande från sakkunnig under en förundersökning. En rättsläkare som skall utföra en utvidgad rättsmedicinsk obduktion vid ett dödsfall där brott kan misstänkas betraktas därvid som partssakkunnig (jfr Fitger, Kommentarer till rättegångsbalken, s 23:53). Det är undersökningsledaren som bestämmer vilken utredning som skall tillföras målet och den sakkunnige torde ha att följa principerna för förundersökningens bedrivande även om han eller hon givetvis i sin utredning och bedömningen av dess resultat är helt självständig.

Vidare citerades följande avsnitt.

Som jag nyss nämnt betraktas en rättsläkare, som skall utföra en utvidgad rättsmedicinsk obduktion vid ett dödsfall där brott kan misstänkas, som partssakkunnig och det är undersökningsledaren som bestämmer vilken utredning som skall tillföras målet och den sakkunnige torde ha att följa principerna för förundersökningens bedrivande även om han eller hon givetvis i sin utredning och bedömningen av dess resultat är helt självständig. I detta ligger enligt min mening att det också är förundersökningsledaren som kan och bör ge anvisningar inför en rättsmedicinsk obduktion exempelvis beträffande vilka eventuella fynd som kan vara av särskild betydelse och som man skall leta efter. Samtidigt är det emellertid så att förundersökningsledaren torde vara helt beroende av den sakkunskap som rättsläkaren besitter.

² Klagomål mot utförandet av rättsmedicinska undersökningar m.m. (dnr 2491-98-21)

5.3 Osmo Vallo-utredningens uppfattning

Osmo Vallo-utredningen delade JK:s syn på rättsläkaren som partssakkunnig. Man konstaterade att det är undersökningsledaren som bestämmer vilken utredning som skall tillföras målet, men att rättsläkaren naturligtvis är helt självständig i sin utredning och vid bedömningen av dess resultat. Utredningen angav att relationen till förundersökningsledningen inte är okomplicerad; att rättsläkaren å ena sidan är ett underordnat biträde, å andra sidan suverän på sitt område. Förundersökningsledaren bestämmer vilka frågor som skall besvaras, men inte hur. Rättsläkaren kommer på egna villkor till tals i utlåtandet över den rättsmedicinska undersökningen, men bestämmer lika lite som ett vittne om åtal skall väckas eller hur processen skall läggas upp.

Enligt Osmo Vallo-utredningen är det viktigt att rättsläkaren aktivt deltar i förundersökningen och t.ex. ställer upp och prövar hypoteser om händelseförloppet. Man menade att det inte finns något som hindrar att rättsläkaren från och till deltar i polisens utredningsdiskussioner och inte heller att förundersökningsledare och utredningsmän är närvarande vid obduktioner.

Samtidigt framhöll utredningen att rättsläkaren i likhet med de läkare som är verksamma inom den reguljära hälso- och sjukvården utför sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Man betonade att det inte är rättsläkarens uppgift att värdera vittnesuppgifter eller annan icke rättsmedicinsk bevisning. Den rättsliga delen av yrket består enligt Osmo Vallo-utredningen i att rättsläkarens kunskap anlitas inom rättsväsendet, inte att rättsläkaren skall vara hälften läkare, hälften domare. Rättsläkarens bedömningar måste ha stöd i de påträffade medicinska fynden.

5.4 RMV:s riktlinjer för rättsläkarens roll i rättsprocessen

Enligt RMV kan tveksamheter och olika uppfattningar bland rättsläkare om hur rollen skall uppfattas skada trovärdigheten i de rättsmedicinska utlåtandena och ytterst riskera att försvaga användningen av dessa som bevismedel. RMV har mot denna bakgrund utfärdat riktlinjer för rättsläkarens roll i rättsprocessen³. Riktlinjerna har utarbetats i samarbete med processrättslig expertis

³ RMV:s interna föreskrifter och riktlinjer, 2006-06-07

och samtliga yrkesaktiva rättsläkare i landet har haft möjlighet att medverka i samband med framtagandet. Enligt RMV visar riktlinjerna den samstämmighet om yrkesrollen som råder bland de aktiva rättsläkarna. Syftet med riktlinjerna är

- att tjäna som stöd för rättsläkarna i deras yrkesroll,
- att utgöra underlag vid utbildningen av nya rättsläkare, och
- att utgöra underlag för att inför media och allmänhet beskriva det uppdrag och den roll rättsmedicinen och rättsläkarna har i det svenska rättsväsendet.

Enligt riktlinjerna kan rättsläkarens roll ses som en sammanvägning av olika delar med olika tyngd i helheten. När det gäller *rättsläkaren som läkare* anges att kompetensen utgår från medicinsk kunskap, men att rättsläkarens roll inte kan ses i ljuset av den traditionella läkar-patientrelationen. Relationen till den undersökte, dennes närstående och andra med intresse i en eventuell rättslig prövning måste i stället präglas av en neutral och objektiv inställning. Såvitt avser *rättsläkaren som tjänsteman* anføres att det är naturligt att rättsläkaren i väsentliga avseenden präglas av att funktionen inom ramen för förvaltningsrätten försetts med en rad myndighetsrelaterade befogenheter och därigenom ett myndighetsansvar. Man betonar dock att myndighetsperspektivet ändå måste vara sekundärt i förhållande till rollen som sakkunnig i en rättsprocess.

Beträffande rollen som *utredare* delar RMV inte ståndpunkten att rättsläkaren är underställd förundersökningsledaren. Enligt riktlinjerna utgör detta en sammanblandning av förundersökningsledarens arbetsledarroll (som inte gäller i förhållande till rättsläkaren), dennes möjlighet att under en förundersökning förordna om sakkunnigbiträde och att det är förundersökningsledaren som leder själva förundersökningen. RMV betonar att rättsläkaren har det fulla ansvaret för sina egna undersökningar inom ramen för den beställning som förundersökningsledaren gör. Man framhåller vidare att rättsläkaren inte med nödvändighet skall vara partsakkunnig i en efterföljande rättegång, utan att det normala tvärtom är att rättsläkaren skall vara domstolssakkunnig.

I sin fristående utredarroll bör enligt riktlinjerna rättsläkaren inte förhålla sig passiv, utan aktivt delta i utredningen och t.ex. vara oförhindrad att föreslå olika åtgärder. Om rättsläkaren exempelvis konsulterar en kollega eller uppdrar åt en rättsmedicinsk utredare att genomföra kompletterande utredning måste detta dock nog-

grant dokumenteras och materialet göras tillgängligt för båda parter. Alla delar av rättsläkarens utredning skall bedrivas problemorienterat, objektivt och opartiskt samt dessutom med stor noggrannhet.

När det gäller *rättsläkarens kunskap och slutsatser som bevismedel* anges att rättsläkarens viktigaste roll är att förmedla kunskap med kvalitet så att slutsatserna ligger i nivå med vetenskapens aktuella frontlinje. Enligt riktlinjerna är det orimligt om andra roller betonas så mycket att det begränsar möjligheten att agera som vetenskaplig expert. Det räcker enligt RMV inte att vara expert i betydelsen specialist. Rättsläkaren måste därtill kunna pröva påståenden och slutsatser utifrån vetenskapliga grunder.

Vid bedömningen av bevisvärdet måste enligt riktlinjerna utgångspunkten vara ”dels den rättsliga bedömningen av hur höga beviskrav som skall ställas, dels den rent vetenskapliga prövningen av hur säkra slutsatserna är”. RMV uttalar att den förra frågan avgörs av domare och att det är viktigt att rättsläkaren inte blandar sig i eller stör denna rättsliga bedömning. Man betonar vidare att det endast är rätten som skall bedöma om rättsläkarens slutsatser ter sig så säkra att de tillsammans med annan bevisning kan ligga till grund för domen.

RMV slår fast att bedömningen av tolkning/slutsats däremot är en rent inomvetenskaplig fråga, som inte kan överprövas, varken administrativt eller av domstol. Man kan enligt RMV antingen acceptera expertens slutsats eller inte. Endast förfaranden av typen peer review/second opinion i enlighet med vedertagna akademiska principer anges vara möjliga för att utröna om slutsatserna håller acceptabel vetenskaplig kvalitet. Enligt RMV är det således viktigt att inte betona myndighetsrollen och andra administrativa aspekter allt för mycket. En myndighet kan inte avgöra vad som är sant eller falskt ur ett vetenskapligt perspektiv. Frågan om kvalitet måste besvaras rent vetenskapligt.

Rättsläkarens roll måste enligt riktlinjerna präglas av dennes förmåga att dra gränsen mellan vad som är vetenskapligt belagt och vad som är hypoteser/bedömningar. Kriterierna för detta beskrivs som inomvetenskapliga och därmed inte tillgängliga för rättsliga instansers betygsättning.

5.5 Utredningens bedömning

I likhet med RMV bedömer utredningen att det är till nackdel för det rättsmedicinska undersökningsväsendet och för rättsväsendet i sin helhet om det bland rättsläkarna finns allt för skilda uppfattningar om den egna rollen. Mer begränsade olikheter i synen på yrkesrollen måste dock inte bara accepteras, utan betraktas som naturliga och från vissa utgångspunkter kanske t.o.m. önskvärda. Det ligger i sakens natur att man inte med fullständig precision kan fastställa ett enda för rättsläkaren korrekt förhållande till sina arbetsuppgifter och till andra aktörer inom rättsväsendet.

Att det inom rättsläkarkåren har funnits motsättningar och olika synsätt vinner stöd både av fallet Osmo Vallo och av tidigare fall där det rättsmedicinska undersökningsväsendet spelat en central roll. Utredningen har dock varit i kontakt med de flesta av RMV:s rättsläkare och de har förklarat att de i vart fall numera inte känner igen sig i den aktuella beskrivningen. Man har angett att redogörelsen för de olika uppfattningarna inom rättsläkarkåren är något tillspetsad och att den därtill i allt väsentligt avser historiska förhållanden. De tidigare motsättningarna uppfattas vara till övervägande del undanröjda och synen på den egna rollen beskrivs som numera avsevärt mer samstämmig.

Genom de diskussioner som hållits med rättsläkarna har utredningen således givits uppfattningen att samsynen i detta avseende är tämligen påtaglig. Detta beror sannolikt på flera olika faktorer. Inte minst förefaller RMV:s riktlinjer och den process som föregått utfärdandet av dessa ha spelat en betydande roll för att skapa en större enighet. En annan central faktor torde vara att rättsläkarkåren idag inte har samma sammansättning som tidigare. Den gemensamma synen bland rättsläkarna gäller just yrkesrollen så som den redovisas i riktlinjerna. Utredningen instämmer i allt väsentligt i den beskrivning som ges i dessa. Riktlinjerna återspeglar också vad Osmo Vallo-utredningen förordade i fråga om rättsläkarens roll i rättsprocessen.

Osmo Vallo-utredningen ansåg att rättsläkarens roll inte kunde klargöras genom reglering. I stället anförde man att utbildningsinsatser borde kunna undanröja de missförstånd som möjligen förekommer inom rättsläkarkåren. De framtagna riktlinjerna tjänar som diskussionsunderlag för rättsläkarkåren och kommer därtill att användas vid utbildningen av nya rättsläkare. På sikt kan därigenom förväntas att riktlinjerna få en större genomslagskraft. Mot denna

bakgrund saknas enligt utredningens uppfattning skäl att lägga fram förslag som rör rättsläkarens roll. Detta gäller såväl rollen i rättsprocessen som rollen i förhållande till anhöriga. Diskussionen om rättsläkarens roll kan dock inte med detta anses vara avslutad eller uttömd. Som för andra yrkeskategorier finns det behov av att kontinuerligt resonera kring frågan om den egna yrkesrollen och vid behov ompröva den.

I det följande kommer utredningen att närmare diskutera några frågeställningar med anknytning till rättsläkarens och den centrala myndighetens roll i rättsprocessen.

5.6 Rättsläkaren och den icke rättsmedicinska bevisningen

I betänkandet *Osmo Vallo – Utredning om en utredning* betonades att det inte är rättsläkarens uppgift att påta sig åklagarens och domstolens roll att värdera vittnesuppgifter eller annan bevisning som inte är av rättsmedicinsk karaktär. Vidare anfördes att en rättsläkare lika lite som ett vittne bestämmer om åtal skall väckas eller hur processen skall läggas upp. På samma tema framhålls i RMV:s riktlinjer att endast rätten skall bedöma om rättsläkarens slutsatser ter sig så säkra att de tillsammans med annan bevisning kan läggas till grund för domen.

Enligt utredningens mening framstår det sagda närmast som självklarheter som varje rättsläkare naturligtvis måste vara medveten om. Det är uppenbart att det inte ingår i rättsläkarens uppgifter att på ett direkt sätt värdera vittnesuppgifter eller annan icke rättsmedicinsk bevisning. I fallet *Osmo Vallo* finns dock exempel på att man på ett sådant sätt gjort uttalanden utanför sitt kompetensområde. Det förtjänar därför att framhållas att rättsläkaren inte bör uttala några som helst slutsatser som uttryckligen baseras på annat än de medicinska fynden.

Uttalanden som på ett ohöljt sätt görs utanför rättsläkarens kompetensområde torde dock vara relativt lätta för den beställande myndigheten och i slutändan för domstolen att upptäcka och bortse från. Mer bekymmersamt är när rättsmedicinska slutsatser på ett mindre tydligt sätt dras mot bakgrund av annat än de medicinska fynden; av annan, icke rättsmedicinsk utredning. En rättsläkare bör självfallet inte heller på ett mer indirekt, subtilt sätt värdera den övriga bevisningen.

I *Felaktigt dömda*, rapporten från Justitiekanslerns rättssäkerhetsprojekt, granskade projektgruppen de fall där sedan 1990 en person dömts till tre års fängelse eller däröver för att sedan beviljas resning och helt frikännas. Ett av dessa fall rörde en man som dömts för misshandel och våldtäkt och där ett rättsintyg enligt gruppen varit det avgörande stödbeviset. Projektgruppen anförde (s. 250) att rättsläkarens intyg och de slutsatser hon dragit av sina fynd var vilseledande. Rättsläkaren föreföll ha gjort en egen bedömning av målsägandens trovärdighet och lagt hennes uppgifter till grund för bedömningen av de medicinska fynden. De medicinska slutsatserna i rättsintyget visade sig förutsätta att målsäganden talade sanning. Gruppen angav att sådant kan vara svårt för en domstol att genomskåda, men poängterade att rätten självständigt måste värdera även uttalanden från en sakkunnig. Man gjorde den samlade iakttagelsen att de som anlitas som fackmän i rättsprocessen – även rättsläkare som professionellt arbetar med rättskedjan – kan ha svårt att själva förstå sin roll och på vilket sätt deras information tas om hand i domstolen.

I den mån det föreligger t.ex. vittnesuppgifter när den rättsmedicinska undersökningen genomförs är det naturligt att dessa i viss utsträckning påverkar utförandet av och inriktningen vid själva undersökningen. Det är också självklart att den övriga utredningen får genomslag i det rättsmedicinska utlåtandet på så sätt att de rättsmedicinska slutsatserna presenteras mot bakgrund av kunskap om vad som annars framkommit i ärendet. Av RMV:s föreskrifter om rättsmedicinska undersökningar av avlidna⁴ framgår (punkt 4) att man i utlåtandet skall sammanfatta och bedöma undersökningsfynden i relation till de omständigheter som framkommit i utredningen.

Det är dock angeläget att betona att den övriga utredningen inte får påverka bedömningarna av de medicinska fynden. Ett händelseförlopp som baserat på de medicinska fynden framstår som sannolikt blir ur rättsmedicinsk synvinkel inte mer sannolikt för att det eventuellt vinner starkt stöd av vittnesuppgifter eller annan utredning. En rättsmedicinsk slutsats bör inte kunna förstärkas eller försvagas av icke rättsmedicinsk bevisning.

I RMV:s remissvar över *Osmo Vallo – Utredning om en utredning* angavs att det föreligger vissa meningsskiljaktigheter mellan å ena sidan de rättsläkare som är anställda vid RMV och å andra sidan

⁴ SOSFS 1997:26 (M)

vissa av de rättsläkare som av olika skäl inte längre arbetar vid verket. Enligt RMV består dessa meningsskiljaktigheter bl.a. i olika uppfattningar om med vilken grad av säkerhet man anser sig kunna hävda en viss dödsorsak eller ett visst händelseförlopp i vissa mycket svårbedömda fall. Denna fråga kan sannolikt ha ett samband med hur rättsläkaren beaktar den övriga bevisningen när han eller hon avger ett utlåtande över en rättsmedicinsk undersökning. En högre grad av säkerhet i en rättsmedicinsk slutsats kan förstås ha sin grund i att rättsläkaren har tagit intryck av icke rättsmedicinsk bevisning på ett sätt som framstår som mindre lämpligt.

5.7 Rättsläkaren och förundersökningsledaren

JK har angett att en rättsläkare som skall utföra en rättsmedicinsk obduktion vid ett dödsfall där brott kan misstänkas därvid betraktas som partssakkunnig. Osmo Vallo-utredningen har därutöver anfört att rättsläkaren är en del i förundersökningen och underordnad dess ledning. RMV har dock i sina riktlinjer tydligt markerat att man inte anser att rättsläkaren är underställd förundersökningsledaren. Verket har vidare angett att det faktum att en rättsläkare anlitas som sakkunnig av förundersökningsledaren inte med nödvändighet innebär att han eller hon skall vara partssakkunnig i en efterföljande domstolsförhandling. Det normala är enligt RMV tvärtom att en sakkunnig i rättegången skall vara domstolssakkunnig.

Enligt 23 kap. 14 § första stycket rättegångsbalken får förundersökningsledaren inhämta yttrande från en sakkunnig. I andra stycket stadgas att förundersökningsledaren får begära att rätten utser en sakkunnig, om en sådan redan under förundersökningen bör utses av rätten. När det gäller rättsmedicinskt sakkunniga torde detta dock vara mycket ovanligt. Partssakkunnig är enligt vedertagen terminologi den som anlitas av en part och inte utses av domstolen. Under förundersökningen torde rättsläkaren därför som regel vara att betrakta som partssakkunnig. På grund härav finns det olika uppfattningar om huruvida det är lämpligt att rättsläkaren – vid en eventuell rättegång i domstol – förordnas och hörs som domstolssakkunnig.

Frågan om rättsläkaren under förundersökningen är underordnad förundersökningsledaren är enligt utredningens uppfattning

snarast av semantisk karaktär. Den är således beroende av vad man i detta sammanhang lägger i begreppet underordnad. Rättsläkaren kan betraktas som underordnad i det avseendet att han eller hon är skyldig att besvara de frågor som förundersökningsledaren ställer. Som JK anført är det också förundersökningsledaren som bör ge anvisningar inför en rättsmedicinsk obduktion, t.ex. när det gäller vilka slags fynd som är av särskilt intresse.

Justitieombudsmannen (JO) uttalade sig i ett ärende i mitten av 1970-talet om förhållandet mellan förundersökningsledaren och rättsläkaren⁵. JO avfärdade ståndpunkten att rättsläkaren ”intager en mer självständig ställning i förhållande till åklagaren och att han har rätt och plikt att efter sitt samvetes bud när som helst delge försvararsidan och andra resultatet av sina undersökningar”. JO menade i stället att rättsläkaren närmast är att anse som ett biträde åt förundersökningsledaren och att det är självklart att rättsläkaren – om än givetvis självständig i sin utredning och bedömningen av dess resultat – har att iaktta följsamhet till principerna för förundersökningens bedrivande.

Även JK har betonat att rättsläkaren är helt självständig i sin utredning och vid bedömningen av dess resultat. RMV uttrycker detta som att rättsläkaren har det fulla ansvaret för sina egna undersökningar inom ramen för den beställning som förundersökningsledaren gör. I detta sammanhang vill utredningen vidare framhålla att det inte är förundersökningsledaren ensam som avgör vilka frågor som rättsläkaren skall besvara. Detta följer bl.a. av att rättsläkarens arbete i relativt hög grad är styrt av lagar, förordningar och föreskrifter.

5.8 Den centrala myndighetens roll

I delbetänkandet *Forensiska institutet – Ny myndighet för kriminalteknik, rättsmedicin och rättspsykiatri* (SOU 2006:63) har utredningen redogjort för vad som låg bakom inrättandet av RMV. Viktiga uppgifter för RMV:s ledning skulle enligt förarbetena⁶ vara bl.a. att svara för mål- och resultatstyrning samt att följa och utvärdera utvecklingen när det gäller t.ex. tillförlitligheten och snabbheten i verksamheten. Utöver rent administrativa uppgifter

⁵ Justitieombudsmännens ämbetsberättelse 1975, bilaga 6, s. 114

⁶ Prop. 1990/91:93 s. 13 f.

skulle RMV vidare utfärda föreskrifter för de verksamheter myndigheten ansvarar för.

I förarbetena (s. 12) angavs vidare bl.a. följande i fråga om förhållandet mellan den nya myndighetens centrala ledning och de regionala avdelningarna.

När det gäller undersökningsverksamheten avger rättsläkarstationerna och SRL sina utlåtanden självständigt. Avdelningarna i den av mig föreslagna nya organisationen bör ha samma ansvar för ärenden som rör enskilda fall. Att socialstyrelsen avlastas uppgiften att vara chefsmyndighet för rättsläkarstationerna och SRL ändrar således inte handläggningen av dessa ärenden.

Som konstaterades i delbetänkandet måste RMV:s ledningsfunktion i stor utsträckning anses ha uppfyllt de syften som angavs vid bildandet av myndigheten. Detta innebär dock självfallet inte att verket har hanterat alla ärenden oklanderligt. Som nämndes i avsnitt 5.1 såg Osmo Vallo-utredningen ett behov av att klargöra RMV:s roll i den rättsmedicinska verksamheten. Man påtalade att det allmänna myndighetsuppdraget inte får sammanblandas med de enskilda rättsläkarnas uppdrag att som medicinska specialister samverka med åklagare och poliser i enskilda brottsutredningar. Uttalandet skall naturligtvis ses mot bakgrund av RMV:s agerande i fallet Osmo Vallo.

RMV ådrog sig kraftig kritik från JK bl.a. för att på eget initiativ ha begärt att de fyra rättsläkare som medverkat vid den andra rättsmedicinska undersökningen skulle yttra sig över utlåtandet från den tredje rättsmedicinska undersökningen. JK kunde inte se att RMV hade haft någon rättslig grund för detta och inte heller undgå att betrakta verkets agerande som en opåkallad inblandning i den pågående förundersökningen⁷. Enligt JK kunde detta inte anses förenligt med de intressen som bär upp stadgandet i 11 kap. 7 § regeringsformen om förvaltningsmyndigheternas självständighet. Osmo Vallo-utredningen delade JK:s uppfattning och hade svårt att se RMV:s agerande som något annat än ett försök att försvara sig mot den kritik som utlåtandet över den tredje obduktionen innebar.

JK kritiserade dock inte RMV för beslutet att granska den första rättsmedicinska undersökningen. Enligt honom kunde granskningen närmast ses som intern kvalitetssäkring och inte en ny undersökning, som RMV i sådant fall inte haft befogenhet att

⁷ JK:s beslut den 21 juni 2000 (dnr 2491-98-21)

förordna om. Osmo Vallo-utredningen intog i denna fråga en annorlunda ståndpunkt. Eftersom eftergranskningen kom till stånd efter begäran av anhöriga kunde den inte betecknas som intern kvalitetssäkring, utan var i stället att betrakta som ett led i den rättsmedicinska delen av brottsutredningen. Man menade därmed att RMV hade använt sig av beslutet om eftergranskning för att kringgå bestämmelserna om vem som har rätt att besluta om en rättsmedicinsk obduktion. RMV anger idag att man numera inte skulle besluta om en eftergranskning av det slag man gjorde i fallet Osmo Vallo.

Oavsett hur man betraktar eftergranskningen står det klart att verket under hanteringen av fallet Osmo Vallo grep in i förundersökningen utan att ha någon rättslig grund för detta. Om inte tidigare måste det genom JK:s och Osmo Vallo-utredningens uttalanden vara klarlagt var gränserna för den centrala myndighetens befogenheter i det operativa, rättsmedicinska arbetet går. Förutom rent administrativa uppgifter skall RMV svara för strategiska frågor med anknytning till bl.a. kvalitetssäkring, utvecklingsarbete, samordning och kompetensutveckling. Utrymmet för att fatta operativa beslut i samband med handläggningen av enskilda ärenden är dock kraftigt begränsat genom lagar och föreskrifter. Något tillspetsat kan man därför säga att den centrala myndigheten inte har någon roll att spela i rättsprocessen.

Enligt utredningens mening finns det inte behov av att genom en ny reglering närmare precisera RMV:s roll i det rättsmedicinska arbetet. Det bör i stället vara tillräckligt att man följer de regler som redan finns. Om Forensiska institutet inrättas i enlighet med utredningens förslag bör samma principer gälla såvitt avser den centrala myndighetens roll i det operativa, rättsmedicinska arbetet.

Kommittédirektiv



Den framtida organisationen av verksamheterna vid Rättsmedicinalverket och Statens kriminaltekniska laboratorium, m.m.

**Dir.
2005:104**

Beslut vid regeringssammanträde den 22 september 2005

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare skall ingående kartlägga och beskriva de verksamheter som i dag bedrivs inom Rättsmedicinalverket och Statens kriminaltekniska laboratorium. Utifrån denna beskrivning skall utredaren överväga för- och nackdelar med att slå ihop verksamheterna till en myndighet. Om utredaren kommer fram till att verksamheterna bör finnas inom en myndighet, skall ett fullständigt förslag till en sådan organisation lämnas. Om utredaren inte finner skäl för en sådan lösning, skall förslag lämnas på hur samordningen mellan Rättsmedicinalverket och Statens kriminaltekniska laboratorium, såväl inom deras sakområden som administrativt, kan vidareutvecklas.

Utredaren skall också, med utgångspunkt i Osmo Vallo-utredningens betänkande (SOU 2002:37), göra en särskild översyn av den rättsmedicinska verksamheten och bl.a. överväga och presentera förslag till hur tillsynen över den rättsmedicinska verksamheten bör utformas.

Uppdraget skall redovisas senast den 30 november 2006.

Sammanslagning av eller fördjupad samverkan mellan Rättsmedicinalverket och Statens kriminaltekniska laboratorium?

Bakgrund

Rättsmedicinalverket och Statens kriminaltekniska laboratorium bedriver båda verksamheter, till stöd för rättsväsendets myndig-

heter, inom sina respektive ansvarsområden. Frågan om samordning mellan dessa verksamheter har tidigare övervägts av den s.k. RRK-utredningen (Utredningen om det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendets organisation m.m., dir. 1983:57). Utredningen föreslog i betänkandet Samordning av det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendet (Ds S 1986:3) en gemensam myndighet för de rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska verksamheterna. Utredningens förslag ledde inte till någon förändring i detta avseende.

Nuvarande förhållanden

Rättsmedicinalverket är central förvaltningsmyndighet för rättspsykiatrisk, rättsmedicinsk, rättskemisk och rättsgenetisk verksamhet i den utsträckning sådana frågor inte skall handläggas av någon annan statlig myndighet. Inom den rättspsykiatriska verksamheten utförs rättspsykiatriska undersökningar av personer som misstänks för brott. Vid verkets rättsmedicinska avdelningar utförs bl.a. rättsmedicinska obduktioner samt kroppsundersökningar av levande personer. Inom den rättskemiska verksamheten utförs alkohol- och drogbestämningar och analyser för den rättsmedicinska verksamheten. Huvuduppgiften för den rättsgenetiska verksamheten är faderskapsundersökningar. Verkets huvudsakliga uppdragsgivare är myndigheter inom rättsväsendet. Rättsmedicinalverket har också till uppgift att svara för utvecklingsarbete och stöd åt forskning av betydelse för verksamheterna.

Rättsmedicinalverkets verksamheter är förlagda till tio avdelningar på olika orter i landet. Rättspsykiatriska avdelningar finns i Stockholm och Göteborg. Utöver detta bedrivs sådan undersökningsverksamhet på entreprenad i Umeå och Malmö. Det finns sex rättsmedicinska avdelningar i landet. De är förlagda till Stockholm, Göteborg, Umeå, Uppsala, Linköping och Lund. Den rättskemiska och den rättsgenetiska avdelningen finns i Linköping. Myndighetens verksamhet leds från ett ledningskansli i Stockholm. Omkring 370 personer är verksamma inom verket.

Rikspolisstyrelsen är chefsmyndighet för Statens kriminaltekniska laboratorium. Vid Statens kriminaltekniska laboratorium utförs laboratorieundersökningar som föranleds av misstanke om brott samt annan verksamhet som står i samband därmed. Labora-

toriet utför undersökningar företrädesvis på begäran av polismyndighet, åklagarmyndighet och domstol. Statens kriminaltekniska laboratorium skall vidare inom sitt verksamhetsområde bedriva kriminalteknisk forskning. Härutöver har laboratoriet det övergripande ansvaret för kriminalteknisk utrustning och kriminalteknisk metodik inom Polisen i Sverige. Enligt överenskommelse med Rikspolisstyrelsen fungerar Statens kriminaltekniska laboratorium som kriminalteknikinstitution för Polishögskolan. Laboratoriets verksamhet, som är förlagd till Linköping, bedrivs vid fyra operativa enheter, Biologienheten, Dokumentenheten Drogranalysenheten samt Kemi- och teknikenheten. Omkring 230 personer är verksamma inom Statens kriminaltekniska laboratorium. I det närmaste all verksamhet vid laboratoriet är anslagsfinansierad.

Statens kriminaltekniska laboratorium har praktiskt taget hela sin verksamhet förlagd till Linköping. I Linköping finns också Rättsmedicinalverkets rättskemiska och rättsgenetiska avdelningar samt en rättsmedicinsk avdelning. Regeringen gav under år 2003 Rättsmedicinalverket medgivande att teckna ett tjugoårigt hyresavtal för nya lokaler i Linköping. De nya lokalerna byggs i anslutning till Statens kriminaltekniska laboratorium och möjliggör med den sammanbindande byggnad som samtidigt uppförs åt laboratoriet en samlokalisering av Rättsmedicinalverkets tre avdelningar i Linköping samt skapar bättre praktiska förutsättningar för samverkan mellan Rättsmedicinalverkets Linköpingsenhet och Statens kriminaltekniska laboratorium.

I regleringsbrevet för år 2003 fick Rättsmedicinalverket och Rikspolisstyrelsen – såsom chefsmyndighet för Statens kriminaltekniska laboratorium – i uppdrag att samordna sina verksamheter med DNA-analyser. Emellertid fann myndigheterna under arbetets gång att en sådan samordning inte skulle ge de fördelar man först hade räknat med. Myndigheterna menade dock att det fanns möjligheter till samverkan på andra områden och begärde ett förändrat uppdrag. I regleringsbrevet för 2004 fick myndigheterna – med förändring av det tidigare uppdraget – i uppdrag att tillsammans utreda vilka möjligheter till samverkan som finns i de verksamheter som bedrivs inom Rättsmedicinalverket och Statens kriminaltekniska laboratorium. Myndigheterna fick vidare i uppdrag att vidta åtgärder för att åstadkomma samverkan på de områden där sådan samverkan befanns möjlig. Uppdraget redovisades i samband med årsredovisningarna för 2004 (Ju2005/1822/PO). I redovisningen av uppdraget har myndigheterna identifierat ett antal om-

råden där samarbete sker och ett antal områden där samarbete myndigheterna emellan har förutsättningar att ytterligare kunna fördjupas.

Riksrevisionen har i sin rapport Stödet till Polisens brottsutredningar (RiR 2004:27) uppmärksammat frågan om samverkan mellan Rättsmedicinalverket och Statens kriminaltekniska laboratorium. Riksrevisionen anser att ett sätt att använda Rättsmedicinalverket, Statens kriminaltekniska laboratorium och de tekniska rotlarna inom Polisen som en strategisk resurs vore att i större utsträckning försöka samordna verksamheterna.

Behovet av en utredning

Målet för brottsutredningsverksamheten är att den skall bedrivas med högt ställda krav på rättssäkerhet och kvalitet och att fler brott skall leda till lagföring. Teknisk bevisning och andra utredningar av sakkunniga har blivit allt viktigare i brottsutredningsverksamheten. Efterfrågan på de utredningar, undersökningar och analyser som utförs inom Rättsmedicinalverket och Statens kriminaltekniska laboratorium har ökat de senaste årtiondena. Denna utveckling kommer av allt att döma att fortsätta vilket ställer krav på en ännu högre effektivitet inom verksamheterna samtidigt som kvaliteten på utredningarna måste upprätthållas och utvecklas. Sådana insatser är bl.a. av stor betydelse för enskilda brottsoffer och deras anhöriga.

Rättsmedicinalverket och Statens kriminaltekniska laboratorium måste, för att möta efterfrågan, fortlöpande utveckla nya tekniker och metoder med målet att stärka verksamheterna. Samtidigt måste de bedriva sina verksamheter på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Att verksamheterna är uppdelade på två skilda statliga myndigheter innebär att de sammanfallande och i övrigt gemensamma verksamheterna inte i alla avseenden kan samordnas fullt ut. Det kan gälla t.ex. forskning och utveckling, administrativa funktioner och lokal- och instrumentutnyttjande.

Regeringen anser, mot den bakgrunden och i ljuset av den förestående samlokaliseringen i Linköping, att det finns skäl att pröva förutsättningarna för en fortsatt samordning av verksamheterna i mer eller mindre långtgående organisatoriska former. Ett första steg till en närmare samordning mellan de båda myndigheterna har tagits genom det uppdrag som de båda myndigheterna

har redovisat. Det finns enligt regeringens mening, mot bakgrund av vad som framkommit i den redovisningen, anledning att ta ytterligare ett steg och utreda hur verksamheterna i framtiden bör organiseras och utformas.

Översyn av den rättsmedicinska verksamheten

Bakgrund

I betänkandet Osmo Vallo – utredning om en utredning (SOU 2002:37) föreslås att det bör genomföras en särskild utredning av den rättsmedicinska verksamheten. Osmo Vallo-utredningen anser att det bland landets rättsläkare finns en stor spännvidd i hur de ser på sin yrkesroll och att översynen därför bl.a. bör syfta till att klargöra rättsläkarnas roll. Det är också enligt utredningen angeläget att Rättsmedicinalverkets roll inom området tydliggörs.

Inom ramen för översynen av den rättsmedicinska verksamheten bör enligt Osmo Vallo-utredningen också frågan om tillsynen över verksamheten och rättsläkarna övervägas. Det finns i dag inte någon tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten förutom den extraordinära tillsyn som Riksdagens ombudsmän (JO) och Justitiekanslern (JK) utövar. Enligt utredningen bör den rättsmedicinska verksamheten omfattas av en oberoende och objektiv tillsyn som samtidigt inrymmer medicinsk sakkunskap. Utredningen konstaterar vidare att disciplinpåföljd enligt bestämmelserna i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område inte kan åläggas en rättsläkare som genomför en rättsmedicinsk obduktion då denna verksamhet inte utgör hälso- och sjukvård i den mening som avses i nämnda lag. Enligt utredningen bör även frågan om disciplinpåföljder mot rättsläkare övervägas.

Enligt Osmo Vallo-utredningen bör även behovet av ett råd för rättsliga frågor och dess organisation övervägas. Socialstyrelsens rättsliga råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet) avger idag yttranden bl.a. i rättsmedicinska ärenden. Enligt utredningen skulle ett alternativ kunna vara att återinrätta ett rättsläkarråd, dvs. ett organ i vilket enbart ingår experter med rättsmedicinsk och annan medicinsk kompetens.

I detta sammanhang skall nämnas att Rättsmedicinalverket har vidtagit olika åtgärder för att vidareutveckla den rättsmedicinska verksamheten.

Behovet av en utredning

Den rättsmedicinska verksamheten är av stor betydelse för rättsväsendets brottsutredande verksamhet. Kvalitetskraven i den rättsmedicinska verksamheten är av det skälet höga. Även för brottsoffer och den som misstänks för brott är det viktigt att den rättsmedicinska verksamheten bedrivs effektivt och med hög kvalitet. Nära kopplat till den rättsmedicinska verksamheten bedrivs också vetenskaplig forskning. Ett exempel är forskning om skadehändelser i samband med trafikolyckor.

Osmo Vallo-utredningens betänkande har remissbehandlats. Utredningens förslag om en översyn av den rättsmedicinska verksamheten har tillstyrkts av en majoritet av remissinstanserna. Mot bakgrund av vad utredningen kommit fram till och remissutfallet anser regeringen att det finns skäl att se över den rättsmedicinska verksamheten. Översynen skall omfatta de frågor som Osmo Vallo-utredningen uppmärksammat.

Uppdraget

En särskild utredare skall genomföra en ingående kartläggning och beskrivning av de verksamheter som i dag bedrivs inom Rättsmedicinalverket och Statens kriminaltekniska laboratorium. Utifrån den beskrivningen skall utredaren överväga för- och nackdelar med att slå ihop verksamheterna till en myndighet. Om utredaren kommer fram till att verksamheterna bör bedrivas vid en enda myndighet skall han eller hon lämna ett fullständigt förslag på hur myndigheten bör vara organiserad och utformad i övrigt. I det sammanhanget skall bl.a. frågor som rör myndighetens ledning, administration och säkerhetsrutiner, verksamhetens finansiering, strategisk kompetensförsörjning, förhållandet till andra myndigheter samt kontroll och tillsyn över verksamheten ingående analyseras. Utredaren skall också överväga vilka uppdragsgivare, myndigheter och enskilda, som skall kunna vända sig till myndigheten i olika ärenden. I det sammanhanget finns det anledning för ut-

redaren att särskilt uppmärksamma den ställning Statens kriminaltekniska laboratorium i dag har på det kriminaltekniska området inom polisorganisationen.

Om utredaren inte finner skäl att samla verksamheterna vid en enda myndighet, skall han eller hon överväga hur samordningen mellan myndigheterna kan vidareutvecklas såväl inom olika sakområden som administrativt.

Utredaren skall också genomföra en översyn av den rättsmedicinska verksamheten. Rättsläkarnas roll såväl inom myndigheten som i enskilda brottsutredningar, tillsynen över den rättsmedicinska verksamheten samt organisationen och sammansättningen av ett råd för rättsliga frågor inom rättsmedicinen skall omfattas av översynen. Förslagen i Osmo Vallo-utredningen i denna del skall tjäna som utgångspunkt för utredarens fortsatta överväganden.

I uppdraget ingår att, i alla delar, lämna förslag till fullständiga författningsändringar och andra förändringar som bedöms befogade. Utredaren skall noggrant analysera och redovisa vilka ekonomiska konsekvenser förslagen kan komma att medföra och lämna utförliga förslag på hur kostnader kan finansieras. De förslag som lämnas med anledning av översynen av den rättsmedicinska verksamheten måste vara fullt genomförbara oavsett vilken lösning som föreslås för organisationen av verksamheterna inom området.

Utredaren bör under arbetet fortlöpande samråda med i första hand Rättsmedicinalverket, Rikspolisstyrelsen, Statens kriminaltekniska laboratorium och Socialstyrelsen. Vid behov bör utredaren även samråda med andra myndigheter som kan komma att beröras av förslag som utredaren avser att lämna.

Utredaren skall hålla berörda centrala arbetstagarorganisationer informerade om arbetet och ge dem tillfälle att framföra synpunkter.

Utredaren skall, i den utsträckning han eller hon anser det behövligt, samråda med organisationer som arbetar med brottsofferfrågor, t.ex. Brottsofferjourernas Riksförbund.

Uppdraget skall redovisas senast den 30 november 2006. Om utredaren finner det lämpligt, kan han eller hon välja att lämna en delredovisning av uppdraget.

(Justitiedepartementet)

Statens offentliga utredningar 2006

Kronologisk förteckning

1. Skola & Samhälle. U.
2. Omprövning av medborgarskap. Ju.
3. Stärkt konkurrenskraft och sysselsättning i hela landet. N.
4. Svenska partnerskap – en översikt. Rapport 1 till Organisationsutredningen för regional tillväxt. N.
5. Organisering av regional utvecklingspolitik – balansera utveckling och förvaltning. Rapport 2 till Organisationsutredningen för regional tillväxt. N.
6. Skyddsgrundsdirektivet och svensk rätt. En anpassning av svensk lagstiftning till EG-direktiv 2004/83/EG angående flyktingar och andra skyddsbehövande. UD.
7. Studieavgifter i högskolan. U.
8. Mångfald och räckvidd. U.
9. Kontroll av varor vid inre gräns. Fi.
10. Ett förnyat programkontor. U.
11. Spel i en föränderlig värld. Fi.
12. Rattfylleri och sjöfylleri. Ju.
13. Djurskydd vid hästavel. Jo.
14. Samernas sedvanemarker. Jo.
15. Detaljhandel med nikotinläkemedel. S.
16. Ny reglering om brandfarliga och explosiva varor. Fö.
17. Ny häkteslag. Ju.
18. Kustbevakningens personuppgiftsbehandling. Integritet – Effektivitet. Fö.
19. Att återta mitt språk. Åtgärder för att stärka det samiska språket. Ju.
20. Tonnageskatt. Fi.
21. Mediernas Vi och Dom. Mediernas betydelse för den strukturella diskrimineringen. Ju.
22. En sammanhållen diskrimineringslagstiftning. Del 1+2, särtryck av sammanfattningen, lättläst sammanfattning och daisy. Ju.
23. Nya skatteregler för idrotten. Fi.
24. Avgift för matservice inom äldre- och handikappomsorgen. S.
25. Arbetslivsresurs. Ett statligt ägt bolag efter sammanslagning av Samhall Resurs AB (publ) och Arbetslivstjänster. N.
26. Sverige som värdland för internationella organisationer. UD.
27. Stöd till hälsobefrämjande tandvård. S.
28. Nya upphandlingsregler 2. Fi.
29. Teckenspråk och teckenspråkiga. Kunskaps- och forskningsöversikt. S.
30. Är rättvisan rättvis? Tio perspektiv på diskriminering av etniska och religiösa minoriteter inom rättssystemet. Ju.
31. Anställ unga! U.
32. God sed vid lönebildning – Utvärdering av Medlingsinstitutet. N.
33. Andra vägar att finansiera nya vägar. N.
34. Den professionella orkestermusiken i Sverige. U.
35. Värdepapper och kontrolluppgifter. Fi.
36. För studenterna ...
– om studentkårer, nationer och särskilda studentföreningar. U.
37. Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet. Ju.
38. Vuxnas lärande. En ny myndighet. U.
39. Ett utvidgat miljöansvar. M.
40. Utbildningens dilemma. Demokratiska ideal och andrafierande praxis. Ju.
41. Internationella sanktioner. UD.
42. Plats på scen. U.
43. Översyn av atomansvaret. M.
44. Bättre arbetsmiljöregler I. Samverkan, utbildning, avtal m.m. N.
45. Tänka framåt, men göra nu. Så stärker vi barnkulturen. + Bilaga/rapport: ”Det ser lite olika ut ...” En kartläggning av den offentligt finansierade kulturen för barn. U.

46. Jakten på makten. Ju.
47. Ökade möjligheter till trafiknykterhetskontroller vid gränserna. Ju.
48. Bidragsbrott. Fi.
49. Asylsökande barn med uppgivenhets-symtom – trauma, kultur, asylprocess. UD.
50. En ny lag om värdepappersmarknaden. + Författningsbilaga. Fi.
51. Tillgänglighet, mobil TV samt vissa andra radio- och TV-rättsliga frågor. + Daisy. U.
52. Diskrimineringens retorik. En studie av svenska valrörelser 1988–2002. Ju.
53. Partierna nominerar. Exkluderingens mekanismer – etnicitet och representation. Ju.
54. Teckenspråk och teckenspråkiga. Översyn av teckenspråkets ställning. S.
55. Ny associationsrätt för försäkringsföretag. + Författningsförslag. Fi.
56. Ansvarfull servering – fri från diskriminering. S.
57. En bättre tillsyn av missbrukarvården. S.
58. Sanktionsavgift i stället för straff – områdena livsmedel, foder och djurskydd. Jo.
59. Arbetslivets (o)synliga murar. Ju.
60. På tröskeln till lönearbete. Diskriminering, exkludering och underordning av personer med utländsk bakgrund. Ju.
61. Asylförfarandet – genomförandet av asylprocedurdirektivet i svensk rätt. UD
62. Testa och öva i norra Sverige. Center i Arvidsjaur. N.
63. Forensiska institutet. Ny myndighet för kriminalteknik, rättsmedicin och rättspsykiatri. Ju.
64. Internationella kasinon i Sverige. En utvärdering. Fi.
65. Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor. S.
66. Hästtävlingar – på lika villkor. Jo.
67. Fritid till sjöss och i hamn. Förslag till finansiering av service till sjöfolk. N.
68. Klenoder i tiden. En utredning om samlingar kring scen och musik. U.
69. Uppföljning av kostnadsutjämningen för kommunernas LSS-verksamhet. Fi.
70. Oinskränkt produktskydd för patent på genteknikområdet. Ju.
71. Stöd till hälsobefrämjande tandvård del 2. S.
72. Öppna möjligheter med alkohol. N.
73. Den segregeringande integrationen. Om social sammanhållning och dess hinder. Ju.
74. En ny lag om värdepappersmarknaden. Supplement. Fi.
75. Jämställdhet i förskolan – om betydelsen av jämställdhet och genus i förskolans pedagogiska arbete. U.
76. Otillbörliga affärsmetoder. Jo.
77. Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. U.
78. Hälsa, vård och strukturell diskriminering. Ju.
79. Integrationens svarta bok. Agenda för jämlikhet och social sammanhållning. Ju.
80. Patent och innovationer för tillväxt och välfärd. N.
81. Mervärdesskatt. Del 1. Förslag och ställningstaganden. Del 2. Utredningens underlag A. Del 3. Utredningens underlag B, bilagor. N.
82. Patientdatalag. S.
83. Radio och TV i allmänhetens tjänst. Överlåtelse av rättigheter till offentligt framförande. U.
84. Deluppföljning av den kommunal-ekonomiska utjämningen – med förslag om organisation samt löne- och byggkostnadsutjämning. Fi.
85. Drogtestning av totalförsvarspålitliga. Fö.
86. Mera försäkring och mera arbete. S
87. Arbetskraftsinvandring till Sverige – förslag och konsekvenser. N.
88. Effektivare LEK. N.
89. Tyst godkännande – ett nytt sätt att deklarerar. Fi.
90. På väg mot en enhetlig mervärdesskatt. Fi.
91. Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare. S.
92. Skadeståndsansvar vid sjötransport av farligt gods. Ju.

93. Gästforskare – nya regler för inresa, vistelse och arbete. U.
94. Översvämningshot. Risker och åtgärder för Mälaren, Hjälmaren och Vänern. M.
95. Detaljhandel med växtbaserade läkemedel. S.
96. Ett nytt grundlagsskydd för tryck- och yttrandefriheten?
Tryck- och yttrandefrihetsberedningen inbjuder till debatt. Del 1+2. Ju.
97. Arbetstagares medverkan vid gränsöverskridande fusioner. N.
98. Ytterligare rättssäkerhetsgarantier vid användandet av hemliga tvångsmedel, m.m. Ju.
99. En ny konkurrenslag. N.
100. Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. S.
101. Se landsbygden! Myter, sanningar och framtidsstrategier. + Populärversion. Jo.
102. Samverkan för ungas etablering på arbetsmarknaden. + Forskarrapporter: Hur påverkar demografin arbetsmarknaden för unga? U.
103. Översyn av den rättsmedicinska verksamheten. Tillsyn, Rättsliga rådet och rättsläkarens roll. Ju.

Statens offentliga utredningar 2006

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

- Omrövning av medborgarskap. [2]
Rattfylleri och sjöfylleri. [12]
Ny häkteslag. [17]
Att återta mitt språk. Åtgärder för att stärka det samiska språket. [19]
Mediernas Vi och Dom. Mediernas betydelse för den strukturella diskrimineringen. [21]
En sammanhållen diskrimineringslagstiftning.
Del 1+2, särtryck av sammanfattningen, lättläst sammanfattning och daisy. [22]
Är rättvisan rättvis?
Tio perspektiv på diskriminering av etniska och religiösa minoriteter inom rättssystemet. [30]
Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet. [37]
Utbildningens dilemma
Demokratiska ideal och andrafierande praxis. [40]
Jakten på makten. [46]
Ökade möjligheter till trafiknykterhetskontroller vid gränserna. [47]
Diskrimineringens retorik. En studie av svenska valrörelser 1988–2002. [52]
Partierna nominerar.
Exkluderingens mekanismer – etnicitet och representation. [53]
Arbetslivets (o)synliga murar. [59]
På tröskeln till lönearbete. Diskriminering, exkludering och underordning av personer med utländsk bakgrund. [60]
Forensiska institutet. Ny myndighet för kriminalteknik, rättsmedicin och rättspsykiatri. [63]
Oinskränkt produktskydd för patent på genteknikområdet. [70].
Den segregering integrationen.
Om social sammanhållning och dess hinder. [73]

- Hälsa, vård och strukturell diskriminering. [78]
Integrationens svarta bok. Agenda för jämlikhet och social sammanhållning. [79]
Skadeståndsansvar vid sjötransport av farligt gods. [92]
Ett nytt grundlagsskydd för tryck- och yttrandefriheten?
Tryck- och yttrandefrihetsberedningen inbjuder till debatt. Del 1+2. [96]
Ytterligare rättssäkerhetsgarantier vid användandet av hemliga tvångsmedel, m.m. [98]
Översyn av den rättsmedicinska verksamheten.
Tillsyn, Rättsliga rådet och rättsläkarens roll. [103]

Utrikesdepartementet

- Skyddsgrundsdirektivet och svensk rätt.
En anpassning av svensk lagstiftning till EG-direktiv 2004/83/EG angående flyktingar och andra skyddsbehövande. [6]
Sverige som värdland för internationella organisationer. [26]
Internationella sanktioner. [41]
Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – trauma, kultur, asylprocess. [49]
Asylförfarandet – genomförandet av asylprocedurdirektivet i svensk rätt. [61]

Försvarsdepartementet

- Ny reglering om brandfarliga och explosiva varor. [16]
Kustbevakningens personuppgiftsbehandling. Integritet – Effektivitet. [18]
Drogtestning av totalförsvarspliktiga. [85]

Socialdepartementet

- Detaljhandel med nikotinläkemedel. [15]
Avgift för matservice inom äldre- och handikappomsorgen. [24]
Stöd till hälsobefrämjande tandvård. [27]

Teckenspråk och teckenspråkiga.
Kunskaps- och forskningsöversikt. [29]
Teckenspråk och teckenspråkiga.
Översyn av teckenspråkets ställning. [54]
Ansvarsfull servering – fri från diskriminering. [56]
En bättre tillsyn av missbrukarvården. [57]
Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor. [65]
Stöd till hälsobefrämjande tandvård del 2. [71]
Patientdatalag. [82]
Mera försäkring och mera arbete. [86]
Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare. [91]
Detaljhandel med växtbaserade läkemedel. [95]
Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. [100]

Finansdepartementet

Kontroll av varor vid inre gräns. [9]
Spel i en föränderlig värld. [11]
Tonnageskatt. [20]
Nya skatteregler för idrotten. [23]
Nya upphandlingsregler 2. [28]
Värdepapper och kontrolluppgifter. [35]
Bidragsbrott. [48]
En ny lag om värdepappersmarknaden. + Författningsbilaga. [50]
Ny associationsrätt för försäkringsföretag. + Författningsförslag. [55]
Internationella kasinon i Sveige. En utvärdering. [64]
Uppföljning av kostnadsutjämningen för kommunernas LSS-verksamhet. [69]
En ny lag om värdepappersmarknaden. Supplement. [74]
Deluppföljning av den kommunalekonomiska utjämningen – med förslag om organisation samt löne- och byggkostnadsutjämning. [84]
Tyst godkännande – ett nytt sätt att deklarerat. [89]
På väg mot en enhetlig mervärdesskatt. [90]

Utbildnings- och kulturdepartementet

Skola & Samhälle. [1]
Studieavgifter i högskolan. [7]

Mångfald och räckvidd. [8]
Ett förnyat programkontor. [10]
Anställ unga! [31]
Den professionella orkestermusiken i Sverige. [34]
För studenterna...
– om studentkårer, nationer och särskilda studentföreningar. [36]
Vuxnas lärande. En ny myndighet. [38]
Plats på scen. [42]
Tänka framåt, men göra nu. Så stärker vi barnkulturen. + Bilaga/rapport: ”Det ser lite olika ut...” En kartläggning av den offentligt finansierade kulturen för barn. [45]
Tillgänglighet, mobil TV samt vissa andra radio- och TV-rättsliga frågor. + Daisy. [51]
Klenoder i tiden. En utredning om samlingar kring scen och musik. [68]
Jämställdhet i förskolan – om betydelsen av jämställdhet och genus i förskolans pedagogiska arbete. [75]
Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. [77]
Radio och TV i allmänhetens tjänst. Överlåtelse av rättigheter till offentligt framförande. [83]
Gästforskare – nya regler för inresa, vistelse och arbete. [93]
Samverkan för ungas etablering på arbetsmarknaden. + Forskarrapporter: Hur påverkar demografien arbetsmarknaden för unga? [102]

Jordbruksdepartementet

Djurskydd vid hästavel. [13]
Samernas sedvanemarkar. [14]
Sanktionsavgift i stället för straff – områdena livsmedel, foder och djurskydd. [58]
Hästtävlingar – på lika villkor. [66]
Otillbörliga affärsmetoder. [76]
Se landsbygden! Myter, sanningar och framtidsstrategier. + Populärversion. [101]

Miljö- och samhällsbyggnadsdepartementet

Ett utvidgat miljöansvar. [39]
Översyn av atomansvaret. [43]
Översvämningshot. Risker och åtgärder för Mälaren, Hjälmarne och Vänern. [94]

Näringsdepartementet

Stärkt konkurrenskraft och sysselsättning i hela landet. [3]

Svenska partnerskap – en översikt.

Rapport 1 till Organisationsutredningen för regional tillväxt. [4]

Organisering av regional utvecklingspolitik – balansera utveckling och förvaltning.

Rapport 2 till Organisationsutredningen för regional tillväxt. [5]

Arbetslivsresurs.

Ett statligt ägt bolag efter sammanslagning av Samhall Resurs AB (publ) och Arbetslivstjänster. [25]

God sed vid lönebildning – Utvärdering av Medlingsinstitutet. [32]

Andra vägar att finansiera nya vägar. [33]

Bättre arbetsmiljöregler I. Samverkan, utbildning, avtal m.m. [44]

Testa och öva i norra Sverige. Center i Arvidsjaur. [62]

Fritid till sjöss och i hamn. Förslag till finansiering av service till sjöfolk. [67]

Öppna möjligheter med alkoholås. [72]

Patent och innovationer för tillväxt och välfärd. [80]

Mervärdesskog.

Del 1. Förslag och ställningstaganden.

Del 2. Utredningens underlag A.

Del 3. Utredningens underlag B, bilagor. [81]

Arbetskraftsinvandring till Sverige – förslag och konsekvenser. [87]

Effektivare LEK. [88]

Tyst godkännande – ett nytt sätt att deklarerat [89]

Arbetsstagares medverkan vid gränsöverskridande fusioner. [97]

En ny konkurrenslag. [99]