

# Utvärdering av rättsintygsreformen

2018:4



STATSKONTORET



**MISSIV**

DATUM  
2018-02-22  
ERT DATUM  
2017-09-21

DIARIENR  
2017/223-5  
ER BETECKNING  
Ju2017/07398/Å  
Ju2016/06811/L5  
(delvis)

Regeringen  
Justitiedepartementet  
103 33 Stockholm

## **Utvärdering av rättsintygsreformen**

Regeringen gav den 21 september 2017 Statskontoret i uppdrag att utvärdera rättsintygsreformen.

Statskontoret överlämnar härmed rapporten *Utvärdering av rättsintygsreformen* (2018:4).

Tillförordnad generaldirektör Tony Malmberg har beslutat i detta ärende. Utredningschef Erik Nyberg, utredare Ulrika Strid och utredare Gabriella Jansson, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Tony Malmberg

Gabriella Jansson



## Innehåll

	<b>Sammanfattning</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	<b>Utvärdering av rättsintygsreformen</b>	<b>11</b>
1.1	Statskontorets uppdrag	11
1.2	Bakgrunden till uppdraget	12
1.3	Processen för rättsintyg	14
1.4	Statskontorets tolkning av uppdraget	18
1.5	Genomförande av uppdraget	21
1.6	Disposition	24
<b>2</b>	<b>Omfattningen av rättsintyg</b>	<b>25</b>
2.1	Sammanfattande iakttagelser	25
2.2	Antalet rättsintyg utfärdade av Rättsmedicinalverket	26
2.3	Omfattningen av utfärdade rättsintyg inom samtliga sektorer	32
2.4	För vilka brott utfärdas rättsintyg?	41
<b>3</b>	<b>Kompetensförsörjning och tillgänglighet</b>	<b>45</b>
3.1	Sammanfattande iakttagelser	45
3.2	Bemanning och tillgänglighet	46
3.3	Från kontrakterade läkare till FD-läkare	48
3.4	Kompetensförsörjningen av rättsläkare	51
<b>4</b>	<b>Polis och åklagares efterfrågan på rättsintyg</b>	<b>57</b>
4.1	Sammanfattande iakttagelser	57
4.2	Anmälda och personupplärdade brott	58
4.3	Faktorer som påverkar polis och åklagares begäran om rättsintyg	62
<b>5</b>	<b>Utfärdandet av rättsintyg</b>	<b>71</b>
5.1	Sammanfattande iakttagelser	71
5.2	Rutiner för att beställa och utfärda rättsintyg	72
5.3	Finansiering av rättsintygsverksamheten	78
5.4	Samarbetet mellan Rättsmedicinalverket och beställarmyndigheterna	80

<b>6</b>	<b>Slutsatser och samlad bedömning</b>	<b>83</b>
6.1	De flesta rättsintygen utfärdas av Rättsmedicinalverket	83
6.2	En rad faktorer påverkar efterfrågan på rättsintyg	84
6.3	Rättsmedicinalverket arbetar effektivare men har blivit mindre tillgängliga	86
<b>7</b>	<b>Förslag för fler rättsintyg av hög kvalitet i hela landet</b>	<b>89</b>
7.1	Utgångspunkter för förslagen	89
7.2	Förslag som rör stärkt samarbete	90
7.3	Förslag som rör tillgänglighet	95
7.4	Förslag som rör prissättningen	100
7.5	Förslag som rör kvaliteten	102
	<b>Referenser</b>	<b>107</b>

## Bilagor

1	Uppdraget	109
2	Metodbilaga – enkät till förundersökningsledare inom Polisen och Åklagarmyndigheten	113
3	Metodbilaga – enkät till hälso- och sjukvården	119
4	Metodbilaga – Polisens kostnader för rättsintyg	123

# Sammanfattning

År 2006 genomfördes den så kallade rättsintygsreformen. Huvudsyftet med reformen var att höja kvaliteten på rättsintygen och att stärka rättssäkerheten i rättsprocessen. Detta skulle bland annat ske genom att rättsintyg som regel ska utfärdas av rättsläkare vid Rättsmedicinalverket eller andra läkare som myndigheten har avtal med.

Statskontoret har utvärderat rättsintygsreformen. Vårt huvudsakliga uppdrag har varit att undersöka varför antalet rättsintyg som utfärdas av Rättsmedicinalverket har minskat under senare år.

## De flesta rättsintygen utfärdas av Rättsmedicinalverket

Statskontorets slutsats är att den övervägande majoriteten av rättsintyg under perioden 2007–2016 har utfärdats av Rättsmedicinalverket. Rättsintygsreformens mål om att rättsintyg som regel ska utfärdas av specialistkompetens vid Rättsmedicinalverket har därmed i huvudsak uppfyllts.

Ett rättsintyg kan bygga på en kroppsundersökning, men också på handlingar, framför allt patientjournaler. Rättsintyg utfärdas framför allt vid utredningar av vålds- och sexualbrott. Utredningar om misstänkt misshandel (både ej grov och grov misshandel) låg till grund för över hälften av alla rättsintyg som utfärdades vid Rättsmedicinalverket under den undersökta perioden. Rättsintygen för ej grov misshandel har dock minskat med nästan 50 procent sedan 2008.

## Det totala antalet rättsintyg har minskat över tid

Antalet rättsintyg från Rättsmedicinalverket ökade de första åren efter reformen. Men sedan 2008 har antalet rättsintyg från myndigheten minskat med cirka en tredjedel. Denna minskning kompenseras inte av att andra aktörer utfärdar fler rättsintyg, det vill säga offentliga eller enskilda vårdmottagningar. I stället har antalet intyg även från dessa aktörer minskat under senare år. Det innebär att det totala antalet rättsintyg som utfärdas i Sverige har minskat över tid.

## Kombination av förklaringar bakom minskningen

Det finns flera förklaringar till varför antalet rättsintyg har minskat. En är att det har blivit vanligare att förundersökningsledarna bara använder patientjournaler som skadedokumentation i brottsutredningen, och inte rättsintyg. En annan förklaring är att Rättsmedicinalverket sedan 2017 inte längre använder sig av särskilt kontrakterade läkare som också kunde utfärda rättsintyg i myndighetens namn. De kontrakterade läkarna har ersatts av den nya funktionen forensiska dokumentationsläkare (FD-läkare). Dessa FD-läkare hanterar ännu så länge få ärenden.

## Omständigheter i brottsutredningen och geografisk tillgänglighet påverkar främst begäran om rättsintyg

Statskontoret bedömer att det framför allt är omständigheterna i den enskilda brottsutredningen och tillgängligheten till Rättsmedicinalverkets tjänster som avgör om polis och åklagare anser att de behöver ett rättsintyg och vart de i så fall vänder sig. Det kan till exempel handla om brottets grovhet, hur bevisläget i övrigt ser ut eller om det finns en misstänkt gärningsperson eller inte.

Tillgängligheten till den rättsmedicinska kompetensen har särskild betydelse för rättsintyg som bygger på kroppsundersökningar. Vi bedömer att stora geografiska avstånd till någon form av rättsmedicinsk kompetens inverkar på förundersökningsledarens beslut att begära kroppsundersökningar eller inte. Det kan vara avståndet till Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska enheter, men även till andra läkare som myndigheten har avtal med. I Stockholmsregionen är det nära till en rättsmedicinsk enhet, men det stora utbudet av vårdmottagningar innebär att polisen ofta vänder sig till andra utfärdare än Rättsmedicinalverket för att få ett rättsintyg.

Kostnaden för rättsintygen kan ha viss betydelse för om polisen eller åklagaren begär ett rättsintyg vid brott som inte är grova, eller när det inte är självklart att ett rättsintyg skulle vara till hjälp i utredningen. Vid grövre brott har kostnaden sällan betydelse.

## Rättsmedicinalverkets rättsintyg vanligare vid grövre brott

Polis och åklagare anser överlag att Rättsmedicinalverkets rättsintyg håller en god kvalitet. Det är därför vanligare att de vänder sig till Rättsmedicinalverket när de utreder grövre brott som involverar personskador, eftersom det då kan finnas fler omständigheter att bevisa. I dessa fall har också avståndet till en rättsmedicinsk enhet mindre betydelse, eftersom polis och åklagare lägger större vikt vid att få ett rättsintyg utfärdat av en rättsläkare.



## Rättsmedicinalverket kan arbeta effektivare och mer samordnat

Statskontorets slutsats är att Rättsmedicinalverket under de senaste åren har genomfört flera förändringar för att förbättra samordningen av den rättsmedicinska verksamheten. Myndigheten har också under en längre period rekryterat fler rättsläkare. Det är viktigt att Rättsmedicinalverket även fortsättningsvis arbetar strategiskt för att se till att rättsläkartjänsterna är tillräckligt bemannade.

Vår bedömning är att Rättsmedicinalverket bör fortsätta att effektivisera verksamheten, till exempel genom att de rättsmedicinska enheterna systematiskt arbetar för att lära av varandra, och för att på det sättet ta fram bästa tillgängliga metoder och arbetssätt. Vissa enheter har till exempel genomgående haft kortare handläggningstider än genomsnittet för myndigheten. Förbättrad samordning är även viktigt för kvalitetssäkring och för att stärka rättssäkerheten.

Ett stärkt samarbete med beställarmyndigheterna, främst Polismyndigheten, kan också leda till en mer effektiv användning av den rättsmedicinska kompetensen. Det finns idag brister i Polisens underlag till begäran om rättsintyg, vilket gör rättsläkarnas arbete mer tidskrävande. Vi bedömer även att det behöver bli tydligare vid vilka typer av ärenden som det finns mest behov av rättsläkarnas specialistkompetens, det vill säga där kompetensen har störst betydelse för rättsprocessen.

## Statskontorets förslag för fler rättsintyg av hög kvalitet i hela landet

I rapporten lämnar Statskontoret ett antal förslag som syftar till att fler rättsintyg av hög kvalitet ska utfärdas i hela landet. Förslagen handlar om att förbättra samarbetet mellan Rättsmedicinalverket och beställarmyndigheterna, öka tillgängligheten till rättsmedicinsk kompetens, se över hur pris-sättningen på rättsintyg kan bli mer ändamålsenlig och säkerställa kvaliteten på intygen. Som ansvarig myndighet för rättsintygsvärksamheten riktar sig våra förslag främst till Rättsmedicinalverket.

Statskontoret föreslår att *Rättsmedicinalverket* bör:

- Ta fram en vägledning för hur beställarmyndigheterna begär rättsintyg. Denna vägledning ska bland annat göra det tydligt när en beställarmyndighet bör begära ett rättsintyg och när en rättsmedicinsk kompetens har ett mervärde. Rättsmedicinalverket bör göra detta i samarbete med Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten.

- Intensifiera arbetet med att på ett systematiskt sätt informera polis och åklagare om verksamheten, bland annat när det gäller den nya funktionen FD-läkare.
- Intensifiera rekryteringen av den nya funktionen FD-läkare, i synnerhet i de delar av landet där det är långt till en rättsmedicinsk enhet eller där dessa läkare inte finns tillgängliga idag.
- Säkerställa att rekryteringen av FD-läkarna även täcker in nödvändig specialistkompetens, särskilt tandläkare.
- Se över prissättningsmodellen för rättsintygen. Inriktningen på översynen kan exempelvis vara att analysera om timtaxa eller differentierad prissättning vore mest ändamålsenlig.
- Utveckla regelbundna kvalitetsuppföljningar av rättsintygen.
- Genomföra regelbundna uppföljningar av FD-läkarnas dokumentation av personskador för att säkra kvaliteten i myndighetens rättsintyg.
- Genomföra regelbundna uppföljningar av hur polis och åklagare uppfattar rättsintygsverksamheten, och vilka behov de har.
- Besluta om föreskrifter som förtydligar vad som minst bör ingå i ett rättsintyg, oavsett vem som utfärdar intyget. Rättsmedicinalverket bör fatta detta beslut om föreskrifter i samråd med Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och Socialstyrelsen.

Statskontoret föreslår att *Polismyndigheten* bör:

- Utse en kontaktperson eller funktion som har ett utpekat ansvar för rättsintyg inom myndigheten.

Statskontoret föreslår att *regeringen* bör:

- Bemyndiga Rättsmedicinalverket att meddela föreskrifter för vad ett rättsintyg bör innehålla.

# 1 Utvärdering av rättsintygsreformen

Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att utvärdera rättsintygsreformen. Reformen trädde i kraft den 1 januari 2006 och innebar att Rättsmedicinalverket (RMV) fick huvudansvaret för att utfärda rättsintyg. Rättsintyg är ett skriftligt medicinskt utlåtande av en läkare som polis eller åklagare hämtar in för att använda i en brottsutredning eller som bevis i en brottmålsrättegång.

## 1.1 Statskontorets uppdrag

Enligt uppdraget ska Statskontoret utvärdera de effekter som avsågs med reformen. I uppdraget nämner regeringen särskilt att Statskontoret ska undersöka:

- varför antalet utfärdade rättsintyg vid Rättsmedicinalverket har minskat sedan rättsintygsreformen,
- för vilka brott och i vilken omfattning rättsintyg hämtas in, från såväl rättsläkare som andra läkare,
- vilka faktorer som påverkar antalet utfärdade rättsintyg,
- hur relevanta frågor som rör styrning, organisation, kompetensförsörjning och interna rutiner hos myndigheterna påverkar antalet utfärdade rättsintyg.

Statskontoret ska vid behov lämna förslag på åtgärder som kan bidra till att fler rättsintyg av hög kvalitet utfärdas över hela landet. Här ingår att undersöka hur organisation, arbetssätt och rutiner för att hämta in och utfärda rättsintyg kan förbättras.

Statskontoret ska redogöra för konsekvenserna av de förslag som lämnas, inklusive konsekvenserna för myndigheternas organisation, kompetensförsörjning och övriga finansiella konsekvenser.

Bilaga 1 återger uppdraget i sin helhet.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Justitiedepartementet) senast den 28 februari 2018.

## 1.2 Bakgrunden till uppdraget

Rättsintyg är en viktig del i förundersökningen hos polis och åklagare vid bland annat vålds- och sexualbrott. I rättsintygen dokumenterar läkare om skadorna hos målsägande eller den misstänkte ger stöd åt eller motsäger de uppgifter som har lämnats. Det är därför centralt att rättsintygen håller hög kvalitet, så att rättssäkerheten för såväl den målsägande som den misstänkta gärningspersonen inte äventyras. Rättsintyg kan bygga på en fysisk undersökning men också på handlingar, till exempel patientjournaler. Det senare kallas rättsmedicinska yttranden.

### 1.2.1 Rättsintygsreformen

Syftet med rättsintygsreformen var att höja kvaliteten på intygen och stärka rättssäkerheten, genom att koncentrera verksamheten till ett mindre antal läkare och som dessutom skulle vara mer kvalificerade för uppgiften. Målet var att rättsintyg främst skulle utfärdas av rättsläkare vid Rättsmedicinalverket eller av andra läkare kontrakterade av myndigheten.

Regeringens proposition som låg till grund för reformen påpekade att kvaliteten på de rättsintyg som utfärdas inom hälso- och sjukvården inte alltid motsvarar de krav som bör ställas på sådana intyg.<sup>1</sup> Propositionen konstaterade även att hälso- och sjukvården stod för en överväldigande del av rättsintygen – endast 2 000 av totalt 9 000 intyg utfärdades av rättsläkare vid Rättsmedicinalverket 2001.<sup>2</sup> Det fanns därför ett behov av att införa en ny ordning och rättslig reglering för att utfärda rättsintyg.

Huvuddragen i reformen innebar följande:

- Det infördes en lag (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott. Lagen innehåller grundläggande bestämmelser för verksamheter som utfärdar rättsintyg. En förordning om rättsintyg (2005:1063) i anledning av brott kompletterar lagen.
- Rättsmedicinalverket fick huvudansvaret för verksamheten med att utfärda rättsintyg. Tidigare fanns ingen huvudansvarig aktör. Det innebar bland annat att rättsintyg som regel ska hämtas in från läkare vid rättsmedicinska avdelningar<sup>3</sup> inom Rättsmedicinalverket, eller läkare som myndigheten har avtal med.

---

<sup>1</sup> Prop. 2004/05:64, *Ny ordning för utfärdande av rättsintyg*.

<sup>2</sup> Ds 2003:3, *Ny ordning för utfärdande av rättsintyg, Ny ordning för utfärdande av rättsintyg*.

<sup>3</sup> Numera rättsmedicinska enheter.

- Rättsmedicinalverket fick möjlighet att kontraktera läkare från hälso- och sjukvården för att utfärda rättsintyg.
- Rättsmedicinalverket ska ta ut en avgift för att utfärda rättsintyg. Tidigare finansierades verksamheten via myndighetens anslag. Sedan januari 2018 kostar ett rättsintyg från myndigheten 4 700 kronor.
- Landstingen får ta ut en avgift för rättsintygen, om dessa har utfärdats i tjänsten av läkare inom den offentligt bedrivna vården.

### 1.2.2 Minskning av rättsintyg vid Rättsmedicinalverket över tid

I förarbetet till reformen uppskattades att antalet rättsintyg utfärdade av Rättsmedicinalverket skulle öka till cirka 7 600.<sup>4</sup> Mellan 2005 och 2008 ökade också antalet rättsintyg utfärdade av Rättsmedicinalverket, från 3 500 till 7 100 intyg. Under perioden 2009–2012 låg antalet rättsintyg vid Rättsmedicinalverket på en konstant nivå om cirka 6 500 intyg per år, men sedan 2013 har antalet minskat. Under 2017 expedierades ca 4 600 rättsintygsärenden av Rättsmedicinalverket, vilket är en minskning med 35 procent sedan 2008.<sup>5</sup> Minskningen har inte varit konstant, utan vissa år har antalet intyg ökat något för att sedan minska igen.

Det har ännu inte gjorts någon övergripande utvärdering av reformen. I samband med reformen sa regeringen även att reformen skulle följas upp efter en tid för att se vilka effekter den har fått.<sup>6</sup> Andra aktörer har lyft fram behovet av att se över i vilken utsträckning rättsintyg utfärdas av sjukvården, eftersom man menar att det ökar risken för försämrad kvalitet och rättssäkerhet vid brottsundersökningar.<sup>7</sup> Det finns inga aktuella uppgifter över hur många rättsintyg som utfärdas av hälso- och sjukvården, även om Rättsmedicinalverket har genomfört vissa uppföljningar.<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup> Ds. 2003:3.

<sup>5</sup> Rättsmedicinalverket årsredovisning 2016.

<sup>6</sup> Prop. 2004/05:64.

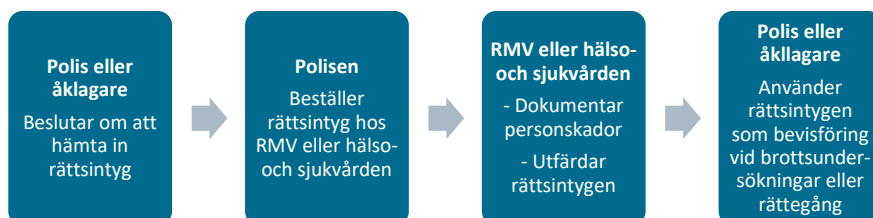
<sup>7</sup> Se SOU 2016:60, *Ett starkare skydd för den sexuella integriteten*; Rättsmedicinalverket (2013), *Redovisning av uppdrag angående användandet av Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska, rättskemiska och rättsgenetiska expertis*.

<sup>8</sup> Rättsmedicinalverket (2007), *Uppföljning av rättsintygsreformen*; Rättsmedicinalverket 2011:2, *Kvalitetsarbete inom svensk rättsmedicin*.

## 1.3 Processen för rättsintyg

Enligt den nuvarande ordningen beslutar förundersökningsledare hos polis och åklagare om rättsintyg ska hämtas in, medan läkare inom Rättsmedicinalverket eller hälso- och sjukvården utfärdar rättsintygen (se figur 1).

Figur 1 Processen för rättsintyg



### 1.3.1 Polis eller åklagare beslutar om rättsintyg

Enligt lagen om rättsintyg ska intyg hämtas in om skadan eller sjukdomen som intyget gäller kan vara av betydelse vid utredningen av brott som

- har annan påföljd än böter, eller
- har begåtts av personer under 15 år och brottet kan leda till annan påföljd än böter.

Förundersökningsledaren behöver alltså dels ta ställning till om brottet är tillräckligt grovt, dels vilken betydelse ett intyg kan ha för utredningen. Polis eller åklagare beslutar om att hämta in rättsintyget, beroende på om förundersökningen är polis- eller åklagarledd. Åklagaren ska leda förundersökningen om brottet inte är av så kallad enkel beskaffenhet. Det innebär att polisen vanligtvis är förundersökningsledare vid mindre grova brott, där påföljden är lindrigare.<sup>9</sup> Vid åklagarledda förundersökningar fungerar Polisens förundersökningsledare som arbetsledare.

Det finns inga föreskrifter eller allmänna råd som ytterligare specificerar när rättsintyg ska begäras.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Det finns en rad tillfällen för när brott anses vara av enkel beskaffenhet, se Rikspolisstyrelsens författningssamling, RPSFS 2014:5 FAP 403-5.

<sup>10</sup> Lagen om rättsintyg anger att den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela föreskrifter för verkställandet av lagen.

### 1.3.2 Polisen beställer rättsintyg

Det är alltid Polisen som beställer rättsintyg, även när det är en åklagare som leder förundersökningen. Enligt lagen om rättsintyg ska rättsintyg som regel hämtas in från rättsläkare vid Rättsmedicinalverket eller läkare inom hälso- och sjukvården som har avtal med myndigheten om att utfärda sådana intyg. Men om det finns särskilda skäl får Polisen beställa rättsintyg från en annan legitimerad läkare med tillräcklig kompetens. Lagen omfattar även legitimerade tandläkare. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) är läkare inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården skyldiga att skriva rättsintyg och göra kroppsundersökningar om Polisen, Åklagarmyndigheten eller en domstol begär det. Även enskilda (privata) vårdmottagningar utfärdar rättsintyg och tar ut avgifter för rättsintygen, även om det inte uttalas i lagen om rättsintyg.

Lagen om rättsintyg specificerar inte när de särskilda skälen ska gälla, och det finns heller inga föreskrifter eller allmänna råd som närmare specificerar vad de särskilda skälen innebär.<sup>11</sup> Det är alltså i huvudsak upp till förundersökningsledaren att bestämma var hen ska begära ett rättsintyg. Däremot har både Polisen och Åklagarmyndigheten viss intern vägledning för när och var rättsintyg bör hämtas in, till exempel vid brott i nära relationer och skador av barn.<sup>12</sup>

Regeringens proposition som föregick lagen betonade att det bara är tillåtet att låta bli att följa lagen när det rör sig om lindriga skador som inte är problematiska att bedöma. Propositionen underströk även att praktiska omständigheter kan påverka om förundersökningsledarna begär rättsintyg av Rättsmedicinalverket eller hälso- och sjukvården. Sådana omständigheter kan till exempel vara stora avstånd till rättsmedicinska avdelningar eller tiden på dygnet för ett brott.<sup>13</sup>

### 1.3.3 Rättsmedicinalverket eller hälso- och sjukvården utfärdar rättsintyg

För att utfärda ett rättsintyg genomför läkare inom hälso- och sjukvården eller rättsläkare vid Rättsmedicinalverket en fysisk undersökning som kallas kroppsundersökning eller kroppsbesiktning. Benämningarna är olika

---

<sup>11</sup> Regeringens proposition ansåg att det kunde vara aktuellt att utfärda allmänna råd när ett rättsintyg bör hämtas in av läkare inom hälso- och sjukvården, samt hur rättsintyg ska dokumenteras, se prop. 2004/05:64.

<sup>12</sup> T.ex. Åklagarmyndigheten (2017), *Handläggning av brott i nära relationer*; Polisens intranät Intrapolis.

<sup>13</sup> Prop. 2004/05:64.

beroende på om undersökningen utförs på en målsägande, då det kallas kroppsundersökning, eller på en misstänkt gärningsperson, då det kallas kroppsbesiktning. I rapporten använder vi för enkelhetens skull genomgående benämningen *kroppsundersökning* som ett samlingsnamn för kroppsundersökningar och kroppsbesiktningar, om vi inte säger annat.

Huvudregeln är att ingen får undersöka målsägande om inte hen går med på det. Samma regel gäller även när rättsintyget bygger på handlingar, så kallade yttranden.<sup>14</sup> Vid kroppsbesiktning av den misstänkte gärningspersonen krävs inte att hen går med på det.

Rättsmedicinalverkets rättsintyg utfärdas vid myndighetens rättsmedicinska enheter som finns på sex platser i landet: Umeå, Uppsala, Stockholm, Göteborg, Linköping och Lund. Varje rättsmedicinsk enhet har ett geografiskt upptagningsområde som omfattar ett antal län (se figur 2).

Det finns idag sammanlagt drygt 30 rättsläkare och lika många ST-läkare under specialistutbildning. Fram till 2017 hade Rättsmedicinalverket även avtal med ett antal läkare inom hälso- och sjukvården, så kallade kontrakterade läkare, som också utfärdade rättsintyg. De kontrakterade läkarna var ett sätt att öka tillgängligheten i hela landet till läkare som kunde skriva rättsintyg, eftersom rättsläkarna är koncentrerade till ett fåtal orter.

---

<sup>14</sup> Om intyget avser ett brott med minimistraff på ett års fängelse kan rättsintyg utfärdas utan den enskildes medgivande. I dessa fall bryts även den sekretess som annars omfattar patientjournalen vilket gör att journalen kan hämtas in av Polisen eller Rättsmedicinalverket.



Figur 2 Upptagningsområde rättsmedicin



Källa: Rättsmedicinalverket.

### Förändringar inom rättsintygsverksamheten under 2017

Sedan den 1 januari 2017 har Rättsmedicinalverket sagt upp avtalen med de kontrakterade läkarna inom hälso- och sjukvården. Istället har myndigheten infört en ny funktion, så kallade forensiska dokumentationsläkare, FD-läkare, som är timanställda av Rättsmedicinalverket. FD-läkarna har till uppgift att dokumentera skador hos målsägande och misstänkta gärningspersoner, men utfärdar inte själva rättsintygen. Intygen utfärdas av en rättsläkare vid Rättsmedicinalverket, med FD-läkarnas kroppsundersökningar som grund.

Sedan den 1 januari 2017 fördelas också yttranden mellan de rättsmedicinska enheterna enligt en fördelningsnyckel. Målet med förändringen är att uppnå en jämnare fördelning av ärenden över landet, och att effektivisera

handläggningen. Men kroppsundersökningar sker fortfarande inom respektive upptagningsområde, eftersom det är svårt att transportera personer över stora avstånd.

### 1.3.4 Rättsintyg används vid brottsundersökning eller rättegång

Rättsintygen har en viktig funktion när det gäller att upptäcka, utreda och åtala för brott. Men de fyller också en viktig funktion när det gäller att utesluta att ett brott har begåtts. Åklagare använder i vissa fall rättsintyg som grund för att väcka åtal. Rättsintyg är också ett viktigt bevismedel under en rättegång, till exempel för att bekräfta parternas beskrivning av händelseförloppet. Detta är särskilt viktigt när parterna inte är överens om vad som hänt. Rättsintygen kan även ha betydelse vid rättens bedömning av brottsrubriceringen och skadestandsfrågan.<sup>15</sup> Till skillnad från när läkare inom hälso- och sjukvården skriver patientjournaler är det främsta syftet med rättsintyg inte att beskriva vårdinsatser, utan att ge en objektiv beskrivning och bedömning av skadorna.

## 1.4 Statskontorets tolkning av uppdraget

### 1.4.1 Fokus på varför antalet rättsintyg vid Rättsmedicinalverket har minskat

Huvudfrågan för Statskontorets utvärdering har varit varför antalet rättsintyg vid Rättsmedicinalverket har minskat under senare år och inte utfärdats i den omfattning som reformen avsåg. En grundläggande fråga är därför om minskningen av rättsintyg vid Rättsmedicinalverket kompenseras av att fler rättsintyg skrivs av läkare inom hälso- och sjukvården, eller om det även totalt sett har skett en minskning av utfärdade rättsintyg.

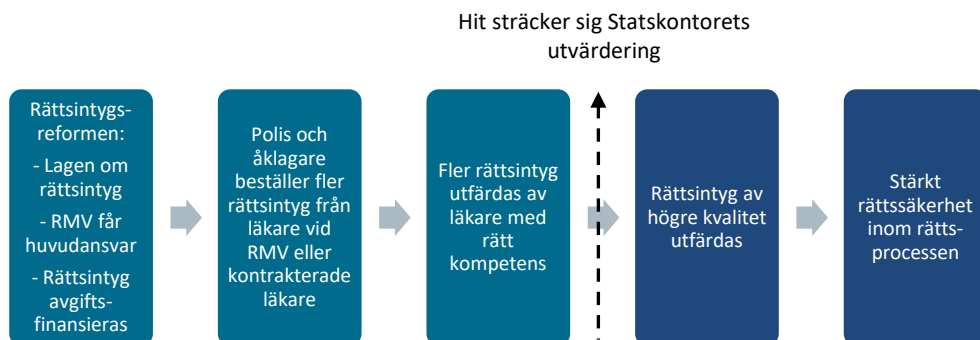
Det har inom ramen för uppdraget inte varit möjligt att utvärdera om reformen har lett till en ökad kvalitet på rättsintygen och stärkt rättssäkerheten inom rättsprocessen. I uppdraget har heller inte ingått att bedöma huruvida fler rättsintyg faktiskt leder till bättre kvalitet och större rättssäkerhet inom rättsprocessen, utan det är en given utgångspunkt i utvärderingen. Vi har stämt av dessa avgränsningar med företrädare för Justitiedepartementet.

---

<sup>15</sup> Prop. 2004/05:64, s. 9–10.

Figur 3 visar reformens tilltänkta effektkedja och avgränsningen för vår utvärdering.

**Figur 3**      **Effektkedja för rättsintygsreformen**



För att identifiera de främsta orsakerna till varför antalet rättsintyg vid Rättsmedicinalverket har minskat har vi haft en bred ansats. Vi har bland annat utgått från de förändringar som följde av rättsintygsreformen. Men vi har även strävat efter att identifiera orsaker som ligger utanför reformen, till exempel potentiella förklaringar hos de myndigheter som beställer och utfärdar rättsintyg.

I Statskontorets uppdrag har det inte ingått att ompröva syftet med rättsintygsreformen. Vi ska istället föreslå åtgärder som överensstämmer med reformens grundläggande syfte såsom det beskrivs i lagen om rättsintyg i anledning av brott (se avsnitt 1.2.1).

### **Hypotesdrivet utredningsarbete**

I utvärderingen har vi arbetat utifrån hypoteser för att tidigt komma fram till förklaringar och förslag.<sup>16</sup> Vi har omprövat och reviderat dessa hypoteser under uppdragets gång. Vi har i första hand utgått från följande hypoteser när det gäller varför antalet rättsintyg som Rättsmedicinalverket skrivit ut har minskat:

<sup>16</sup> Dessa hypoteser bygger bland annat på tidigare uppföljningar av rättsintygsverksamheten, se Rättsmedicinalverket (2007) och Rättsmedicinalverket, 2011:2.

- Begränsad geografisk tillgänglighet till rättsläkare
- Avgiften på rättsintygen vid Rättsmedicinalverket uppfattas som för hög.
- Rättsintyg anses inte bidra med ett mervärde i bevisföringen under brottsutredningen.
- Rättsintygens kvalitet uppfattas som låg.
- Handläggningen av rättsintyg uppfattas som för långsam.
- Polis eller åklagare begär rättsintyg eller patientjournaler från hälso- och sjukvården istället.
- Det finns lokala rutiner eller praxis hos beställarna för när rättsintyg hämtas som innebär att de begär rättsintyg från andra utfärdare än Rättsmedicinalverket.

En central del i vår analys och våra förslag har varit att väga de olika förklaringsfaktorerna mot varandra och göra en samlad bedömning av vilka som är mest centrala.

#### 1.4.2 Viktigt att väga in ett effektivitetsperspektiv

Ett grundläggande antagande i reformen var att kvaliteten på rättsintygen skulle öka genom att fler rättsläkare skriver intygen. Samtidigt är tillgängligheten till rättsläkare begränsad, både i fråga om tid och geografi. Det finns ett begränsat antal rättsläkare på ett fåtal platser i landet.

Det är därför även centralt att ta hänsyn till hur rättsläkarnas tid kan användas så effektivt som möjligt när det gäller rättsintygsverksamheten. I vår utvärdering och våra förslag om hur fler rättsintyg av hög kvalitet kan utfärdas kommer vi därför även ha ett effektivitetsperspektiv och väga in hur rättsläkarnas tid kan användas på ett mer ändamålsenligt sätt.

#### 1.4.3 Avvägning mellan hög kvalitet och hög tillgänglighet

Statskontoret bedömer att det kan finnas en viss motsättning mellan att å ena sidan öka antalet utfärdade rättsintyg och å andra sidan att dessa ska hålla en hög kvalitet. Enligt grundpremisserna i rättsintygsreformen förutsätter hög kvalitet att det är specialiserade läkare som i huvudsak utfärdar

rättsintygen. Men tillgången till specialiserade läkare är begränsad, både geografiskt och tidsmässigt. Det innebär att det svårt att markant öka antalet rättsintyg som utfärdas av specialisläkare. Om antalet ska öka kan detta då behöva ske genom att andra än rättsläkarna utfärdar intygen. Sammantaget kräver detta en avvägning mellan insatser som säkerställer tillgänglighet å ena sidan och insatser som säkerställer kvalitet å andra. I vår utvärdering och våra förslag kommer vi att ta hänsyn till hur denna avvägning kan åstadkommas på lämpligt sätt.

## 1.5 Genomförande av uppdraget

### 1.5.1 Underlag för utredningen

Statskontorets utvärdering bygger framför allt på statistiskt underlag, enkäter, intervjuer och dokumentstudier (tabell 1).

**Tabell 1 Uppdragsfrågor och metod/material**

Uppdragsfrågor	Metod/material
I vilken omfattning hämtas rättsintyg in?	- Statistik från Rättsmedicinalverket - Statistik från Polisens fakturasystem - Enkät till aktuella vårdmottagningar i ett urval av landsting (9 landsting)
För vilka brott hämtas rättsintyg in?	- Statistik från Rättsmedicinalverket - Enkät till polis och åklagare
Vilka faktorer påverkar antalet utfärdade rättsintyg?	- Intervjuer med RMV, polis och åklagare - Enkät till polis och åklagare - Dokumentstudier
Hur kan fler rättsintyg av hög kvalitet utfärdas över hela landet?	Samlad bedömning utifrån ovanstående frågor och underlag
Hur kan organisation, arbetssätt och rutiner för att utfärda och hämta in rättsintyg förbättras?	Samlad bedömning utifrån ovanstående frågor och underlag.

Tabellen sammanfattar vilken typ av material och vilka metoder vi har använt för respektive uppdragsfråga.

### Omfattningen av rättsintyg

För att få en bild av hur många rättsintyg som utfärdats, både inom Rättsmedicinalverket och hälso- och sjukvården, har vi använt olika typer av

källor. Genom att begära ut kostnader för rättsintyg från Polisens fakturasystem för perioden 2007–2016 har vi fått en uppfattning om omfattningen på de rättsintyg som Polisen faktureras för.<sup>17</sup> Men det gäller bara de rättsintyg där avgifter tas ut, och inte de fall där hälso- och sjukvården inte tar ut avgifter.

För att få en ungefärlig bild av hur många av dessa avgiftsfria rättsintyg som utfärdas har vi skickat en enkät till vårdmottagningar i ett urval av nio landsting.<sup>18</sup> Inom dessa landsting har vi riktat oss till samtliga akutmottagningar, både allmänna och med relevant inriktning,<sup>19</sup> samt ett urval av primärvårdsjourer och tandläkare. Landstingen är valda utifrån ett antal kriterier för att täcka in län med olika förutsättningar, till exempel vad gäller befolkningstäthet, närhet till rättsmedicinsk enhet och tillgång till kontrakterade läkare. Det har inom uppdragstiden inte varit möjligt att genomföra en totalundersökning. Sammanlagt skickade vi enkäten till 144 verksamhetschefer vid vårdmottagningar och vårdenheter, varav 70 svarade (svarsfrekvens på 49 procent).

Bilaga 3 beskriver närmare vårt tillvägagångssätt och utfall för enkäten till hälso- och sjukvården.

Dessutom har vi använt oss av statistik från Rättsmedicinalverket över antalet rättsintyg som myndigheten utfärdade under perioden 2005–2017. Med hjälp av denna statistik har vi även kunnat göra fördjupade analyser av bland annat fördelningen av myndighetens rättsintyg mellan polisregioner, samt över olika brottstyper.

### **Faktorer som påverkar antalet utfärdade rättsintyg**

För att besvara vår uppdragsfråga om vilka faktorer som påverkar antalet utfärdade rättsintyg har vi i huvudsak använt oss av en enkät riktad till förundersökningsledare inom Polisen och Åklagarmyndigheten. Eftersom beslutet om huruvida ett rättsintyg ska begäras ligger hos förundersökningsledarna, är deras syn på i vilka fall de begär rättsintyg, var och varför, central för att förstå orsakerna till den nuvarande utvecklingen av rättsintygsverksamheten.

---

<sup>17</sup> Det har inte varit möjligt att få uppgifter från tidigare år eftersom Polisens faktureringsystem har ändrats.

<sup>18</sup> De nio landstingen är följande: Norrbottens län, Västernorrlands län, Västmanlands län, Stockholms län, Värmlands län, Västra Götalands län, Skåne län, Gotlands kommun och Sörmlands län.

<sup>19</sup> Dessa är akutmottagningar för ortopedi, kirurgi, sexuellt våldsutsatta, tandvård, öron-näsa-hals, ögonsjukvård, gynekologi och barn- och ungdom.

Sammanlagt svarade 101 förundersökningsledare vid Polisen på enkäten och 133 förundersökningsledare vid Åklagarmyndigheten. Eftersom enkäten har vidarebefordrats till aktuella förundersökningsledare via webblänk genom chefer vid Polisen och Åklagarmyndigheten, har vi inte haft möjlighet att beräkna svarsfrekvens eller göra en bortfallsanalys. Men ambitionen har varit att få en så pass god regional spridning som möjligt, för att täcka in olika förhållanden i olika regioner. De svarande från Åklagarmyndigheten täcker också in samtliga åklagarområden.<sup>20</sup> För Polisen har vi inte fått svar från polisregion Nord – där har vi genomfört en intervju som representerar utredningssektionen inom ett av fyra polisområden i regionen.

I bilaga 2 beskriver vi närmare vårt tillvägagångssätt och utfallet för enkäten till förundersökningsledarna.

Vi har utöver detta genomfört sammanlagt sex intervjuer med förundersökningsledare vid Polisen och Åklagarmyndigheten som ett komplement till enkäten.<sup>21</sup> Syftet med intervjuerna har varit att få en fördjupad bild av de frågor som ställs i enkäten. Vi har även genomfört åtta intervjuer med anställda vid Rättsmedicinalverket, bland annat chefer vid den rättsmedicinska verksamheten, rättsodontolog, rättsintygskordinator och även andra berörda funktioner. Detta har vi gjort för att få en bild av vad det finns för utvecklingsbehov inom myndighetens rättsintygsvksamhet och samarbetet med beställarmyndigheterna. Vi har även genomfört en intervju med ledningsansvarige läkaren vid Akutmottagningen för våldtagna vid Södersjukhuset i Stockholm.

Därutöver har vi använt oss av dokumentation från Rättsmedicinalverket, Polisen och Åklagarmyndigheten. Det handlar i första hand om styrdokument, rutiner och riktlinjer för rättsintygsvksamheten, men även uppgifter om finansiering och bemanning av Rättsmedicinalverkets rättsintygsvksamhet.

## 1.5.2 Projektgrupp och kvalitetssäkring

Uppdraget har genomförts av en projektgrupp bestående av Gabriella Jansson (projektledare), Ulrika Strid, Hannes Jacobsson och Erik Axelsson. En intern referensgrupp har även varit knuten till uppdraget.

---

<sup>20</sup> Åklagarområdena motsvarar indelningen av polisregioner, dvs. Nord, Mitt, Bergslagen, Stockholm, Öst, Väst och Syd.

<sup>21</sup> Fyra förundersökningsledare vid Åklagarmyndigheten och två vid Polismyndigheten.

Rättsmedicinalverket har faktagranskat valda delar av rapporten. Rättsmedicinalverket, Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten har även lämnat synpunkter på ett utkast med utredningens slutsatser och förslag.

## 1.6 Disposition

I *kapitel 2* beskriver vi i vilken omfattning rättsintyg hämtas in, både från Rättsmedicinalverket och från hälso- och sjukvården, samt för vilka brotts typer.

I *kapitel 3* redogör vi för Rättsmedicinalverkets kompetensförsörjning och tillgängligheten när det gäller rättsintygsverksamheten.

I *kapitel 4* redogör vi för vilka faktorer som påverkar i vilken utsträckning polisens och åklagarna begär rättsintyg, det vill säga vad som inverkar på beslutet om att begära rättsintyg, men också vilken utfärdare man vänder sig till.

I *kapitel 5* redogör vi för vilka faktorer i utfärdandet av rättsintyg som påverkar antalet rättsintyg som utfärdas. Vi fokuserar i huvudsak på Rättsmedicinalverkets rättsintygsverksamhet, men berör även hälso- och sjukvårdens arbete.

I *kapitel 6* sammanfattar vi våra övergripande slutsatser och gör en samlad bedömning av vilka faktorer som påverkar omfattningen av rättsintyg.

I *kapitel 7* lämnar vi våra förslag för hur fler rättsintyg av hög kvalitet kan utfärdas i landet, inklusive möjliga konsekvenser av förslagen.



## 2 Omfattningen av rättsintyg

I detta kapitel beskriver vi i vilken omfattning polis och åklagare hämtar in rättsintyg, både från Rättsmedicinalverket och från offentliga och enskilda utfärdare inom hälso- och sjukvården. Vi beskriver även var polis och åklagare främst vänder sig för rättsintyg. En central fråga är om minskningen av rättsintyg som Rättsmedicinalverket utfärdar kompenseras av att andra aktörer utfärdar fler rättsintyg. Vi redovisar slutligen för vilka brottstyper rättsintyg vanligtvis utfärdas.

### 2.1 Sammanfattande iakttagelser

- De första åren efter rättsintygsreformen ökade antalet rättsintyg som Rättsmedicinalverket utfärdade. Flest rättsintyg utfärdade myndigheten 2008 (7 105 stycken), men mellan 2008 och 2017 har antalet rättsintyg minskat med 35 procent. Minskningen gäller för såväl kroppsundersökningar som yttranden. Antalet utfärdade rättsintyg har även minskat vid myndighetens samtliga rättsmedicinska enheter.
- Minskningen beror delvis på att Rättsmedicinalverket i allt mindre utsträckning har använt kontrakterade läkare för att utfärda rättsintyg, och sedan 2017 helt har slutat använda sådana läkare. Så sent som 2012 stod dessa läkare för 60 procent av alla rättsintyg myndigheten utfärdade. Rättsmedicinalverket utnyttjar än så länge FD-läkarna, som har ersatt de kontrakterade läkarna, i betydligt lägre grad än de tidigare utnyttjade de kontrakterade läkarna.
- Flera olika aktörer utfärdar rättsintyg: Rättsmedicinalverket, offentliga och enskilda vårdmottagningar, företag som utför medicinska tjänster, samt enskilda legitimerade läkare. Det finns idag begränsade möjligheter att följa upp antalet rättsintyg som utfärdas av andra än Rättsmedicinalverket.

- Rättsmedicinalverket utfärdar majoriteten av det totala antalet rättsintyg under hela tidsperioden 2007–2016. Av Polisens totala kostnader för rättsintyg utgör kostnaden för Rättsmedicinalverkets rättsintyg cirka 90 procent. Men vissa landsting utfärdar fler rättsintyg än andra. Ofta handlar det om geografiska områden som har sämre tillgång till en rättsmedicinsk enhet eller till läkare som är kontrakterade av Rättsmedicinalverket.
- Att Rättsmedicinalverket utfärdar färre rättsintyg beror därmed inte på att beställarna istället vänder sig till andra utfärdare. Där emot finns indikationer på att polisen i vissa fall oftare väljer att enbart begära utdrag ur patientjournaler istället för rättsintyg.
- Relativt få brottskategorier står för de allra flesta utfärdade rättsintyg. Över hälften av alla rättsintyg som Rättsmedicinalverket utfärdade gällde misshandel (grov och ej grov). Samtidigt har antalet rättsintyg som utfärdats för fall som gällde ej grov misshandel minskat kraftigt över tid.

## 2.2 Antalet rättsintyg utfärdade av Rättsmedicinalverket

De sex rättsmedicinska enheterna vid Rättsmedicinalverket avslutade totalt 4 647 rättsintygsärenden under 2017. Knappt 2 800 av dessa utgjordes av yttranden och knappt 1 900 av kroppsundersökningar. Av kroppsundersökningarna baserades 183 på FD-läkares undersökningar av personskador.<sup>22</sup>

### 2.2.1 Antalet rättsintyg ökade efter reformen men har minskat sedan 2008

De första åren efter att rättsintygsreformen trädde i kraft ökade det totala antalet rättsintyg utfärdade av rättsläkare och kontrakterade läkare vid Rättsmedicinalverket.<sup>23</sup> Men sedan 2008 har antalet rättsintyg minskat. Minskningen har inte varit konstant över tid – den största minskningen har skett sedan 2012 (se figur 4). Under hela perioden 2008–2017 minskade antalet utfärdade rättsintyg med 35 procent. Tre fjärdedelar av denna minskning skedde under perioden 2012–2017.

---

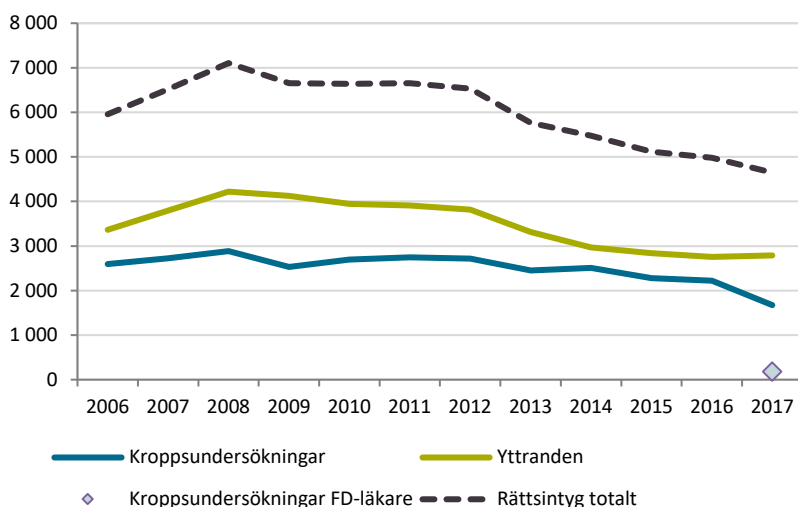
<sup>22</sup> Uppgifter från Rättsmedicinalverket.

<sup>23</sup> När vi använder benämningen ”rättsintyg utfärdade vid Rättsmedicinalverket” menar vi rättsintyg utfärdade både av rättsläkare och kontrakterade läkare, om inte annat anges.

Mellan 2008 och 2016 var minskningen som störst för yttranden (35 procent). Antalet kroppsundersökningar minskade med 23 procent under samma tid. Under 2017 har antalet yttranden ökat, medan antalet kroppsundersökningar har fortsatt att minska.

Uppgifterna från 2017 beror delvis på hur Rättsmedicinalverket redovisar de rättsintyg som bygger på FD-läkarnas undersökningar i sin statistik. Men även när dessa intyg inkluderas i kategorin kroppsundersökningar har antalet kroppsundersökningar minskat mellan 2016 och 2017.

**Figur 4** Antal utfärdade yttranden, kroppsundersökningar och rättsintyg (totalt vid RMV), 2006–2017



Källa: Rättsmedicinalverket.

Not: I figuren har vi särredovisat rättsintygen som bygger på FD-läkarnas undersökningar för 2017.

## 2.2.2 Antalet rättsintyg vid de rättsmedicinska enheterna varierar från år till år

Antalet rättsintyg som skrivs vid respektive rättsmedicinsk enhet varierar ganska kraftigt från år till år. Men sammanlagt över några års tid har enheterna utfärdat ungefär lika många rättsintyg. Undantaget är Umeå, som under hela tidsperioden har utfärdat färre rättsintyg än övriga enheter.

Antalet utfärdade rättsintyg har minskat vid samtliga enheter mellan perioderna 2006–2008 och 2015–2017.<sup>24</sup> Det gäller såväl yttranden som kroppsundersökningar.

Enheten i Linköping har under lång tid utfärdat flest rättsintyg. Men antalet minskade med nästan en tredjedel mellan 2016 och 2017. Samtidigt ökade Stockholm antalet utfärdade intyg. Det beror sannolikt på att Rättsmedicinalverket sedan 2017 har infört en intern fördelningsnyckel där yttranden och rättsintyg som bygger på FD-läkarnas undersökningar, numera fördelas efter enheternas ärendebelastning. Enheten i Linköping var hårt belastad i förhållande till bemanningen innan nyckeln började användas, medan Stockholm utfärdade relativt få rättsintyg i förhållande till sin bemanning. Stockholm har därmed fått ta sig an fler rättsintyg under 2017.

**Tabell 2** Antal utfärdade rättsintygsärenden per enhet och totalt, 2017

Rättsmedicinsk enhet	Yttrande	Kroppsundersökningar (varav FD-läkare)	Totalt
Linköping	272	591 (96)	863
Göteborg	398	234 (18)	632
Stockholm	974	211 (11)	1 185
Uppsala	432	443 (4)	875
Lund	398	305 (23)	703
Umeå	317	72 (31)	389
<b>Totalt</b>	<b>2 791</b>	<b>1 856 (183)</b>	<b>4 647</b>

Källa: Rättsmedicinalverket.

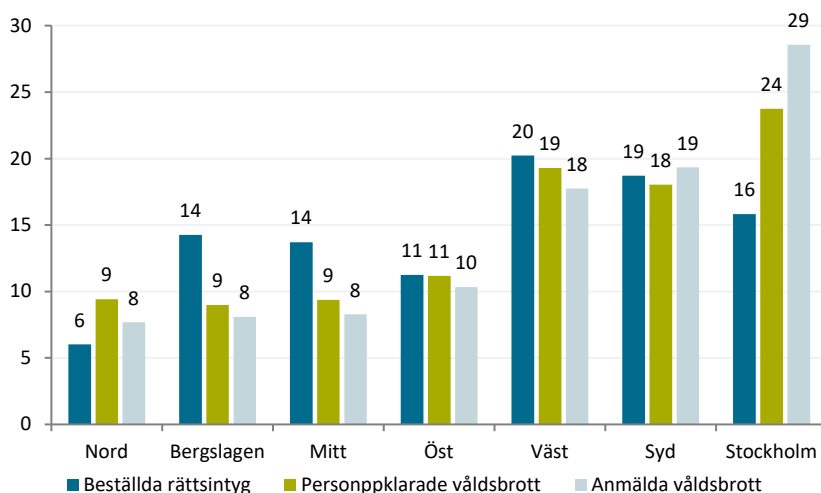
<sup>24</sup> Eftersom enheterna uppvisar relativt stora årliga variationer i antalet utfärdade rättsintyg, presenterar vi den enhetsvisa utvecklingen över tid som treåriga genomsnittsvärden.

### 2.2.3 Många anmälda och personuppklarade våldsbrott medför många rättsintygsärenden

Många anmälda och personuppklarade våldsbrott i en region förefaller leda till fler rättsintygsärenden.<sup>25</sup> Polisregionerna Stockholm, Syd och Väst står 2016 vardera för störst andelar rättsintyg utfärdade vid Rättsmedicinalverket, samtidigt som dessa regioner har den största andelen anmälda och personuppklarade våldsbrott (se figur 5).

Däremot står regionerna Mitt och Bergslagen för förhållandevis fler rättsintyg jämfört med hur många våldsbrott som anmäls och personuppklaras i dessa regioner. Dessa regioner beställer med andra ord förhållandevis många rättsintyg jämfört med den låga andelen anmälda och personuppklarade brott.

**Figur 5** Andel utfärdade rättsintygsärenden vid RMV, andel personuppklarade våldsbrott och andel anmälda våldsbrott 2016 per polisregion (i procent)



Källa: Rättsmedicinalverket och Brottsförebyggande rådet (Brå).

<sup>25</sup> Med personuppklarade brott menas de brott som antingen har lett till åtalsbeslut, strafföreläggande eller åtalsunderlåtelse.

## 2.2.4 Rättsmedicinalverkets förändrade rutiner har till viss del påverkat antalet rättsintyg

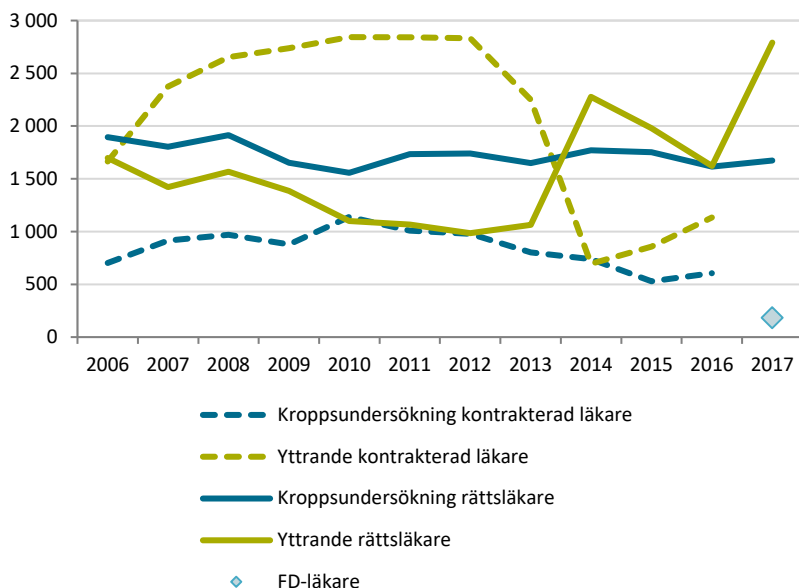
Andelen rättsintyg utfärdade av kontrakterade läkare har minskat kraftigt under senare år, fram till 2017, då Rättsmedicinalverket avslutade avtalen med dessa läkare. Så sent som 2012 stod de kontrakterade läkarna för knappt 60 procent av alla rättsintyg, medan 2016 hade de kontrakterade läkarnas andel minskat till 35 procent. Det är framförallt antalet yttranden skrivna av kontrakterade läkare som har minskat.

Minskningen följer på Rättsmedicinalverkets beslut att 2014 minska användningen av kontrakterade läkare och istället skriva fler rättsintyg själva. Rättsmedicinalverket sa därför upp avtalen med flera av de kontrakterade läkarna åren innan 2014. Det berodde bland annat på att kvaliteten på de kontrakterade läkarnas rättsintyg varierade. De kontrakterade läkarna skulle också i första hand utfärda rättsintyg baserat på kroppsundersökningar. Men de utfärdade i praktiken även ett stort antal yttranden.

Vi har tidigare konstaterat att det totala antalet kroppsundersökningar som genomfördes vid Rättsmedicinalverket sjönk med 23 procent under perioden 2008–2016. Mellan 2016 och 2017 minskade antalet med 25 procent. Samtidigt har antalet kroppsundersökningar som genomförs av Rättsmedicinalverkets egna rättsläkare varit relativt stabilt över tid (figur 6). Det tyder på att varken rättsläkarna eller FD-läkarna fullt ut har kompenserat för de kroppsundersökningar som de kontrakterade läkarna tidigare genomförde.

Antalet yttranden som utförs av rättsläkare respektive kontrakterade läkare varierar kraftigt över tid (figur 6).

**Figur 6** Antal utfärdade kroppsundersökningar och yttrande efter läkarkategori, 2006–2017



Källa: Rättsmedicinalverket.

Not: Ökningen av antalet yttranden skrivna av kontrakterade läkare under 2015 och 2016 beror på att den rättsmedicinska enheten i Göteborg hade problem med bemanning av rättsläkare under denna period.

### Tydligt samband mellan användning av kontrakterade läkare och antalet utfärdade rättsintyg

Det finns ett tydligt samband mellan att de rättsmedicinska enheterna i mindre utsträckning använder kontrakterade läkare och minskningen av enheternas totala utfärdande av rättsintyg under perioden 2012–2016. De enheter där användningen av kontrakterade läkare har minskat mer, har också sett större minskningar i det totala antalet utfärdade rättsintyg. Det tyder på att minskningen av antalet kontrakterade läkare förklarar åtminstone en del av det minskade antalet rättsintyg vid Rättsmedicinalverket under perioden 2012–2016.

### FD-läkarna hanterar jämförelsevis få ärenden än så länge

Som vi konstaterade i kapitel 1 har Rättsmedicinalverket sedan 2017 avskaffat systemet med kontrakterade läkare som självständigt utfärdar rättsintyg. Istället har myndigheten timanställt 37 FD-läkare, som enbart

dokumenterar personskador, medan rättsläkarna utfärdar själva rättsintygen. Men FD-läkarna hanterar än så länge få ärenden jämfört med vad de kontrakterade läkarna gjorde: under 2017 hanterade FD-läkarna 183 ärenden. Det kan jämföras med de 1 741 rättsintyg som de 19 kontrakterade läkarna utfärdade under 2016.

### 2.2.5 Svårt för Rättsmedicinalverket att internt kompensera för rättsintygen från kontrakterade läkare

Vår sammantagna bild är att Rättsmedicinalverket inte fullt ut har lyckats kompensera för de rättsintyg som de kontrakterade läkarna tidigare utfärdade, varken inom myndigheten eller genom införandet av FD-läkarna. Detta har i sin tur påverkat i vilken omfattning rättsintyg utfärdas i myndighetens namn.

Omfattningen av Rättsmedicinalverkets rättsintyg var relativt konstant fram till 2012. Därefter minskade framförallt de kontrakterade läkarnas yttranden i antal, men även kroppsundersökningarna. När Rättsmedicinalverket minskade antalet kontrakterade läkare 2012–2014, minskade även antalet yttranden som myndigheten utfärdar. De rättsmedicinska enheter som har minskat användningen av kontrakterade läkare mest, har också större minskningar i det totala antalet utfärdade rättsintyg. Åtminstone första året med införandet av FD-läkare, 2017, fortsätter antalet utfärdade rättsintyg totalt sett att minska.

Samtidigt har antalet utfärdade yttranden vid Rättsmedicinalverket ökat mellan 2016 och 2017. Det är första gången det sker sedan 2008. Det återstår att se om det är en ihållande trend. Antalet utfärdade kroppsundersökningar minskade med 25 procent under 2017, det vill säga första året utan de kontrakterade läkarna. Rättsläkarna utför i princip lika många kroppsundersökningar som tidigare år.

## 2.3 Omfattningen av utfärdade rättsintyg inom samtliga sektorer

I följande avsnitt redogör vi för omfattningen av utfärdade rättsintyg inom samtliga sektorer, det vill säga rättsintyg från såväl Rättsmedicinalverket som offentliga och enskilda utfärdare inom hälso- och sjukvården.<sup>26</sup> Vår

---

<sup>26</sup> Offentlig vård är framför allt landsting, men även i vissa fall kommuner. Enskild vård omfattar resterande utfärdare, både registrerade firmor och enskilda läkare.



analys bygger främst på uppgifter från Polisens fakturasystem som anger kostnaderna för rättsintyg från olika utfärdare.

### 2.3.1 Begränsade möjligheter till uppföljning av det totala antalet utfärdade rättsintyg

Det finns överlag begränsade möjligheter till att följa upp antalet rättsintyg från andra utfärdare än Rättsmedicinalverket. Utöver Polisens fakturasystem saknas registrerade uppgifter från såväl den offentliga som enskilda hälso- och sjukvården. Rättsintyg kan registreras i hälso- och sjukvårdens journaldatasystem genom åtgärds-koder, men då registreras de även tillsammans med andra intyg. Därför följer inte heller landstingen upp rättsintyg-verksamheten. Vår undersökning visar också att verksamhetschefer inom enskilda vårdmottagningar i varierande grad känner till om rättsintyg utfärdas inom respektive vårdmottagning eller vårdenhet. Information om vår datainsamling finns i bilaga 4.

### 2.3.1 Kostnaderna för rättsintyg har sjunkit sedan 2014

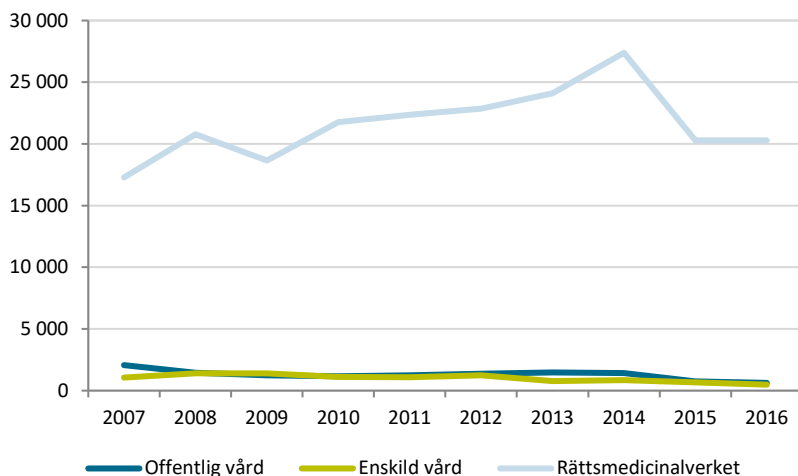
Sedan 2007 har Polisen fakturerats rättsintyg för mellan 21 och 30 miljoner kronor per år. Kostnaderna ökade mellan 2007 och 2013, för att från 2014 och framåt sjunka till 2007 års nivåer på 21 miljoner kronor.

Polisen står i regel för utredningskostnaderna i samband med förundersökningar. Det innebär att Polisen även står för kostnaderna för rättsintyg trots att lagen om rättsintyg säger att det är den myndighet som beslutar om rättsintyg som ska debiteras. Formellt sett är det förundersökningsledaren vid Åklagarmyndigheten eller Polisen som beslutar om rättsintyg.

### 2.3.2 Rättsmedicinalverket utfärdar majoriteten av rättsintygen

Vår sammanställning visar att Rättsmedicinalverket fakturerar den övervägande majoriteten av Polisens rättsintygs-kostnader. Kostnaderna för myndighetens rättsintyg står för ungefär 90 procent av Polisens totala kostnader för rättsintyg samtliga år (figur 7). Offentliga och enskilda utfärdare står för ungefär lika stora andelar av de resterande kostnaderna. Rättsmedicinalverkets andelar av kostnaderna har ökat med några procentenheter mellan 2007 och 2016.

**Figur 7 Polisens kostnader för rättsintyg per typ av utfärdare (i tkr), 2007–2016**



Källa: Polisens ekonomiavdelning.

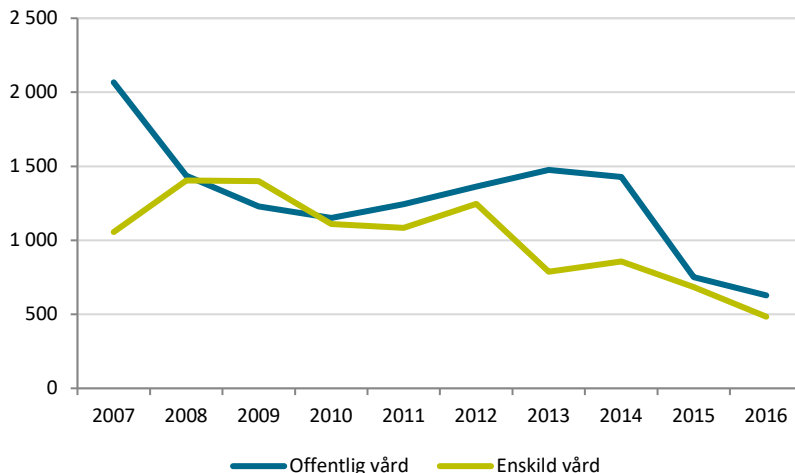
Not: Offentlig vård är framför allt landsting men även kommuner i vissa fall. Enskild vård omfattar resterande utfärdare, såväl registrerade firmor som enskilda läkare.

Mellan 2013 och 2014 ökade kostnaderna för de rättsintyg som Rättsmedicinalverket utfärdar, samtidigt som antalet utfärdade rättsintyg sjönk. Det förklaras med största sannolikhet av att Rättsmedicinalverket höjde avgiften för rättsintyg i juli 2013, från 3 550 till 4 200 kronor. Samma samband kan vi se mellan 2009 och 2010 (jämför med figur 4). Vi behandlar avgiftsutvecklingen för Rättsmedicinalverkets rättsintyg i avsnitt 5.3.

### **Polisens kostnader för offentliga och enskilda utfärdare har minskat**

Det finns inget som tyder på att övriga aktörer utfärdar allt fler rättsintyg. Det kan alltså inte förklara minskningen av rättsintyg vid Rättsmedicinalverket. Polisens kostnader för rättsintyg utfärdade av offentlig hälso- och sjukvård ökade visserligen mellan 2010 och 2013, men ökningen motsvaras inte av någon sänkning av kostnaderna för Rättsmedicinalverkets rättsintyg. Enligt Rättsmedicinalverkets statistik har inte heller antalet utfärdade rättsintyg minskat under denna period. Efter 2013 har dessutom Polisens kostnader minskat för rättsintyg utfärdade av både offentliga och enskilda utfärdare (se figur 7 respektive 8).

**Figur 8 Utveckling kostnader offentlig och enskild vård (i tkr), 2007–2016**



Källa: Polisens ekonomiavdelning.

Not: Offentlig vård är framför allt landsting men även kommuner i vissa fall. Enskild vård omfattar resterande utfärdare, såväl registrerade firmor som enskilda läkare.

Flera av de landsting som vi har varit i kontakt med bekräftar dessa uppgifter. De uppger att de har märkt av en allt mindre efterfrågan på rättsintyg. Även svaren i vår enkät till vårdmottagningar visar att efterfrågan minskar eller är oförändrad.

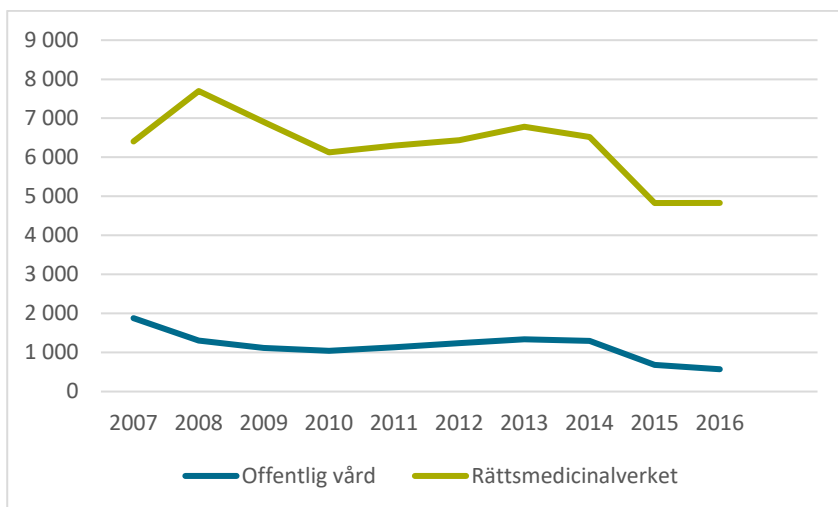
I vår enkät till förundersökningsledande inom Polisen och Åklagarmyndigheten svarar över hälften att deras rutiner om vart de vänder sig inte har förändrats genom åren. I de fall där rutinerna har ändrats handlar det främst om att förundersökningsledarna oftare vänder sig till Rättsmedicinalverket för ett rättsintyg. Men hos Polisen är det lika vanligt att de numera oftare enbart begär ut patientjournaler som skadedokumentation.

### **Uppskattningar av antalet rättsintyg visar en liknande bild**

Vi ser ett liknande mönster om vi omvandlar kostnaderna till antal utfärdade rättsintyg vid Rättsmedicinalverket och den offentliga hälso- och sjuk-

vården – givet vad vi vet om avgifterna. Den offentliga hälso- och sjukvården kompenserar inte för minskningen av rättsintyg inom Rättsmedicinalverket.<sup>27</sup>

**Figur 9**      **Antal rättsintyg baserat på Polisens kostnader för rättsintyg, offentlig vård och RMV, 2007–2016**



Källa: Polisens ekonomiavdelning.

Not: Med kommunal offentlig vård avses framförallt landsting men även kommuner i vissa fall.

Vi har inte omvandlat kostnaderna från enskilda utfärdare eftersom avgifts-  
spannet är för stort för att ge en rättvisande bild. Men rimligtvis är antalet  
rättsintyg färre än hos den offentliga hälso- och sjukvården. Detta beror på  
att de enskilda utfärdarna sammantaget fakturerar Polisen ungefär lika  
mycket som den offentliga hälso- och sjukvården, samtidigt som avgiften  
för rättsintyg hos de enskilda utfärdarna ibland är avsevärt högre än hos de  
offentliga utfärdarna. Se avsnitt 4.3.5 för mer information om utfärdarnas  
avgifter.

<sup>27</sup> Utifrån vår enkät till hälso- och sjukvården framstår det som att avgifterna har varit oförändrade. Snarare verkar det som om avgifterna har ökat än minskat under de senaste fem åren, vilket skulle innebära en ytterligare justering ned när det gäller antalet rättsintyg.

### **Rättsmedicinalverkets andel har ökat sedan reformen infördes**

Före rättsintygreformen uppskattade Justitiedepartementet att Rättsmedicinalverket stod för cirka 20 procent av de utfärdade rättsintygen.<sup>28</sup> Om vi gör en grov kalkylering utifrån Polisens kostnader har Rättsmedicinalverket utfärdat i genomsnitt ungefär 5 880 rättsintyg per år mellan 2010 och 2016. Motsvarande siffra för den offentliga hälso- och sjukvården är 1 030. Vi bedömer att den enskilda hälso- och sjukvården har utfärdat cirka 700 rättsintyg i genomsnitt per år. Vi grundar denna bedömning på att de har ett större spann i sin prissättning, samtidigt som deras rättsintyg står för ungefär lika stor andel av Polisens kostnader som den offentliga hälso- och sjukvården. Det innebär att Rättsmedicinalverket i genomsnitt har utfärdat ungefär 77 procent av alla rättsintyg under perioden.

### **2.3.3 Flera olika utfärdare debiterar Polisen**

Vår sammanställning av Polisens kostnader för rättsintyg visar att Polisen även debiteras av företag som erbjuder medicinska tjänster och som nödvändigtvis inte omfattar vård. Det förekommer även att läkare utan registrerad firma har debiterat Polisen för rättsintyg.<sup>29</sup>

#### **I Stockholm upphandlas rättsintyg – som en av flera lösningar**

Polisens fakturauppgifter visar att det är vanligare i Stockholm att använda enskilda utfärdare än i andra delar av landet, trots att det är nära till en rättsmedicinsk enhet. En förklaring är att utbudet av vårdmottagningar, både offentliga och enskilda, är större i Stockholm än i resten av landet. I vilken utsträckning Rättsmedicinalverket anlitas kan därmed bero på vilka andra alternativ till dokumentation och skadeanalys som finns tillgängliga i området.

Polisen i Stockholmsområdet har under flera års tid upphandlat läkartjänster till sin arrestverksamhet av ett företag. I företagets tjänster ingår även att utfärda rättsintyg. Det är framför allt Polisens jourverksamhet som begär rättsintyg av företaget, både för rättsintyg som gäller misstänkta gärningspersoner i arrest och som gäller målsägande. Utöver Rättsmedicinalverket fakturerar detta företag högst totalbelopp för nästan samtliga år under perioden 2009–2016. Enligt våra beräkningar utfärdar företaget ungefär 120–180 rättsintyg per år.<sup>30</sup> Det kan jämföras med polisregion Stockholm som under 2016 begärde ungefär 786 rättsintyg av Rättsmedicinalverket. Men Polisen

---

<sup>28</sup> Ds. 2003:3.

<sup>29</sup> Polisen betalar då arbetsgivaravgifter och premie för statliga avtalsförsäkringar.

<sup>30</sup> Beräkningen bygger på företagets fakturerade belopp och deras avgift för rättsintygen.

använder sig även av landstinget, samt av andra enskilda vårdföretag och läkare i Stockholmsområdet.

Enligt en representant för Polismyndigheten har upphandlingen av rättsintyg sin bakgrund i att Länspolismyndigheten i Stockholm tidigare har tolkat upphandlingslagstiftningen som att även rättsintyg behöver upphandlas.

### **Rutin att erbjuda intyg i stället för journaler**

Sexualbrottsutredningen från 2016 har uppmärksammat att Akutmottagningen för våldtagna vid Södersjukhuset i Stockholm utfärdar lika många eller fler rättsintyg än Rättsmedicinalverket när det gäller sexualbrott.<sup>31</sup> Mottagningen har utfärdat cirka 200–300 rättsintyg varje år under den senaste femårsperioden.

Men vår undersökning visar att orsakerna till att mottagningen når så pass höga volymer inte främst handlar om polis och åklagares efterfrågan. I stället beror det på att mottagningen har som rutin att aldrig lämna ut patientjournaler, utan i stället alltid erbjuder rättsintyg. Det är ett sätt att säkerställa att polisen får bättre dokumentation än vad patientjournalerna ger. Men ibland kan ett rättsintyg från mottagningen kompletteras med ett rättsintyg från Rättsmedicinalverket, om förundersökningsledaren ser att det behövs en rättsmedicinsk bedömning.

#### **2.3.4 Vanligt att först begära ut patientjournal – sedan rättsintyg från Rättsmedicinalverket**

Det vanligaste tillvägagångssättet för skadedokumentation är att först begära ut en patientjournal från hälso- och sjukvården och sedan begära ett rättsintyg från Rättsmedicinalverket, om det behövs. Det framgår av vår enkät till förundersökningsledare inom Polisen och Åklagarmyndigheten. Detta gäller både polis och åklagare.

Näst vanligast är att enbart vända sig direkt till Rättsmedicinalverket för ett rättsintyg. Både de svarande åklagarna och poliserna säger att det är ovanligt att vända sig till hälso- och sjukvården för ett rättsintyg. Men en skillnad mellan polis och åklagare är att polisen väljer att enbart begära ut patientjournal lika ofta som de vänder sig till Rättsmedicinalverket.

---

<sup>31</sup> SOU 2016:60.

## Vanligare att begära ut enbart patientjournaler inom Polisen

Att förundersökningsledare vid Polisen i högre utsträckning än åklagare begär ut enbart patientjournaler kan bero på att Polisen även förundersökningsleder mindre grova brott. När dessa brott utreds kan behovet av rättsintyg bedömas som mindre, jämfört med när åklagarna förundersökningsleder grövre brott. En återkommande uppfattning verkar vara att ju grövre brott är, desto tydligare är behovet av rättsintyg under rättegång. Detta följer även lagstiftningens krav på när rättsintyg ska begäras.

Våra enkätsvar visar också att det är vanligare bland de förundersökningsledare som främst arbetar i polisledda undersökningar att först begära in en patientjournal och sedan ett rättsintyg. De förundersökningsledare som främst arbetar i åklagarledda undersökningar vänder sig oftare direkt till Rättsmedicinalverket.<sup>32</sup>

Statskontoret har tidigare konstaterat att det varierar hur mycket utredning ett ärende kräver, bland annat utifrån den tilltalades inställning och brottets grovhet. Om den misstänkte nekar och det är ett grovt brott krävs mer utredning än om motsatsen gäller. Detta kan även påverka antalet forensiska undersökningar som behöver utföras.<sup>33</sup>

### 2.3.5 Ovanligt att tandvården utfärdar rättsintyg

Tandläkare omfattas också av lagen om rättsintyg. Vi har därför undersökt hur vanligt det är att polis och åklagare vänder sig till tandvården för rättsintyg när det förekommer tandskador.

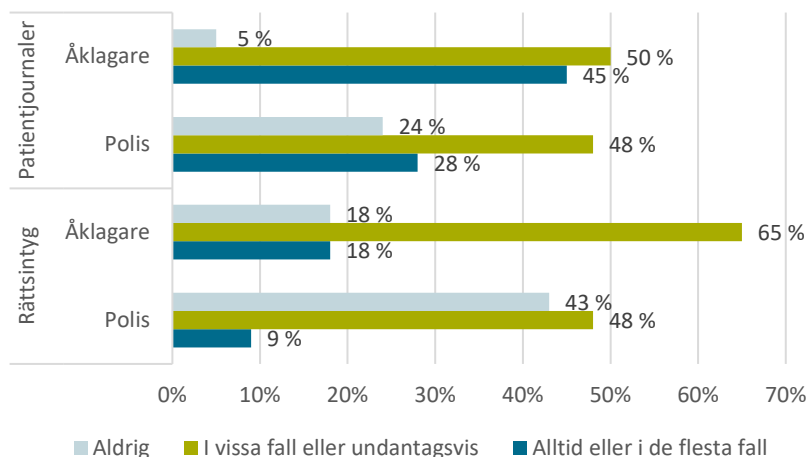
Vår enkätundersökning visar att det är relativt ovanligt att förundersökningsledare har som rutin att begära rättsintyg från tandvården (figur 10). Nästan hälften av Polisens förundersökningsledare svarar att de aldrig begär rättsintyg från tandvården. Ungefär hälften av förundersökningsledarna inom Polisen och två tredjedelar av åklagarna inhämtar rättsintyg endast i vissa fall eller undantagsvis. Men de patientjournaler som hämtas in från tandvården kan senare ändå ligga till grund för ett rättsintyg från Rättsmedicinalverket.

---

<sup>32</sup> De förundersökningsledare som har svarat att de främst arbetar med polisledda förundersökningar jobbar i högre grad med brottstyper såsom misshandel och vållande till skada. De som främst arbetar med åklagarledda arbetar i högre grad med mord och våldtäkter

<sup>33</sup> Statskontoret 2016:2, *Häktningstider och forensiska undersökningar. Förslag för en snabbare forensisk process.*

**Figur 10** Fråga: Händer det att du begär rättsintyg eller patientjournaler från tandläkare i tandvården i samband med tandskada? (i procent)



Dessa uppgifter kan jämföras med en grov uppskattning från Rättsmedicinalverket som säger att rättsodontologerna (rättsmedicinska tandläkare) utfärdar cirka 50 rättsintyg per år, i form av yttranden.<sup>34</sup> Enligt en av myndigheten rättsodontologer ber Polisen ibland Rättsmedicinalverket om ett kompletterande rättsintyg, eftersom det intyg som har begärts från tandvården inte håller tillräcklig kvalitet. Det finns ännu ingen organisation för rättsodontologiska kroppsundersökningar vid Rättsmedicinalverket.

### 2.3.6 Svårt att se tydliga regionala mönster – men olika förutsättningar har viss betydelse

Det går inte att se några tydliga trender över hur kostnaderna för rättsintyg har utvecklats per region. Det varierar från region till region, men även från år till år inom respektive region.<sup>35</sup> De skillnader vi har observerat är följande:

- De landsting som fakturerar högst summor är generellt sådana där polis och åklagare har relativt långt till en rättsmedicinsk enhet, exempelvis Dalarna, Sörmland, Gävleborg och Gotland. Men det förekommer även

<sup>34</sup> Uppgifter från en av myndighetens två rättsodontologer.

<sup>35</sup> Analysen har försvårats av att vi heller inte haft tillgång till uppgifter som visar hur kostnaderna fördelar sig över regionerna efter utfärdare.



större debiteringar från landsting och enskilda sjukhus inom exempelvis Skåne, Stockholm och Västra Götaland, det vill säga där det är närmare till en rättsmedicinsk enhet.

- I Stockholm är tillgången till andra utfärdare än Rättsmedicinalverket större än i andra delar av landet, eftersom det finns flera större sjukhus och enskilda aktörer.
- Vissa delar av de övriga storstadsregionerna (Skåne och Västra Götaland), har längre till en rättsmedicinsk enhet eller kontrakterad läkare. Samtidigt är tillgången till sjukhus och specialistkompetens relativt god i storstäderna i dessa regioner. De tre länen rymmer dessutom hälften av Sveriges befolkning, vilket rimligtvis bidrar till att relativt många rättsintyg utfärdas här.<sup>36</sup>
- Landstingen i polisregion Nord sticker ut genom att de har fakturerat Polisen små eller inga summor alls under de senaste åren. Men mellan 2007 och 2012 fakturerade några av landstingen i regionen relativt stora summor jämfört med andra landsting. Enligt vår enkät och våra intervjuer med förundersökningsledare kan den relativt blygsamma användningen av hälso- och sjukvården bero på att beställarna antingen begär utdrag ur patientjournalen eller vänder sig direkt till Rättsmedicinalverket (eller både och) i dessa regioner. Det tyder på att de lokala rutinerna påverkar vart en förundersökningsledare vänder sig, trots stora avstånd till en rättsmedicinsk enhet.

I kapitel 4 beskriver vi närmare vilka faktorer som påverkar förundersökningsledningarnas beslut om begäran av rättsintyg.

## 2.4 För vilka brott utfärdas rättsintyg?

I vår kartläggning av vilka brott som leder till att rättsintyg utfärdas har det endast varit möjligt att få uppgifter över Rättsmedicinalverkets rättsintyg.<sup>37</sup> Men utifrån vår enkät till förundersökningsledande polis och åklagare har vi också fått en uppfattning om för vilka brott de begär rättsintyg från Rättsmedicinalverket respektive från hälso- och sjukvården.

---

<sup>36</sup> I avsnitt 2.2.3 beskriver vi sambandet mellan antalet anmälda/personupplärade brott och antalet rättsintyg utfärdade inom respektive polisregion.

<sup>37</sup> Ungefär 10 procent av alla utfärdade rättsintyg saknar information som gör det möjligt att klassificera dem utifrån brottstyp.

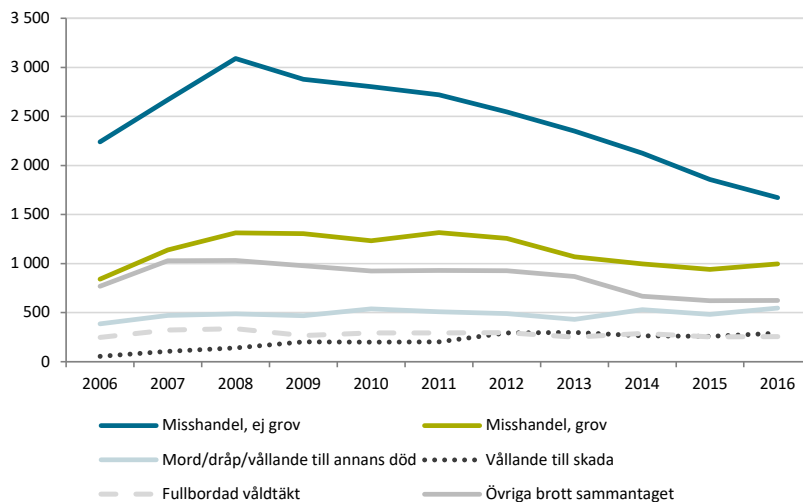
## 2.4.1 Ett fåtal brottstyper står för de flesta rättsintygen

De flesta rättsintyg som utfärdas vid Rättsmedicinalverket rubrikförs under ett begränsat antal brottstyper. Rättsintyg som gäller misshandel (ej grov och grov) utgjorde 2016 över hälften (54 procent) av alla utfärdade rättsintyg vid myndigheten.

Rättsintygen för de fall av misshandel som inte räknas som grova har minskat kraftigt över tid (figur 11). Mellan 2008 och 2016 minskade antalet rättsintyg för dessa brott med 46 procent. Detta motsvarar 67 procent av den totala minskningen sedan 2008. Rättsintyg för grov misshandel har dock legat på en förhållandevis konstant nivå, även om de har minskat något under de senaste åren.

Antalet rättsintyg har ökat sedan 2008 för brottstyperna mord/dråp/vållande till annans död och vållande till skada. För övriga brottstyper har antalet rättsintyg vid Rättsmedicinalverket minskat.

**Figur 11** Antal rättsintyg utfärdade av RMV per brottstyp, 2006–2016



Källa: Rättsmedicinalverket.

Not: Kategorin *Kod saknas eller är ogiltig* ingår inte i figuren. Denna kategori minskade 2006 från 1 424 till 783 år 2007, därefter har den varit relativt konstant. Detta påverkar utvecklingen av de andra brottstyperna mellan 2006 och 2007.

### Rättsintyg vanligast för misshandelsbrott enligt förundersökningsledare

Vår enkätundersökning till förundersökningsledarna visar på liknande resultat. Förundersökningsledarna vänder sig främst till Rättsmedicinalverket för rättsintyg som gäller misshandelsbrott, men även våldtäktsbrott samt mord/dråp/vållande till annans död (tabell 3). Få svarspersoner anger att de begär in rättsintyg för andra typer av brott

**Tabell 3** Fråga: För vilka brottstyper är det vanligast att du begär rättsintyg från RMV respektive hälso- och sjukvården? (i procent)

	Rättsmedicinalverket	(%)	Hälso- och sjukvården	(%)
<b>Polis</b>	Misshandel, grov	86	Misshandel, ej grov	73
	Misshandel, ej grov	63	Misshandel, grov	58
	Våldtäkt	41	Vållande till skada	48
	Mord/dråp/vållande till annans död	40	Våldtäkt	21
	n=86		n=48	
<b>Åklagare</b>	Misshandel, grov	88	Misshandel, ej grov	64
	Mord/dråp/vållande till annans död	70	Våldtäkt	40
	Misshandel, ej grov	61	Vållande till skada	34
	Våldtäkt	59	Misshandel, grov	28
	n=136		n=47	

Not: Våldtäkt avser både fullbordad och försök till våldtäkt. Hälso- och sjukvården omfattar både enskild och offentlig. Observera att en stor andel av svaren från polisen är förundersökningsledare som tillhör mängdbrottsgrupper, vilket påverkar vilka brott de svarande utreder och därmed vilka brott de begär rättsintyg för. Det förekommer dock att mängdbrottsgrupperna jobbar med utredningar avseende grövre typer av brott, även om de då kan vara åklagarledda.

### Vanligare med rättsintyg från Rättsmedicinalverket vid grövre misshandelsbrott

Enkäten visar även att det beroende på brottstyp varierar vart förundersökningsledare vänder sig för rättsintyg. Ej grov misshandel är den vanligaste brottstypen för vilken både polis och åklagare vänder sig till hälso- och sjukvården. Grov misshandel är den vanligaste brottstypen för när de vänder sig till Rättsmedicinalverket. Det är även vanligare att begära rättsintyg från Rättsmedicinalverket för brottstyperna mord/dråp/vållande till annans död jämfört med från hälso- och sjukvården.

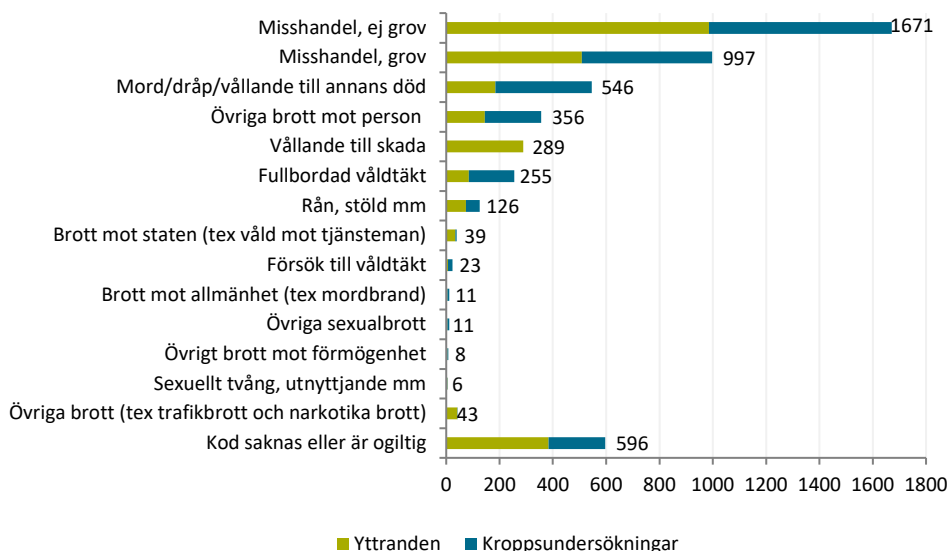
## 2.4.2 Kroppundersökningar vanligast för bland annat sexualbrott

Andelen kroppundersökningar utförda av Rättsmedicinalverket är högst för sexualbrott, tillsammans med mord/dråp/vållande till annans död (figur 12). Ungefär två tredjedelar av de rättsintyg som utfärdades vid myndigheten för dessa brott är kroppundersökningar. Men över tid har andelen kroppundersökningar vid våldtäkt minskat, från 76 procent 2006 till 67 procent 2016.

Vår enkätundersökning till förundersökningsledare visar att det inte är alla som känner till att Rättsmedicinalverket genomför kroppundersökningar vid sexualbrott. I stället verkar en del tro att de i dessa fall ska vända sig till specialistmottagningar för gynekologi och sexuellt utsatta.

För ej grov misshandel har andelen kroppundersökningar ökat. Men när det gäller brottstyperna mord/dråp/vållande till annans död samt för grov misshandel har andelen kroppundersökningar varit konstant.

**Figur 12** Antal yttranden och kroppundersökningar per brottstyp, 2016



Not: Övriga brott mot person är t.ex. olaga hot och fridskränkning

Källa: Rättsmedicinalverket.

## 3 Kompetensförsörjning och tillgänglighet

En central förutsättning för att uppfylla rättsintygsreformens mål om att fler rättsintyg ska utfärdas av specialiserade läkare är att det finns tillgång till rättsmedicinsk kompetens.

I följande avsnitt redogör vi för Rättsmedicinalverkets kompetensförsörjning och tillgänglighet när det gäller rättsintygsverksamheten.

### 3.1 Sammanfattande iakttagelser

- Bemanningen av rättsläkartjänsterna har förbättrats de senaste åren. Sedan 2009 har antalet årsarbetskrafter för ST-läkare och rättsläkare ökat med cirka 70 procent. Samtidigt har Rättsmedicinalverket en bit kvar innan de uppnår bemanningsmålen för 2018. Bemanningssituationen för de rättsmedicinska enheterna är därmed fortfarande sårbar.
- Tillgängligheten till kontrakterade läkare försämrades under de sista åren som dessa fanns att tillgå. Rättsmedicinalverket minskade markant antalet kontrakterade läkare som skriver rättsintyg mellan 2010 och 2013, i samband med att myndigheten beslutade om att utfärda fler rättsintyg i egen regi. Anledningen var bland annat att kvaliteten på de kontrakterade läkarnas rättsintyg varierade.
- Rättsmedicinalverkets beslutade att från och med 2017 införa FD-läkare för att förbättra tillgängligheten till kroppsundersökningar, men också kvaliteten på dokumentationen av personskador. Men det saknas fortfarande FD-läkare i vissa delar av landet, särskilt i landets norra delar. Införandet av FD-läkarna har också ökat belastningen på rättsläkarna, eftersom rättsläkarna utfärdar själva rättsintygen.

- Rättsmedicinalverket bedömer att myndighetens kapacitet att utfärda fler rättsintyg är begränsad. Det finns en risk att andra delar av verksamheten blir lidande om rättsläkarna utfärdar fler rättsintyg, till exempel obduktionsverksamheten.
- Sedan 2017 har samordningen mellan de rättsmedicinska enheterna förbättrats, genom till exempel en fördelningsnyckel för yttrandet. Detta har varit ett viktigt steg för att jämna ut belastningen mellan de rättsmedicinska enheterna. Den genomsnittliga handläggningstiden för Rättsmedicinalverkets rättsintyg har varit förhållandevis oförändrad den senaste tioårsperioden. Skillnaderna är dock stora mellan de rättsmedicinska enheterna.

## 3.2 Bemanning och tillgänglighet

### 3.2.1 Ett trettiotal rättsläkare i hela landet

Det har under en längre tid rått brist på rättsläkare. Det går heller inte att rekrytera färdiga specialister för att fylla vakanser eftersom specialistläkare kräver en utbildning på minst fem år. Rättsmedicinalverket är huvudman för specialistutbildningen till rättsläkare. Under denna utbildning behöver ST-läkarna handledning av färdiga specialister, vilket ökar arbetsbelastningen på specialistläkarna.

Det finns i dag cirka 30 årsarbetskrafter specialistläkare i rättsmedicin på de rättsmedicinska enheterna och lika många som är under specialistutbildning (tabell 4).

**Tabell 4** Specialistläkare och ST-läkare per rättsmedicinsk enhet (årsarbetskrafter), 2017

Rättsmedicinsk enhet	Rättsläkare	ST-läkare	Totalt
Umeå	2,33	3	5,33
Uppsala	4	4	8
Stockholm	10,2	4,9	15,1
Linköping	3,33	6,8	10,13
Göteborg	3,75	6	9,75
Lund	5,33	3,7	9,03
<b>RMV totalt</b>	<b>28,94</b>	<b>28,4</b>	<b>57,34</b>

Källa: Uppgifter från Rättsmedicinalverket, 2017-10-31.

De rättsmedicinska enheternas placering innebär att det finns stora variationer i Polisens geografiska närhet till de rättsläkare som utför kroppsundersökningar.<sup>38</sup> Den geografiska närheten till en rättsmedicinsk enhet är viktigare när det gäller kroppsundersökningar än yttranden, eftersom kroppsundersökningar innebär att den skadade personen måste transporteras. Det innebär i praktiken att det är tidskrävande för vissa polisområden att genomföra kroppsundersökningar hos rättsläkare, särskilt i Norrland och norra Svealand. Samtidigt ger kroppsundersökningar högre kvalitet på rättsintygen. Det beror på att kvaliteten i hög grad är beroende av bra skadedokumentation, vilken kan variera när det gäller patientjournaler.<sup>39</sup>

Rättsmedicinalverket har som huvudregel att Polisen ska transportera den som ska undersökas till en rättsmedicinsk enhet. Men det förekommer på vissa rättsmedicinska enheter att rättsläkarna själva åker till personen som ska undersökas. Utöver ordinarie arbetstid har de rättsmedicinska enheterna beredskapstid klockan 16.30–7.30 på vardagar och på helger.

### 3.2.2 Rättsläkarna utför även andra uppgifter

Rättsläkarna ska även genomföra rättsmedicinska obduktioner. Räknat i arbetstid delar rättsläkarna sin tid ungefär jämnt mellan rättsintyg och

---

<sup>38</sup> Placeringen av enheterna har varit densamma sedan innan Rättsmedicinalverket bildades 1991, då de rättsmedicinska enheterna var fristående rättsläkarstationer med Socialstyrelsen som värmyndighet.

<sup>39</sup> Se Ds. 2003:3.

obduktioner. Men flera av rättsläkarna arbetar också med forskning och därför varierar det i praktiken hur mycket tid de enskilda rättsläkarna lägger på rättsintyg. Forskningsverksamma anställda har rätt att använda 20 procent av sin tid till forskning.<sup>40</sup>

Sedan 2016 har Rättsmedicinalverket även i uppdrag att göra medicinska åldersbedömningar i asylärenden. Ett tiotal av rättsläkarna utfärdar även dessa utlåtanden. Under 2017 inkom 11 000 ärenden om åldersbestämning, vilket har inneburit ett ökat tryck på rättsläkarna. Men antalet väntas att minska betydligt under 2018, vilket innebär att det kommer frigöras tid för rättsläkarna.<sup>41</sup> Men enligt våra intervjuer med Rättsmedicinalverket har hanteringen av de medicinska åldersbedömningarna inneburit att ledningen på myndigheten har varit tvungen att prioritera ned vissa delar av verksamheten, bland annat att fortsätta att utveckla rättsintygsvksamheten.

### 3.3 Från kontrakterade läkare till FD-läkare

#### 3.3.1 Kontrakterade läkare skrev fram till 2017 också rättsintyg

De kontrakterade läkarna som fanns fram till 2017 gjorde det möjligt att möta den ökade efterfrågan på rättsintyg efter rättsintygsreformen.<sup>42</sup> Rättsläkarna har till exempel kunnat hänvisa till de kontrakterade läkarna vid hög arbetsbelastning.

Under det första året efter rättsintygsreformen (2006) fanns 47 kontrakterade läkare (tabell 5). Antalet ökade sedan något fram till 2010 då det fanns 55 kontrakterade läkare. Enligt förarbetet till reformen beräknades Rättsmedicinalverket behöva kontraktera 110–120 läkare för att utfärda rättsintygen.<sup>43</sup> Den geografiska spridningen av läkarna har varit ojämn, vilket bland annat har lett till kritik från polis och åklagare.<sup>44</sup>

---

<sup>40</sup> Rättsmedicinalverket (2015), *Forskningsplan 2015–2022*.

<sup>41</sup> Myndigheten uppskattar antalet till ett par tusen ärenden.

<sup>42</sup> De kontrakterade läkarna fick två dagars grundutbildning i att skriva rättsintyg av Rättsmedicinalverket. Därtill fick de möjlighet till fortbildning på två dagar varje år.

<sup>43</sup> Ds. 2003:3.

<sup>44</sup> Rättsmedicinalverket 2011:2, s. 114.



**Tabell 5      Antal kontrakterade rättsintygläkare, 2006–2016**

	2006	2010	2013	2014	2016
Antal kontrakterade läkare	47	55	17	18	19

Källa: Rättsmedicinalverket.

Rättsmedicinalverket beslutade att från och med 2014 minska användningen av kontrakterade läkare och utfärda fler rättsintyg i egen regi. Mellan 2011 och 2013 sade myndigheten därför upp avtalen med ett antal kontrakterade läkare, vilket innebar att antalet läkare minskade markant till 17 stycken. Motiveringen var bland annat att kvaliteten på rättsintygen som utfärdades av vissa läkare inte var tillräckligt hög.<sup>45</sup> De kontrakterade läkarna utfärdade också i praktiken ett stort antal yttranden, trots att de främst skulle utfärda kroppsundersökningar där det inte fanns någon tillgänglig rättsläkare.

Antalet kontrakterade läkare har efter Rättsmedicinalverkets beslut om att själva utfärda rättsintygen legat på en jämförelsevis låg nivå. År 2016 fanns det 19 kontrakterade läkare i landet. Den geografiska spridningen av läkarna har varit fortsatt ojämn och alla län har inte haft tillgång till en kontrakterad läkare.

### 3.3.2      Forensiska dokumentationsläkare i stället för kontrakterade läkare

Sedan den 1 januari 2017 har Rättsmedicinalverket avskaffat systemet med de kontrakterade läkarna och infört den nya funktionen FD-läkare (forensisk dokumentationsläkare). Dessa läkare är timanställda av Rättsmedicinalverket och kravet är att de har minst läkarlegitimation. Det innebär att FD-läkarna består av både ST-läkare och specialistläkare med olika inriktning.

Motivet till förändringen är att höja rättsintygens kvalitet. Rättsmedicinalverket hade tidigare konstaterat att kvaliteten på de kontrakterade läkarnas rättsintyg har varit för låg, även om kvaliteten har skiftat från läkare till läkare. I den granskning som genomfördes 2010–2011 av de kontrakterade läkarna i den norra regionen konstaterade myndigheten bland annat att det främst var intygens utlåtandedel som var mest bristfällig, det vill säga den

---

<sup>45</sup> Rättsmedicinalverket (2011a), *Granskning av kontrakterade läkares rättsintyg i Norra regionen*.

del som behandlar bedömningen av skador. Enligt Rättsmedicinalverket behövde denna del överlåtas till rättsläkarna. Myndigheten bedömde också att dokumentationen av kroppsskador fortfarande måste kunna utföras av andra läkare i landet för att kunna garantera tillgängligheten på orter som ligger långt från de rättsmedicinska enheterna.<sup>46</sup>

FD-läkaren har genomgått en grundutbildning inom skadedokumentation vid Rättsmedicinalverket.<sup>47</sup> Enligt myndighetens riktlinjer bör inte FD-läkarna handlägga alla ärendetyper, till exempel ska de inte handlägga ärenden som gäller skador i underlivet eller om skadebilden är allt för omfattande eller komplex. Då bör dokumentationen lämnas över till en rättsläkare.<sup>48</sup>

### 3.3.3 FD-läkare saknas i delar av landet

Det saknas fortfarande FD-läkare i flera delar av landet. Det gäller till exempel stora delar av Norrland samt Gotland, men även län som Dalarna och Värmland har endast ett fåtal FD-läkare. Det är också dessa län som har störst behov av FD-läkare på grund av avståndet till de rättsmedicinska enheterna.

I november 2017 fanns det totalt 37 utbildade FD-läkare i hela landet (figur 13).<sup>49</sup> Rättsmedicinalverket har angett att de planerar att utbilda fler FD-läkare, men att det är svårt att rekrytera läkare i vissa delar av landet. Målet är att skapa en så jämn geografisk spridning av FD-läkarna som möjligt, särskilt i de delar som har långt till en rättsmedicinsk enhet.

---

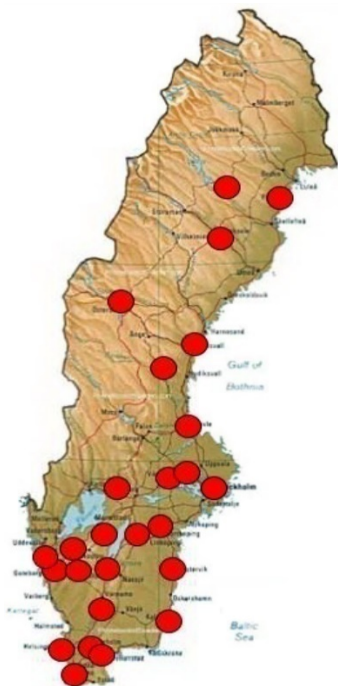
<sup>46</sup> Ibid.

<sup>47</sup> Utbildningen innefattar att kunna beskriva skador orsakade av trubbigt och skarpt våld samt tecken på våld mot halsen av strypvåldskaraktär, till exempel vid misshandel, mordförsök eller våldtäkt.

<sup>48</sup> Det kan till exempel handla om sexuellt våld mot barn och vuxna, eller grovt våld mot barn. Vid tveksamhet kan Polisen och FD-läkarna rådgöra med Rättsmedicinalverket, se Rättsmedicinalverket (2017d) – *Riktlinjer för FD-läkare*, 2017-01-18.

<sup>49</sup> FD-läkaren i Östersund finns inte kvar längre.

**Figur 13**      **Geografisk spridning av FD-läkare**



Källa: Rättsmedicinalverket, november 2017.

Not: De röda prickarna motsvarar lokaliseringen av FD-läkare, inte antalet FD-läkare. I vissa fall finns flera FD-läkare inom samma område.

Eftersom verksamheten fortfarande håller på att byggas upp är det fortfarande för tidigt att bedöma resultatet av att införa FD-läkarna. FD-läkarna används ännu endast i begränsad utsträckning, särskilt i jämförelse med de tidigare kontrakterade läkarna (se även avsnitt 2.2.4).

## 3.4      Kompetensförsörjningen av rättsläkare

### 3.4.1    Långsiktig plan för kompetensförsörjningen

Eftersom det tar ungefär fem år att gå igenom en specialistutbildning för rättsläkare är det centralt att planera långsiktigt för att kunna säkra bemanningen. Rättsmedicinalverket har sedan 2008 arbetat strategiskt med att öka bemanningen av specialistläkare inom rättsmedicin. Myndigheten tog fram bemanningsplanen *RMV 2018* för att säkra bemanningen mellan 2009–

2018.<sup>50</sup> Målet har varit att det 2018 ska finnas 55 årsarbetskrafter rättsläkare och 10 årsarbetskrafter ST-läkare. Målet beräknades bland annat utifrån antal ärenden per läkare, att 20 procent av läkarnas arbetstid ska användas till utveckling och forskning, samt att myndighetens egna rättsläkare ska utfärda fler rättsintyg.

### 3.4.2 Bemanningen av rättsläkare har förbättrats men är ännu inte enligt plan

Bemanningsläget för rättsläkarna har förbättrats under den senaste tioårsperioden. Sedan 2009 har antalet årsarbetskrafter för ST-läkare och rättsläkare ökat med cirka 70 procent. Inom ett par år kommer också fler ST-läkare vara färdiga specialister (tabell 6). Det har bland annat gjort det möjligt för Rättsmedicinalverkets rättsläkare att utfärda fler rättsintyg internt och minska antalet kontrakterade läkare.

**Tabell 6 Utvecklingen av läkarbemanningen inom rättsmedicin (årsarbetskrafter), 2009–2017**

	2009	2015	2017	Mål 2018
Specialistläkare	17,1	25,3	28,9	55
ST-läkare	17	26,8	28,4	10

Källa: Rättsmedicinalverket.

Men bemanningen av rättsläkare är ännu inte i nivå med målen för 2018. Enligt våra intervjuer med Rättsmedicinalverket beror detta bland annat på att rörligheten bland specialist- och ST-läkarna har varit högre än beräknat och att det har tagit längre tid för ST-läkarna att genomföra sin utbildning än planerat. Mellan 2011 och 2016 slutade sammanlagt 21 läkare på de rättsmedicinska enheterna.<sup>51</sup> Vissa av de rättsmedicinska enheternas bemanning av specialistläkare följer bemanningsplanen för 2018, till exempel Stockholm och Linköping. Andra enheter, som Uppsala, följer inte den beräknade bemanningen, till exempel när det gäller antalet rättsläkare.

I november 2017 beslutade Rättsmedicinalverket om en ny bemanningsplan för specialistläkare, *RMV 2025*. Målet för rättsläkarbemanningen är nu att

<sup>50</sup> Bemanningsplanen berörde inte enbart rättsläkarna utan även övriga specialister.

<sup>51</sup> Av dessa var elva specialistläkare och 17 ST-läkare, se Rättsmedicinalverket (2017b) *RMV 2025 – En plan för bemanning av specialistläkare inom Rättsmedicinalverket*.

det ska finnas 63 anställda färdiga specialistläkare 2025 och 7 ST-läkare.<sup>52</sup> Planen utgår bland annat från:

- det nya instruktionsenliga uppdraget att utfärda medicinska åldersbedömningar inom asyl- och brottmålsprocesser
- att införandet av FD-läkarna innebär en ökad belastning på läkarna, till exempel i form av utbildning och handledning
- myndigheten måste ha beredskap utanför ordinarie arbetstid
- det ska finnas möjlighet till forskning
- de kända pensionsavgångarna och rörligheten bland personalen under de senaste åren
- ambitionen att så många rättsmedicinska utredningar som möjligt ska göras inom ramen för Rättsmedicinalverkets resurser.

Den nya bemanningsplanen tar bland annat större hänsyn till den nuvarande personalrörligheten i beräkningen av framtida årsarbetskrafter. Det innebär att Rättsmedicinalverket måste satsa mer på att rekrytera nya ST-läkare och på att behålla kompetens.

### 3.4.3 Fortfarande sårbar bemanningssituation

Enligt våra intervjuer med Rättsmedicinalverket är bemanningssituationen fortfarande sårbar, särskilt för vissa rättsmedicinska enheter. Vissa av enheterna har endast ett fåtal specialistläkare, vilket gör dem sårbara för sjukskrivningar, pensionsavgångar och tjänstledigheter. Av de läkare som har slutat har de flesta gått till hälso- och sjukvården där rättsläkare bland annat arbetar som patologer. Den höga andelen ST-läkare innebär också att belastningen på rättsläkarna är större än vad Rättsmedicinalverket räknade med i bemanningsplanen för 2018. Det beror på att ST-läkarna behöver handledning av rättsläkare.

Mellan 2015 och 2025 kommer tolv specialistläkare inom rättsmedicin att uppnå pensionsålder. Enligt Rättsmedicinalverket innebär det ett stort kompetensbortfall i form av erfarna läkare. Myndigheten erbjuder därför dessa medarbetare att ha kvar sin anställning efter att de har uppnått pensionsålder, för att säkerställa kompetensen och kompetensöverföringen.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> Observera att siffrorna är räknat i antalet anställda och inte årsarbetskrafter.

<sup>53</sup> Rättsmedicinalverket (2016), *Kompetensförsörjningsplan 2016–2018*.

Ökningen av antalet rättsläkare innebär också att det kommer att behövas fler anställda i övriga personalkategorier vid de rättsmedicinska enheterna. Det gäller till exempel assistenter, sjuksköterskor och administratörer.<sup>54</sup>

#### 3.4.4 Ökad samordning mellan de rättsmedicinska enheterna

Fram till 2017 var de sex rättsmedicinska enheterna separata avdelningar med egna avdelningschefer. I myndighetsanalysen av Rättsmedicinalverket från 2016 konstaterade Statskontoret att samordningen mellan de då rättsmedicinska avdelningarna var svag och behövde förbättras för att myndigheten skulle kunna använda sina resurser mer effektivt.<sup>55</sup> Sedan 2017 finns det en rättsmedicinsk avdelningschef, som har ett överordnat samordningsansvar för de rättsmedicinska enheterna. Varje rättsmedicinsk enhet har också en ansvarig enhetschef.

Samordningen av ärenden mellan de rättsmedicinska enheterna har förbättrats genom den fördelningsnyckel för yttranden och rättsintyg baserat på FD-läkarnas dokumentation som infördes 2017. Tidigare hanterade de rättsmedicinska enheterna enbart de ärenden som begärdes inom det egna upptagningsområdet, vilket medförde att vissa enheter belastades mer än andra.<sup>56</sup>

#### 3.4.5 Rättsmedicinalverkets nuvarande kapacitet för att skriva fler rättsintyg är begränsad

Våra intervjuer med Rättsmedicinalverket ger en samstämmig bild av att rättsläkarnas kapacitet att skriva fler rättsintyg är begränsad. Den nyligen införda fördelningsnyckeln för yttranden har enligt våra intervjuer skapat en något jämnare arbetsbelastning mellan de rättsmedicinska enheterna. Men samtidigt innebär förändringen med FD-läkarna att rättsläkarna nu utfärdar fler rättsintyg internt, även om dokumentationen av kroppsskadorna görs av FD-läkare (se även avsnitt 2.2.4). Rättsmedicinalverkets uppdrag om medicinsk åldersbedömning innebär också att rättsläkarna belastades ytterligare under 2017, även om inflödet av dessa ärenden nu har minskat.

---

<sup>54</sup> Se Statskontoret, 2016:6.

<sup>55</sup> Utöver rättsläkare och läkare som genomför sin ST-tjänstgöring i rättsmedicin arbetar rättsmedicinska utredare (sjuksköterskor), assistenter, administratörer och biomedicinska analytiker vid de rättsmedicinska enheterna.

<sup>56</sup> Vid hög arbetsbelastning förekom dock att upptagningsområdena för de rättsmedicinska enheterna tillfälligt ändrades.

Samtidigt ska Rättsläkarna också utföra andra arbetsuppgifter, såsom rättsmedicinska obduktioner. Men de ska även kunna bedriva forskning. Statskontorets myndighetsanalys av Rättsmedicinalverket från 2016 konstaterar att ökningen i handläggningstider för obduktioner under senare år bland annat berodde på Rättsmedicinalverkets beslut att utfärda fler rättsintyg i egen regi.<sup>57</sup> Till skillnad från rättsintyg finns det inga andra aktörer som kan genomföra rättsmedicinska obduktioner än Rättsmedicinalverket.

---

<sup>57</sup> Statskontoret, 2016:6.





## 4 Polis och åklagares efterfrågan på rättsintyg

I detta kapitel redogör vi för de faktorer som påverkar polis och åklagares efterfrågan på rättsintyg. Vi redovisar även vad som påverkar från vilken utfärdare de hämtar in rättsintyget, det vill säga Rättsmedicinalverket eller olika utfärdare inom hälso- och sjukvården.

Till att börja med undersöker vi hur brottsutvecklingen ser ut för några av de brott där det oftast kan vara aktuellt att begära in rättsintyg.

### 4.1 Sammanfattande iakttagelser

- Det är många faktorer som påverkar om ett anmält brott kan eller bör leda till att förundersökningsledarna begär ett rättsintyg. Antalet anmälda misshandelsbrott har varit någorlunda konstant sedan 2009 medan antalet personuppklarade brott har sjunkit med 39 procent. Antalet rättsintyg utfärdade av Rättsmedicinalverket har samtidigt sjunkit med 36 procent.
- Det är framför allt omständigheter i den enskilda brottsutredningen och den geografiska tillgängligheten till en rättsmedicinsk enhet och kontrakterad läkare som påverkar om och varifrån ett rättsintyg hämtas in. Men även kostnaden för rättsintygen påverkar också i vissa fall.
- Den höga kvaliteten på Rättsmedicinalverkets rättsintyg är en viktig förklaring till varför polis och åklagare vänder sig till myndigheten för intyg.
- Rättsmedicinalverkets avgift för rättsintyg är fyra gånger högre än avgiften inom den offentliga hälso- och sjukvården. Bland de enskilda utfärdarna varierar avgiften i hög grad. Det förekommer att vissa utfärdare inte tar ut en avgift, främst mottagningar inom den offentliga hälso- och sjukvården.

- Relativt få förundersökningsledare hos både Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten känner till att FD-läkarna har ersatt de kontrakterade läkarna. Myndigheterna har gått ut med information om detta, men den verkar inte ha nått ut till målgruppen.

## 4.2 Anmälda och personupplklarade brott

### 4.2.1 Brottsutvecklingen och rättsintyg

Brottsutvecklingen i samhället är en faktor som kan påverka i vilken utsträckning polis och åklagare begär rättsintyg från Rättsmedicinalverket. Ju fler anmälda brott med personskador, desto oftare kan det vara aktuellt att begära in rättsintyg. Men det är många faktorer som påverkar om ett anmält brott med personskada är aktuellt för ett rättsintyg. Till exempel utreds inte alla anmälningar och andra läggs ned, bland annat när det inte kan styrkas att ett brott har begåtts.<sup>58</sup> I vissa fall drar den målsägande också tillbaka sin anmälan. I de återstående fallen är det heller inte alltid aktuellt att begära ett rättsintyg, beroende på olika omständigheter i fallet.<sup>59</sup>

Antalet anmälda våldsbrott har ökat sedan 2006 med cirka 15 procent (se figur 14).<sup>60</sup> Antalet personupplklarade våldsbrott har istället minskat med 30 procent.

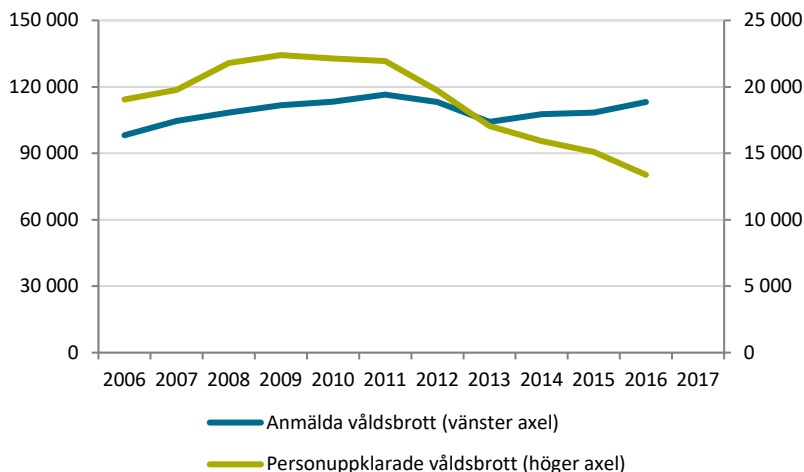
---

<sup>58</sup> Under 2016 avskrevs 12 procent av alla handlagda våldsbrott, se Brå (2017), *Handlagda brottmissstankar 2016*.

<sup>59</sup> Se Ds. 2003:3.

<sup>60</sup> Som våldsbrott definieras följande brottskategorier: försök till mord eller dråp, misshandel inklusive grov, våldtäkt inklusive grov våldtäkt, grov kvinnofridskränkning, grov fridskränkning, våld mot tjänsteman, rån inklusive grovt samt fullbordade mord, dråp samt misshandel med dödlig utgång.

**Figur 14**      **Antal anmälda och personupklarade våldsbrott, 2006–2017**



Källa: Brå.

Not: Personupklarade brott är de brott som antingen lett till åtalsbeslut, strafföreläggande eller åtalsunderlåtelse.

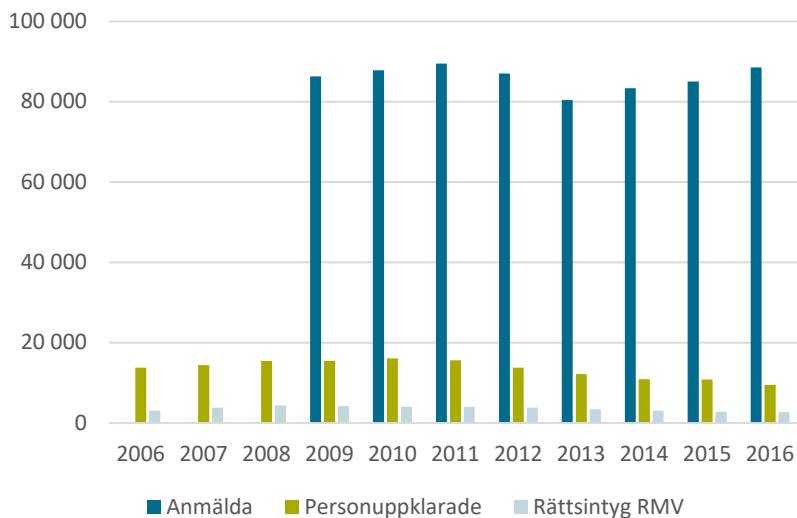
Rättsmedicinalverkets kategorisering av våldsbrott skiljer sig från Brottsförebyggande rådets kategorisering. Därför har vi valt att i stället fokusera på förhållandet mellan antalet anmälda misshandelsbrott och antalet rättsintyg utfärdade för misshandelsbrott. Misshandel är också det anmälda våldsbrottet som är vanligast: cirka tre fjärdedelar av alla anmälda våldsbrott gäller misshandel. Det är också den vanligaste brottstypen som Rättsmedicinalverket utfärdar rättsintyg för. Mellan 2006 och 2016 har andelen rättsintyg som utfärdas för misshandelsbrott legat på 52–63 procent av det totala antalet rättsintyg utfärdade vid myndigheten.

#### 4.2.2 Andelen rättsintyg har minskat i förhållande till anmälda misshandelsbrott

Antalet misshandelsbrott har varit relativt konstant. Under perioden 2009–2016 anmäldes ungefär 80 000–90 000 misshandelsbrott varje år (figur 15). Men de personupklarade brotten har samtidigt minskat med 39 procent. Under samma period utfärdade Rättsmedicinalverket mellan 2 700 och 4 200 rättsintyg för misshandelsbrott varje år. Det motsvarar en minskning med 36 procent.

Det var därmed endast 3–5 procent av alla anmälningar för misshandel som ledde till ett rättsintyg vid Rättsmedicinalverket under perioden 2009–2016. Andelen rättsintyg i förhållande till anmälda misshandelsbrott har även minskat under perioden (se figur 16).

**Figur 15**      **Antal anmälda och personuppljade misshandelsbrott samt antal rättsintyg utfärdade av RMV för misshandelsbrott, 2006–2016**



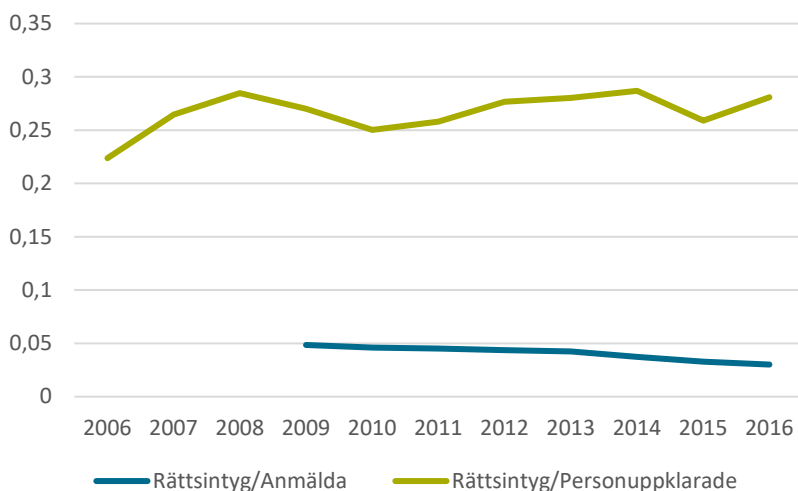
Källa: Rättsmedicinalverket och Brå.

Not: Med personuppljade brott menas de brott som antingen lett till åtalsbeslut, strafföreläggande eller åtalsunderlåtelse.

Andelen rättsintyg i förhållande till personuppljade misshandelsbrott ligger mellan 22 och 28 procent. Men vi kan inte se några trender i utvecklingen, även om andelen är högre under de senaste åren jämfört med 2006.<sup>61</sup>

<sup>61</sup> Observera att flera rättsintyg kan utfärdas i ett och samma ärende. Vi har ingen statistik över hur många rättsintyg som utfärdas per ärende. Förutsatt att flera rättsintyg kan gälla ett och samma ärende kan andelen anmälda eller personuppljade brott där rättsintyg utfärdats vara ännu lägre.

**Figur 16** Andelen rättsintyg av anmälda respektive personupplklarade misshandelsbrott (i procent), 2006–2016



Källa: Rättsmedicinalverket och Brå.

Not: Personupplklarade brott är de brott som antingen lett till åtalsbeslut, strafföreläggande eller åtalsunderlåtelse.

Antalet anmälda grova misshandelsbrott har under perioden 2009–2016 minskat med cirka 12 procent. Antalet rättsintyg som Rättsmedicinalverket utfärdar för denna brottstyp har minskat med 24 procent mellan 2009 och 2016.<sup>62</sup> Andelen rättsintyg som Rättsmedicinalverket har utfärdat i förhållande till anmälda misshandelsbrott är högre för grova misshandelsbrott (20–24 procent) än för misshandelsbrott som inte är grova (2–4 procent) under perioden. Men andelarna har minskat för båda brottstyperna.

### **Svårt att dra generella slutsatser om förhållandet mellan brottsutveckling och antalet rättsintyg**

Som statistiken visar leder förhållandevis få anmälningar till att förundersökningsledare begär in rättsintyg. Det är svårt att dra generella slutsatser om vad som utifrån brottsutvecklingen är en rimlig nivå på antalet rättsintyg, eftersom huruvida rättsintyg begärs eller inte är så pass beroende av omständigheter i den enskilda brottsutredningen (se vidare i avsnitt 4.3.1).

<sup>62</sup> Det saknas statistik över hur många av de personupplklarade misshandelsbrotten som är grova.

Vi har inom ramen för utvärderingen heller inte haft möjlighet att djupare utreda denna fråga.

### 4.3 Faktorer som påverkar polis och åklagares begäran om rättsintyg

I kapitel 2 konstaterade vi att förundersökningsledarna vanligtvis begär ut utdrag ur patientjournaler först och sedan rättsintyg från Rättsmedicinalverket, om det behövs. Det näst vanligaste är att de begär rättsintyg från Rättsmedicinalverket. Därefter är det för polisen vanligast att enbart begära ut patientjournaler. Det verkar inte vara vanligt att begära rättsintyg från hälso- och sjukvården bland de förundersökningsledare som har besvarat vår enkät. Men vissa landsting fakturerar Polisen mer än andra, trots relativt liten befolkningensmängd, vilket tyder på att det finns regionala skillnader.<sup>63</sup>

#### 4.3.1 Omständigheter i den enskilda brottsutredningen påverkar beslutet om rättsintyg

Enligt svaren på vår enkät till förundersökningsledare inom Polisen och Åklagarmyndigheten påverkar omständigheter i den enskilda brottsutredningen till stor del om ett rättsintyg hämtas in och även varifrån det hämtas. Det handlar till exempel om hur den övriga skadedokumentationen i utredningen ser ut, skadans art eller komplexitet och brottstyp, men också på sannolikheten för åtal. Sannolikheten till åtal kan både innebära att förundersökningsledarna bedömer att bevisningen är tillräckligt stark utan rättsintyg, men också att sannolikheten till åtal är låg, vilket minskar benägenheten att begära rättsintyg. Som vi konstaterade ovan är rättsintyg relativt vanligt för brottstypen grov misshandel, samtidigt som antalet rättsintyg har minskat mest för brottstypen ej grov misshandel (se även avsnitt 2.4). Det tyder på att det bland annat är brottets grovhet som avgör hur mycket utredning ett ärende kräver och därmed också om förundersökningsledaren ser ett mervärde av ett rättsintyg. Vid ett grövre brott kan det finnas fler omständigheter att bevisa.

Förundersökningsledarens bedömning av bevisläget, till exempel att övrig bevisföring är tillräckligt god, kan också vara ett skäl till att enbart begära ut patientjournaler

---

<sup>63</sup> De landsting som fakturerar högst belopp, men som samtidigt har ett relativt litet befolkningsunderlag, tillhör ofta geografiska områden som inte har nära till rättsmedicinsk enhet.

Om behovet av ett rättsintyg idag vägs i högre grad än förut kan det tolkas som en positiv utveckling ur ett effektivitetsperspektiv. Enligt förarbetet till rättsintygsreformen skulle exempelvis en avgift för Rättsmedicinalverkets rättsintyg leda till en mer noggrann prövning av behovet av intyget och därmed förhindra slentrianmässiga beställningar.<sup>64</sup> Samtidigt kräver denna bedömning att förundersökningsledarna har tillräcklig kunskap om när ett rättsintyg kan påverka utfallet av en viss rättsprocess, så att bedömningen inte riskerar att äventyra rättssäkerheten.

### 4.3.2 Tillgänglighet är en nyckelfaktor

De kontrakterade läkarna inom hälso- och sjukvården infördes för att öka tillgängligheten till rättsintygsskrivande läkare. Tillgängligheten till de kontrakterade läkarna är också enligt våra enkätsvar en viktig förklaring till varför polis och åklagare har vänt sig till dessa läkare. Det handlar både om att det funnits en kontrakterad läkare inom rimligt avstånd, men även om tillgängligheten över dygnets timmar. I vissa fall har också de personliga kontakterna mellan läkaren och polisen eller åklagaren haft betydelse. Samtidigt har det förekommit att en kontrakterad läkare har funnits i närområdet men att denna läkare i praktiken inte har varit tillgänglig vid behov.

Antalet rättsintyg utfärdade vid Rättsmedicinalverket minskade samtidigt som de kontrakterade läkarna blev färre vilket bekräftar att tillgänglighet är en viktig faktor (se kapitel 2). I Stockholm innebär också tillgängligheten till läkarna vid Polisens arrestverksamhet att bland annat jourverksamheten vid Polisen vänder sig till dessa läkare för rättsintyg när det gäller skador hos misstänkta gärningspersoner. Det är ett sätt att snabbt försäkra sig om att hämta in ett rättsintyg, dessutom utan att behöva transportera personen.

### 4.3.3 Införandet av FD-läkare är relativt okänt bland polis och åklagare

Det är endast ungefär hälften av samtliga svarande förundersökningsledare som känner till att Rättsmedicinalverket från och med 2017 har avskaffat systemet med de kontrakterade läkarna och infört den nya funktionen FD-läkare.<sup>65</sup> Flera av de intervjuade förundersökningsledarna säger också att vissa känner till förändringen men inte var FD-läkarna är tillgängliga. På Polisens intranät finns en uppdaterad lista över vilka FD-läkare som finns

---

<sup>64</sup> Prop. 2004/05:64.

<sup>65</sup> Totalt svarade 234 förundersökningsledare på enkäten (101 från Polisen och 133 från Åklagarmyndigheten).

tillgängliga, men den verkar inte nå ut i tillräcklig utsträckning bland de berörda förundersökningsledarna.

### **Förändringen har till viss del påverkat vart förundersökningsledare vänder sig för rättsintyg**

När systemet med de kontrakterade läkarna avskaffades och FD-läkarna infördes påverkade det förundersökningsledarnas beslut om och var de begär rättsintyg (se figur 17).<sup>66</sup>

Nästan en fjärdedel av Polisens förundersökningsledare begär oftare patientjournaler efter förändringen. Ungefär en tredjedel av de svarande inom både Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten anger också att de fortfarande vänder sig till samma kontrakterade läkare som tidigare, trots att de inte längre är kontrakterade av Rättsmedicinalverket. Det tyder på att de upparbetade kontakterna spelar en viss roll.

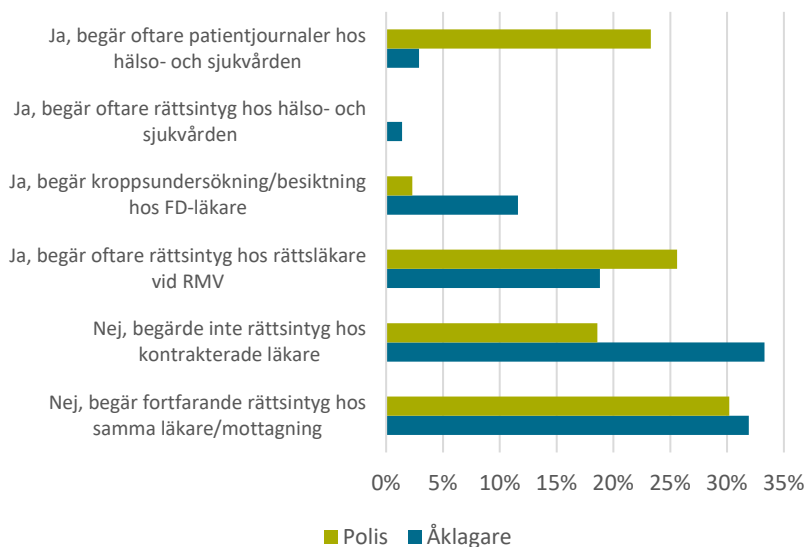
Men förändringen har även inneburit att förundersökningsledarna oftare vänder sig till Rättsmedicinalverkets rättsläkare än tidigare för rättsintyg. Det är dock förhållandevis få som anger att de använder FD-läkarna.

---

<sup>66</sup> Det är något vanligare bland åklagare än bland förundersökningsledare inom Polisen.



**Figur 17** Fråga: Har förändringen från kontrakterade rättsintygsskrivande läkare till FD-läkare påverkat varifrån du begär läkardokumentation? (i procent)



#### 4.3.4 Rättsläkarnas främsta fördel är rättsintygets höga kvalitet

Kvaliteten på rättsläkarnas rättsintyg och myndighetens rättsmedicinska expertis är enligt enkätsvaren viktiga orsaker till varför förundersökningsledarna begär rättsintyg från myndigheten.

Polis och åklagare upplever överlag att kvaliteten på Rättsmedicinalverkets rättsintyg är god. Ungefär två tredjedelar av de svarande anser att både språkbruk, dokumentation av skador och utlåtande håller mycket god kvalitet. De flesta övriga svarande anser att kvaliteten är ganska god. De delar som får kritik i kommentarerna är språkbruket, det vill säga möjligheten för en icke medicinskt utbildad person att förstå innehållet i intygen, samt kvaliteten på fotografierna i de fall där rättsläkarna har genomfört en kroppsundersökning. Svaren visar inte på stora regionala skillnader.

#### Varierande kvalitet på rättsintygen från de kontrakterade läkarna

Enligt våra enkätsvar upplever förundersökningsledarna att kvaliteten på de kontrakterade läkarnas rättsintyg varierade mer. Det bekräftas i de intervjuer vi har gjort med förundersökningsledare samt med rättsläkare vid

Rättsmedicinalverket. Flera av de intervjuade ger både exempel på kontrakterade läkare som har utfärdat rättsintyg med hög kvalitet och exempel där kvaliteten inte har varit tillräckligt god. Men runt 60 procent av de svarande i enkäten anser ändå att kvaliteten på de kontrakterade läkarnas rättsintyg var mycket god eller ganska god.<sup>67</sup> Flera av svarspersonerna betonar vikten av att de kontrakterade läkarna var tillgängliga, intresserade och kompetenta.

### **Rättsintyg från hälso- och sjukvårdens uppfattas som sämre**

När det gäller kvaliteten på hälso- och sjukvårdens rättsintyg är det en högre andel av de svarande som bedömer att kvaliteten brister. Framför allt är det dokumentationen av skador som får lägre betyg av Polisens förundersökningsledare. De vänder sig också oftare till hälso- och sjukvården för rättsintyg än vad åklagarna gör.<sup>68</sup> Ungefär en tredjedel av de svarande anser att kvaliteten på rättsintygets dokumentation är god och lika många anser att den är ganska eller mycket dålig. Resterande tredjedel anser att det är för svårt att bedöma. Även rättsintygets språkbruk och utlåtande får lägre betyg än språkbruk och utlåtanden från Rättsmedicinalverket och deras kontrakterade läkare.

Bland åklagarna är det ingen som anser att kvaliteten är mycket god för hälso- och sjukvårdens rättsintyg. Ungefär 20 procent anser att den är ganska dålig. Men de allra flesta bedömer ändå att kvaliteten är ganska god.

En återkommande synpunkt i våra intervjuer är att bristen på objektivitet i bedömningen av personskador är vanligare i hälso- och sjukvårdens rättsintyg jämfört med Rättsmedicinalverket. De intervjuade anser att läkare inom hälso- och sjukvården vanligtvis har ett vårdande perspektiv i beskrivningen och bedömningen av skador, i stället för den saklighet och opartiskhet som krävs för en rättsprocess.

### **4.3.5 Kostnaden för rättsintygen har viss betydelse**

I remissvaren till förarbetet till rättsintygsreformen uppmärksammades att avgiftsfinansiering av Rättsmedicinalverkets rättsintyg skulle kunna leda till att rättsintyg inte hämtas in på grund av resursskäl.<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> Polisens förundersökningsledare är något mer positiva till kvaliteten än åklagarna.

<sup>68</sup> Det är alltid Polisen som begär rättsintyg från utfärdarna men åklagare kan teoretiskt sett vara med och påverka var Polisen bör vända sig.

<sup>69</sup> Prop. 2004:05/64.

### **Kostnaden ställs mot behovet i det enskilda fallet**

Våra enkätsvar från polis och åklagare visar att kostnaden inte är en av de mest avgörande faktorerna för om ett rättsintyg begärs eller inte. Det är inte heller avgörande för varifrån ett rättsintyg begärs.

Våra intervjuer med polis och åklagare bekräftar detta. Kostnaden verkar inte vara avgörande när det gäller grövre brott eller där bevisföringen behöver stärkas. Däremot framstår kostnaden som en viktigare faktor när det inte är helt uppenbart att det behövs ett rättsintyg eller när det gäller mindre grova brott. Kostnaden kan också ha betydelse i ärenden där det i övrigt finns stark bevisföring, där det saknas en misstänkt gärningsperson eller om sannolikheten till åtal är låg av andra skäl. Detta kan tolkas som att förundersökningsledarna i dessa fall gör en noggrannare bedömning av om kostnaden för rättsintygen motsvarar det mervärde som intygen medför. Det gäller särskilt om det tillgängliga alternativet är ett yttrande, där mervärdet inte alltid är helt uppenbart. Kvaliteten på underlagen för yttranden, till exempel patientjournaler, är nämligen avgörande för vad yttrandet kan bidra med.

### **Olika avgifter beroende på utfärdare**

Det är stora skillnader i avgifterna för ett rättsintyg, beroende på om det är Rättsmedicinalverket, offentliga eller enskilda vårdmottagningar som utfärdar rättsintyget. Rättsmedicinalverket debiterar beställarna 4 200 kronor per rättsintyg sedan juli 2013 och 4 700 kronor sedan januari 2018. Inom lands- tingen verkar avgiften variera relativt lite. De flesta landsting som har svarat på vår förfrågan har en fastställd avgift på 1 000–1 250 kronor, antingen per intyg eller per påbörjad timme. Båda debiteringssätten är ungefär lika vanliga. Ibland finns en fastställd avgift särskilt för rättsintyg och ibland ingår avgiften för rättsintyg i en större grupp av intyg i avgiftshandböcker- na. Men det finns offentliga vårdmottagningar som har svarat att de debite- rar upp till 2 600 kronor per rättsintyg.

Bland de enskilda vårdgivarna är variationen mycket större. Vi har under utredningstiden sett exempel på avgifter från 300 kronor upp till 13 000 kronor per rättsintyg.

### **Det förekommer att avgift inte tas ut**

Drygt hälften av vårdmottagningarna som har svarat på vår enkät och som utfärdar rättsintyg tar aldrig ut någon avgift för rättsintygen (11 av 20 verk- samhetschefer). I samtliga fall gäller detta offentlig eller offentligt ägd hälso- och sjukvård. Ytterligare 20 procent av verksamhetscheferna svarar att deras verksamhet tar ut en avgift ibland.

Av de som svarat att de aldrig tar ut avgift är det tre vårdmottagningar som återkommande utfärdar rättsintyg. I övrigt handlar det om verksamheter som har utfärdat rättsintyg enstaka gånger under den senaste femårsperioden. Flera av dessa mottagningar tillhör landsting som har en fastställd avgift för rättsintyg. Det verkar alltså variera inom ett och samma landsting om mottagningarna tar ut en avgift för rättsintygen eller inte.

Dessa svar går inte att generalisera, men de visar att utfärdarna inom hälso- och sjukvården inte alltid tar ut en avgift för rättsintyg. Bland de mottagningar som inte tar ut avgift finns framför allt barn- och ungdomssjukvård, men även sexuellt våldutsatta/gynekologi och vuxenakuter. Exempelvis tar Akutmottagningen för våldtagna vid Södersjukhuset i Stockholm inte ut någon avgift. Det beror på att de som praxis erbjuder rättsintyg i stället för patientjournaler.

#### 4.3.6 Handläggningstid har ibland betydelse

Handläggningstiden har enligt vår undersökning i vissa fall betydelse för om polis eller åklagare begär ett rättsintyg eller om de nöjer sig med utdrag ur patientjournalen. Det går i regel betydligt snabbare att få ett utdrag ur journalen än den genomsnittliga handläggningstiden vid Rättsmedicinalverket – cirka två veckor (se avsnitt 5.2.4). Handläggningstiden kan framför allt ha betydelse om den misstänkte gärningspersonen är frihetsberövad eller vid ärenden med barn och ungdomar.

Det är inte heller alltid uppenbart i början av en utredning om det behövs ett rättsintyg. Det gör att tidsutrymmet för att skaffa ett rättsintyg i praktiken blir snävt. Däremot har de flesta åklagare och poliser som vi har intervjuat svarat att det oftast går bra att få en snabb handläggning från Rättsmedicinalverket vid behov.

#### 4.3.7 Polisens rutiner varierar till viss del över landet

Det är överlag svårt att dra slutsatser om regionala skillnader i enkätsvaren från polis och åklagare.<sup>70</sup> Det beror delvis på att variationerna inom en och samma region kan vara stora, eftersom tillgängligheten till rättsmedicinsk enhet eller kontrakterad läkare ser så olika ut inom regionen. Det är också relativt få svars personer som har angett vilket polisområde eller åklagarkammare de tillhör.

---

<sup>70</sup> Vi har sorterat svaren efter polisregion eller åklagarområde (som har samma indelning).

Men våra intervjuer med Rättsmedicinalverket visar ändå att rutinerna hos polis och åklagare ibland skiljer sig åt mellan olika polisområden. Exempelvis finns det rutiner för relationsbrott som innebär att förundersökningsledaren begär rättsintyg på både målsäganden och den misstänkta gärningspersonen. Rättsmedicinalverket har även uppmärksammat att det finns geografiska skillnader hos beställarna när det gäller vilka ärenden som leder till att de begär rättsintyg. Enligt uppgifter från Åklagarmyndigheten finns erfarenheter av att vissa rättsmedicinska enheter inte tar emot annat än allvarligare skadeärenden, till exempel tar de inte mot ärenden om misshandel av normalgraden.

Enligt en representant för Rättsmedicinalverkets ledningsgrupp vittnar flera rättsläkare om att en betydande del av polisens rättsintygsärenden rör närmast bagatellartade skador. Det kan handla om ett litet skrubbsår eller en rodnad, eller fall där det medicinska underlaget är väldigt sparsamt. I dessa fall kan det vara svårt för rättsläkaren att dra slutsatser om händelseförlopp eller liknande.

#### **Inga stora skillnader när det gäller påverkansfaktorer**

Det finns vissa geografiska skillnader när det gäller vilken utfärdare av rättsintyg som polis och åklagare vänder sig till. Vissa landsting och enskilda utfärdare fakturerar till exempel Polisen mer än andra. Däremot ser vi inga tydliga geografiska mönster när det gäller varför polis och åklagare vänder sig till en viss utfärdare. De geografiska förutsättningarna kan också skilja sig åt inom en och samma polisregion. Det beror på att tillgången till en rättsmedicinsk enhet eller till en kontrakterad läkare varierar så pass mycket. Men våra enkätsvar tyder på att den geografiska närheten verkar vara särskilt avgörande i region Öst och Bergslagen, jämfört med storstadsregionerna.

#### **4.3.8 Stöd efterfrågas i relativt liten utsträckning**

De flesta av de förundersökningsledare som har svarat på vår enkät efterfrågar inte mer stöd och vägledning när det gäller begäran om rättsintyg, varken internt eller från Rättsmedicinalverket. Endast en fjärdedel av Polisens förundersökningsledare efterfrågar mer stöd internt inom myndigheten. En något lägre andel åklagare efterfrågar mer stöd från Åklagarmyndigheten.

**Figur 18** Fråga: Det finns tillräckligt med stöd och vägledning hos den egna myndigheten respektive RMV kring begäran av rättsintyg (1=instämmer helt, 5=instämmer inte alls), i procent

		Åklagare	Polis
<b>Stöd från egna myndigheten</b>	Mer behov av stöd (1–2)	18	26
	Varken eller (3)	27	33
	Inte mer behov av stöd (4–5)	55	41
<b>Stöd från RMV</b>	Mer behov av stöd (1–2)	14	20
	Varken eller (3)	34	27
	Inte mer behov av stöd (4–5)	52	53

Men en relativt stor andel av de svarande anser att de inte kan bedöma om det finns tillräckligt med stöd från Rättsmedicinalverket. Det gäller nästan hälften av alla åklagare och en fjärdedel av alla svarande inom Polisen. Att andelen är så hög bland åklagarna kan delvis bero på att det varierar hur pass involverade de är i att beställa rättsintyget. Vanligtvis hanterar Polisen merparten av dessa beställningar.

## 5 Utfärdandet av rättsintyg

I detta kapitel redogör vi för påverkansfaktorer som är kopplade till utfärdarnas arbete med rättsintyg. Vi fokuserar i huvudsak på Rättsmedicinalverkets utfärdande av rättsintyg, men berör även i viss mån hälso- och sjukvårdens arbete.

Vi redogör bland annat för riktlinjer och rutiner, finansieringen och samarbete mellan berörda myndigheter, samt processer för kvalitetssäkring.

### 5.1 Sammanfattande iakttagelser

- Det finns inga bindande krav eller tydliga riktlinjer för när rättsintyg bör begäras in eller för vilka ärenden det är lämpligt att vända sig till rättsläkare för ett rättsintyg. Rättsmedicinalverkets rutiner och riktlinjer när det gäller dessa frågor är också begränsade.
- Rättsmedicinalverket upplever att det ofta finns brister i Polisens underlag till begäran om rättsintyg. Bristerna innebär att handläggningen av rättsintyg tar längre tid. Enligt Rättsmedicinalverket är detta ett växande problem.
- Rättsmedicinalverket genomför ingen systematisk eller samlad kvalitetssäkring av rättsintygen, även om myndigheten har gjort enstaka uppföljningar.
- Kostnaden för Rättsmedicinalverkets avgift för att utfärda ett rättsintyg har ökat med 74 procent mellan 2006 och 2018.
- Rättsmedicinalverket ser att samarbetet med Polismyndigheten behöver utvecklas. Rättsmedicinalverket upplever överlag att det är svårt att nå ut med information om rättsintygsverksamheten till kärnverksamheten inom Polisen.

## 5.2 Rutiner för att beställa och utfärda rättsintyg

### 5.2.1 Det saknas samlade riktlinjer för när och varifrån rättsintyg bör begäras

Rättsmedicinalverket har ett antal interna riktlinjer och rutiner för beställning och utfärdande av rättsintyg som riktar sig till såväl rättsläkarna och FD-läkarna som polis och åklagare. Det finns inga bindande föreskrifter, allmänna råd eller andra riktlinjer för att förtydliga när rättsintyg bör hämtas in eller till vilken läkare (rättsläkare eller övriga läkare) begäran bör göras.<sup>71</sup>

Men på sin webbplats pekar Rättsmedicinalverket ut de särskilda skälen för när rättsintygen bör begäras av hälso- och sjukvården. Detta gäller exempelvis vid:

- Enklare brott – brott där påföljden kan antas bli böter.
- Sexualbrott – när det krävs en gynekologisk undersökning för att säkra spår omedelbart och när det behöver tas prover för sexuellt överförbara sjukdomar.
- Akuta situationer – när det behövs en vårdande insats omedelbart. Här kan det vara av värde att den som har behandlat eller opererat personen skriver rättsintyget. Vid till exempel trafikärenden kan den läkare som behandlat personen vara bäst lämpad att svara på polisens frågor.
- Situationer som kräver särskild specialistkunskap, till exempel tandläkare eller ögonläkare.
- Tillfällen när det inte finns någon tillgänglig läkare hos Rättsmedicinalverket och undersökningen inte kan vänta.

En stor del av informationen om att beställa rättsintyg finns även på Rättsmedicinalverkets webbplats.<sup>72</sup> Polisen har tagit fram mallen för beställ-

---

<sup>71</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. anger vissa grundläggande kompletteringar till lagen om rättsintyg, t.ex. om rutiner för behörig läkarkompetens och jäv.

<sup>72</sup> Rutinen beskriver bland annat hur Polisen ska gå tillväga för att beställa rättsintyg beroende på om intygen innefattar kroppsundersökning, yttrande eller om de bygger på FD-läkarnas dokumentation.



ningen och den finns tillgänglig på Polisens intranät. Från och med december 2017 sker beställning och leverans av Rättsmedicinalverkets rättsintyg elektroniskt mellan respektive myndigheters ärendehanteringssystem.<sup>73</sup>

Det finns också arbetsinstruktioner som riktar sig till rättsläkare och som tydliggör hur rättsmedicinska kroppsundersökningar ska gå till. De handlar till exempel om hur olika kroppsdelar ska undersökas. Det finns också en myndighetsintern mall för dokumentation för den som ska utfärda ett rättsintyg.<sup>74</sup> Rättsmedicinalverket har för närvarande ingen extern mall för hur andra utfärdare ska dokumentera skador och göra bedömningar vid rättsintyg.

## 5.2.2 Brister i Polisens underlag till begäran om rättsintyg

Polisen administrerar den dokumentation som ska bifogas en beställning om rättsintyg eftersom det är de som beställer rättsintygen. Denna dokumentation kan till exempel vara förhørsprotokoll och fotodokumentation. Dokumentationen ska bland annat ligga till grund för rättsläkarnas bedömning av om kroppskadorna stämmer överens med gärningspersonens eller brottsoffrens utsagor om hur förloppet gick till.

Våra intervjuer med Rättsmedicinalverket visar att det finns brister i den dokumentation som Polisen ska bifoga en begäran om rättsintyg. Flera av våra intervjupersoner har lyft fram att dokumentationen från Polisen ofta är alltför omfattande och tidskrävande för rättsläkarna att gå igenom. Polisen bifogar ibland stora delar av förundersökningen, exempelvis omfattande förhørsprotokoll. Det innebär att rättsläkarna själva måste kondensera brottsundersökningen. Enligt intervjuer med Rättsmedicinalverket behöver Polisen bli bättre på att sammanfatta förundersökningen i underlaget.

Ibland består bristerna snarare i att Rättsmedicinalverket får skicka tillbaka begäran för kompletteringar. Det leder till att handläggningstiden förlängs.

---

<sup>73</sup> När det gäller FD-läkarna kontaktar Polisen dem direkt via telefon medan beställningen av rättsintyg sker på samma sätt som när kroppsundersökningar görs av rättsläkare vid Rättsmedicinalverket. FD-läkarnas dokumentation levereras i Rättsmedicinalverkets ärendehanteringssystem till rättsläkarna.

<sup>74</sup> Rättsmedicinalverket (2015) *Rutin för rättsmedicinska kroppsundersökningar och besiktningar*; Rättsmedicinalverket (2015) *Mall för dokumentation vid rättsintyg*. Enligt mallen ska ett rättsintyg innehålla bakgrundsinformation (t.ex. sammanfattning av Polisens handlingar, patientjournal och bildmaterial), undersökningsprotokoll (dvs. beskrivning av skador eller avsaknad av skador) och utlåtande (dvs. sammanfattning och bedömning av bland skadornas uppkomst, ålder och svårighetsgrad).

Även Sexualbrottsutredningen från 2016 konstaterade att det ofta saknas viktiga underlag till begäran om rättsintyg, vilket försämrar kvaliteten på rättsintygen.<sup>75</sup>

Rättsmedicinalverket försöker att åtgärda bristerna genom att sedan december 2017 skicka med ett följebrev med alla utfärdade rättsintyg som förtydligar vad en begäran om rättsintyg ska innehålla. Myndigheten skickar också ett autosvar med information när begäran om rättsintyg kommer in.<sup>76</sup> Det finns i övrigt inga riktlinjer som förtydligar vad en begäran om rättsintyg ska innehålla. Men det pågår ett samarbete mellan Rättsmedicinalverket och Polisen om hur en ny beställningsblankett för rättsintyg kan utformas, bland annat om Rättsmedicinalverket ska få ansvar för blanketten. Det kan förbättra myndighetens möjlighet att påverka innehållet i begäran om rättsintyg.

### 5.2.3 Rättsläkarnas kompetens upplevs inte alltid användas rätt

Enligt flera av de personer vi har intervjuat vid Rättsmedicinalverket behöver det bli tydligare för Polisen vilka ärenden som är mest lämpade för rättsläkare att hantera. Detta innebär att Polisen behöver kunna avgöra när det finns störst behov av rättsmedicinsk specialistkompetens. Enklare ärenden kan till exempel hanteras av läkare i hälso- och sjukvården, så att den rättsmedicinska kompetensen används så effektivt som möjligt. Men det är ofta svårt för vanliga läkare att bedöma vilka ärenden som lämpar sig för rättsläkare.

Rättsmedicinalverket och beställarmyndigheterna har tidigare diskuterat möjligheten att införa en central fördelning av rättsintyg. Då skulle Polisen vända sig till en kontaktperson på Rättsmedicinalverket i stället för direkt till en kontrakterad läkare. Fördelen skulle vara att Rättsmedicinalverket då kunde fördela ärendena till den mest lämpade läkaren. En liknande ordning har diskuterats för FD-läkarna. Men ett problem är att det för kroppsundersökningar ofta är så pass bråttom att den ytterligare administration som en mellanhand skulle innebära kan vara ett hinder.<sup>77</sup> Detta skulle också kräva mer resurser hos Rättsmedicinalverket, bland annat i form av högre beredskap.

---

<sup>75</sup> Se SOU 2016:60.

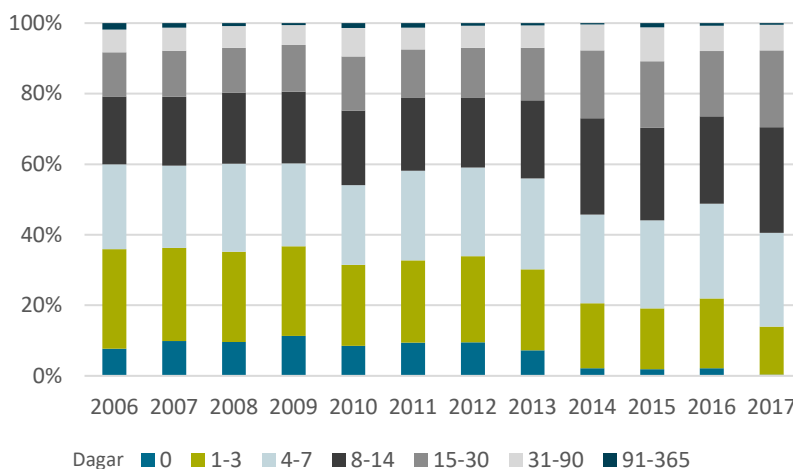
<sup>76</sup> Rättsmedicinalverket (2017a), *Förtydligande om rättsintyg baserat på handlingar*.

<sup>77</sup> Rättsmedicinalverket (2013).

## 5.2.4 Små variationer i handläggningstider för rättsintygen

Rättsmedicinalverket expedierar nästan samtliga rättsintygsärenden som kommer in till myndigheten.<sup>78</sup> Handläggningstiderna för avslutade rättsintygsärenden vid Rättsmedicinalverket har varit förhållandevis konstanta sedan rättsintygsreformen.<sup>79</sup> Under perioden 2006–2016 har mellan 70–80 procent av ärendena avslutats inom 14 dagar (se figur 19).

**Figur 19** Andel avslutade rättsintygsärenden per handläggningstid (i dagar), 2006–2017\*



\* 2017: jan–okt

Källa: Rättsmedicinalverket, 2017.

De genomsnittliga handläggningstiderna för rättsintyg (kroppsundersökningar och yttranden) har under åren 2013–2016 legat på cirka två veckor och medianen på cirka en vecka.<sup>80</sup> I de fall handläggningstiden är längre handlar det ofta om komplicerade ärenden där myndigheten måste invänta provsvar och undersökningsresultat. Det kan också handla om att det har

<sup>78</sup> Mindre än en procent makuleras eller återkallas.

<sup>79</sup> Handläggningstiden räknas fr.o.m. ärendet registreras t.o.m. ärendet har expedierats.

<sup>80</sup> Kroppsundersökningarna tar i regel lite längre tid att handlägga än yttranden. Det genomsnittliga antalet dagar för kroppsundersökningar under perioden 2005–2016 är 13,4 och motsvarande för yttranden är 12,1 dagar.

tagit lång tid att få in rätt underlag från beställande myndighet.<sup>81</sup> Det är således inte bara bemanningssituationen som påverkar handläggningstiderna.

Handläggningstiderna under 2017 har ökat något, vilket sammanfaller med att systemet med de kontrakterade läkarna avskaffades (figur 19). Men det går ändå inte att dra några långtgående slutsatser av uppgifterna eftersom flera andra faktorer kan påverka handläggningstiderna vid de rättsmedicinska enheterna (se nedanstående avsnitt).

Genom åren har handläggningstiden mellan rättsläkarna och de kontrakterade läkarna skilt sig något, men skillnaderna är inte entydiga. Den långa handläggningstiden hos enstaka läkare har däremot ibland gett utslag i statistiken.<sup>82</sup>

### **Skillnader i handläggningstider mellan de rättsmedicinska enheterna**

Skillnaderna i handläggningstider mellan de rättsmedicinska enheterna är desto större. De rättsmedicinska enheterna i Uppsala och Lund har haft betydligt kortare handläggningstider än de övriga enheterna. Under perioden 2013–2016 har det i genomsnitt tagit cirka 9 dagar att handlägga rättsintyg i Uppsala och cirka 10 dagar i Lund. Stockholm har den längsta genomsnittliga handläggningstiden, cirka 16 dagar för perioden 2013–2016.

Vakanser, balansen mellan ST-läkare och rättsläkare på enheten och enstaka, komplexa ärenden kan ge utslag i handläggningstiderna. Även brister i Polisens underlag kan försena handläggningen, eftersom underlagen då måste kompletteras.

De rättsmedicinska enheterna organiserar också sitt arbete på olika sätt. Uppsala och Lund har till exempel drivit ett metod- och utvecklingsarbete som har kortat handläggningstiderna för både obduktioner och rättsintyg. Det har bland annat handlat om att arbeta enligt tydliga processer och roller. I Statskontorets myndighetsanalys från 2016 konstaterade vi att det fanns utrymme för att effektivisera den rättsmedicinska verksamheten, bland annat genom att Rättsmedicinalverket i större utsträckning kan arbeta med att sprida goda exempel när det gäller metoder och arbetssätt mellan enheterna.<sup>83</sup>

---

<sup>81</sup> Rättsmedicinalverket (2017d) *Årsredovisning 2016*, s. 33–34.

<sup>82</sup> Ibid.

<sup>83</sup> Statskontoret, 2016:6.

## 5.2.5 Kvalitetssäkring sker främst inom respektive rättsmedicinsk enhet

Rättsmedicinalverket kvalitetssäkrar rättsintygen genom att myndigheten har som rutin att en specialistläkare alltid ska kontrollera och underteckna de rättsintyg som utfärdas av ST-läkare. Om en specialistläkare utfärdar intyget skriver hen ensam under intyget.

Rättsmedicinalverket genomför inga systematiska kvalitetskontroller eller granskningar av rättsintygsverksamheten. Det har historiskt heller inte skett systematiska granskningar av rättsintygen mellan de rättsmedicinska enheterna, till exempel i form av *peer review*-granskningar. Undantaget är ärenden om misstänkt misshandel av barn som är under ett år. Dessa granskas sedan 2017 av en annan enhet än utfärdaren.

Myndigheten har dock genomfört vissa kvalitetskontroller. Till exempel följde Rättsmedicinalverket 2010–2011 upp kvaliteten på rättsintygen som utfördes av de kontrakterade läkarna i den norra regionen.<sup>84</sup> Rättsmedicinalverket genomförde 2013 även en uppföljning av de internt utfärdade rättsintygen. Myndigheten bedömde då att det även fanns kvalitetsskillnader mellan de internt utfärdade rättsintygen. Statskontorets myndighetsanalys av Rättsmedicinalverket visar att det fanns delade meningar inom myndigheten om dessa skillnader innebär olika bedömningar av likartade fall eller enbart skillnader i nyans och utformning av utlåtanden.<sup>85</sup>

## 5.2.6 Många mottagningar inom hälso- och sjukvården saknar rutiner för kvalitetssäkring

I vår enkät till vårdmottagningar i nio landsting framgår att vissa av de svarande mottagningarna inte har rutiner för kvalitetssäkring av rättsintygsverksamheten. Av de 22 mottagningar som svarade på frågan anger 13 mottagningar att de inte vet om de har några särskilda rutiner eller att det inte finns särskilda rutiner eller processer.

De mottagningar som har olika processer och rutiner ställer exempelvis särskilda krav på läkarna som utfärdar rättsintyg. Exempel på sådana krav kan vara att de är specialistläkare eller att de genomgår ST-tjänstgöring. Ett fåtal mottagningar anger också att de har interna riktlinjer för hur rättsintygen utfärdas, att intygen i regel granskas av en andra läkare eller att de

---

<sup>84</sup> Rättsmedicinalverket (2011a).

<sup>85</sup> Statskontoret, 2016:6.

som utfärdar intygen har gått en särskild utbildning i hur rättsintyg ska skrivas.

Det händer även att mottagningarna har direkt kontakt med Rättsmedicinalverket för att få hjälp med hur de ska göra till exempel bedömningar av kroppsskador. Det gäller till exempel Akutmottagningen för våldtagna på Södersjukhuset i Stockholm, som utfärdar ett stort antal rättsintyg.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet har gett ut en guide för hur läkare ska ta hand om sexuella övergrepp. Guiden innehåller bland annat en mall för rättsintyg.<sup>86</sup> Rättsläkare har även varit delaktiga i att ta fram denna mall. Det förekommer att mallen används vid gynekologiska mottagningar i landet. Rättsmedicinalverket ansvarar inte för att utbilda övriga läkare inom hälso- och sjukvården. Men enligt sin instruktion får de utföra uppdrag inom sitt ansvarsområde om verksamheten i övrigt medger det.<sup>87</sup>

## 5.3 Finansiering av rättsintygverksamheten

### 5.3.1 Rättsmedicinalverket tar ut en fast avgift för rättsintygen

Rättsintygsreformen innebär att rättsintygen vid Rättsmedicinalverket nu finansieras genom avgifter. Före reformen var verksamheten anslagsfinansierad. Rättsmedicinalverket får enligt sin instruktion besluta om avgifternas storlek och disponera intäkterna från dem.<sup>88</sup> Avgiften ska motsvara självkostnaden för verksamheten.

Sedan januari 2018 kostar ett rättsintyg från Rättsmedicinalverket 4 700 kronor. Det är en ökning med 74 procent jämfört med 2006 då reformen infördes. Då kostade ett rättsintyg 2 700 kronor (tabell 7).

Kostnaden för rättsintygen är densamma oavsett om intyget bygger på en kroppsuppsökning som Rättsmedicinalverket utför eller på dokumentation från andra läkare. Det beror på att beställarnas incitament för att begära kroppsuppsökningar hos Rättsmedicinalverket inte ska minska.<sup>89</sup> Avgiften för de rättsintyg som utfärdades av de kontrakterade läkarna var också densamma som hos Rättsmedicinalverket.

---

<sup>86</sup> NCK (2017), *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp*.

<sup>87</sup> Se förordning (2007:976) med instruktion för Rättsmedicinalverket.

<sup>88</sup> Ibid.

<sup>89</sup> Se prop. 2004/05:64.

**Tabell 7 Utvecklingen av Rättsmedicinalverkets avgifter för rättsintyg, 2006–2018**

	2006–2010*	2010–2013**	2013–2017	2018-
Avgift (kronor)	2 700	3 550	4 200	4 700

Not: Anledningen till att tidsintervallen överlappar varandra 2010 och 2013 är att taxorna ändrades den 1 april respektive 1 juli dessa år.

Källa: Rättsmedicinalverket, 2017.

### 5.3.2 Avgiftsnivån beräknas utifrån nedlagd tid

Avgiftsberäkningen för rättsintyg utgår från hur mycket tid rättsläkarna lägger på att utfärda rättsintyg. Det finns ingen tidsrapportering för rättsläkarna. Den nuvarande avgiftsnivån utgår från en schablon som bygger på en tidsstudie som genomfördes 2013 för samtliga yrkesroller som deltar i rättsintygsverksamheten. Dessa är rättsläkare, administratörer och rättsintygs koordinators. Enligt Rättsmedicinalverket gäller resultaten från tidsstudien fortfarande i dagens verksamhet.

Kostnaderna för rättsintygsverksamheten beräknas utifrån:

- antalet ärenden
- en schablon för den nedlagda tiden per ärende
- direktkontering av kostnader, till exempel för FD-läkarna.<sup>90</sup>

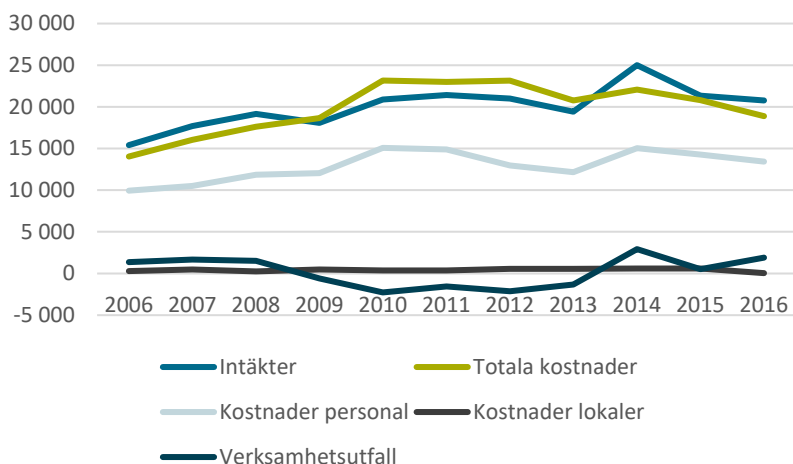
### 5.3.3 Det är svårt att beräkna faktiska kostnader för rättsintygsverksamheten

Fram till 2009 genererade rättsintygsverksamheten ett överskott på cirka 1,5 miljoner kronor varje år (figur 20). Men under perioden 2009–2013 ökade kostnaderna för verksamheten mer än intäkterna. Det är också under denna period som Rättsmedicinalverket beslutade att höja avgifterna, först 2010 och därefter 2013. Sedan 2014 har verksamheten haft ett överskott igen. År 2016 var överskottet 1,9 miljoner kronor. Avgiftsökningen för 2018 följer av att myndigheten har tagit hänsyn till kostnaden för lokaler och administration i avgiftsberäkningen.

---

<sup>90</sup> Den genomsnittliga timlönen för FD-läkare låg under 2017 på 482 kronor (exklusive sociala avgifter). Till timlönen kan även kostnader för transport tillkomma.

**Figur 20** Verksamhetsutfall för rättsintygsverksamheten vid Rättsmedicinalverket (i tkr), 2006–2018



Källa: Rättsmedicinalverkets årsredovisningar 2006–2016.

Men uppgifterna för utfallet för rättsintygsverksamheten bör tolkas med försiktighet. Det beror på att kostnadsredovisningen bygger på en schablon, det vill säga på beräknad tid snarare än faktiskt nedlagd tid. Enligt Rättsmedicinalverket är det därför svårt att bedöma den faktiska kostnaden för verksamheten.

## 5.4 Samarbetet mellan Rättsmedicinalverket och beställarmyndigheterna

### 5.4.1 Olika utbildningsinsatser till polis och åklagare

Rättsmedicinalverket deltar i olika typer av utbildningar för polis och åklagare för att informera om rättsintygsverksamheten. Rättsläkare informerar till exempel om rättsintyg under utbildningen till åklagare och polis. I utbildningen till förundersökningsledare hos Polisen ingår även utbildning om forensisk verksamhet, vilket inkluderar information från Rättsmedicinalverket om rättsintygsverksamheten. Rättsmedicinalverket deltar även i Polisens vidareutbildningar om grova brott, sexualbrott och brott mot barn och ungdom.



## 5.4.2 Informationen till Polisen har svårt att nå ut

Våra intervjupersoner vid Rättsmedicinalverket upplever överlag att det är svårt att nå ut med information om rättsintyg till Polisen. Informationen behöver nå en stor målgrupp och det är svårt att komma i kontakt med rätt personer. En del av problemet är att myndigheten inte har någon ingång till Polisen för rättsintygsfrågor. Representanter från Rättsmedicinalverket anser också att omorganiseringen av Polisen har försvårat informationsinsatserna.

Rättsmedicinalverket arbetar i större utsträckning än tidigare med att nå ut med information till Polisen. Sedan 2017 finns utarbetade kanaler för att sprida information genom Polisens kommunikationsenhet. Till exempel arbetar man för att utöka informationen om rättsintyg på Polisens intranät. Denna information kompletteras ibland med informationsinsatser lokalt, via de rättsmedicinska enheterna. Myndigheten har även genomfört en extra informationssatsning till polis och åklagare om införandet av FD-läkare.

I våra intervjuer med Rättsmedicinalverket framkommer att informationsutbytet behöver förbättras, inte minst när det gäller information från Polisen till den rättsmedicinska avdelningen. Myndigheten genomför inga regelbundna användarundersökningar hos polis och åklagare.

Samordningen av utbildnings- och informationsinsatser mellan de rättsmedicinska enheterna behöver också utvecklas. Det finns till exempel inte något gemensamt utbildningsmaterial. I myndighetens verksamhetsplan för 2018 finns planer på att utveckla ett sådant för att säkerställa att informationen är enhetlig över hela landet.

## 5.4.3 Tidigare fanns en samrådsgrupp för att utveckla dialogen

Rättsmedicinalverket och de beställande myndigheterna har tidigare haft en formaliserad dialog om rättsintyg och andra delar av arbetet med brottsbekämpning. Mellan 2013 och 2016 fanns en myndighetsgemensam samrådsgrupp med företrädare från respektive myndighet. Det var Rättsmedicinalverket som tog initiativ till detta samarbete. Syftet med gruppen var dels att utbyta erfarenheter och kunskap, dels att ta fram förslag för att bekämpa brott så effektivt som möjligt. För Rättsmedicinalverkets del handlade det bland annat om att få en bild av beställarnas perspektiv och

förväntningar på den rättsmedicinska verksamheten och om myndigheten gör mer eller mindre än förväntat.<sup>91</sup>

Samrådsgruppen är numera upplöst, men enligt våra intervjuer med Rättsmedicinalverket behöver samarbetet återupptas för att utveckla dialogen med beställarmyndigheterna. Myndigheterna diskuterar för tillfället möjligheten att återuppta samarbetet.

---

<sup>91</sup> Rättsmedicinalverket (2013).

## 6 Slutsatser och samlad bedömning

I detta kapitel redogör vi för Statskontorets övergripande slutsatser och för vår samlade bedömning av vilka faktorer som påverkar omfattningen av rättsintyg.

### 6.1 De flesta rättsintygen utfärdas av Rättsmedicinalverket

Statskontorets slutsats är att den övervägande majoriteten av rättsintyg under perioden 2007–2016 har utfärdats av Rättsmedicinalverket. Rättsintygsreformens mål om att rättsintyg som huvudregel ska utfärdas av specialistkompetens har därmed i huvudsak uppfyllts.

Vår undersökning visar att kostnaderna för Rättsmedicinalverkets rättsintyg utgör cirka 90 procent av Polisens totala kostnader för rättsintyg. Det saknas fullständiga uppgifter om hur många rättsintyg som har utfärdats avgiftsfritt av hälso- och sjukvården. Men vår undersökning pekar mot att en del offentliga vårdmottagningar har som praxis att utfärda rättsintyg utan avgift.

#### 6.1.1 Antalet rättsintyg har minskat över tid

Statskontorets slutsats är att det totala antalet rättsintyg har minskat under de senaste tio åren. Det gäller både de rättsintyg som Rättsmedicinalverket utfärdar och de som utfärdas av andra, till exempel offentliga eller enskilda vårdmottagningar. Minskningen av antalet utfärdade rättsintyg av Rättsmedicinalverket kompenseras alltså inte av att andra aktörer utfärdar fler i stället, även om det kan vara så vid enstaka vårdmottagningar.

År 2017 var antalet rättsintyg utfärdade av Rättsmedicinalverket 35 procent färre än 2008, då antalet var som störst. Under 2008 utfärdade myndigheten cirka 7 100 intyg och 2017 cirka 4 600 rättsintyg.

### 6.1.2 Det har blivit vanligare att bara använda patientjournal

Statskontorets undersökning visar att det har blivit vanligare att Polisens förundersökningsledare enbart använder patientjournaler som skadedokumentation. Polis och åklagare begär ofta ut ett utdrag ur den brottsutsattes patientjournal i inledningen av utredningen. Senare begär de även in ett rättsintyg om de behöver. Vi bedömer att främst Polisen i högre utsträckning än tidigare nöjer sig med enbart ett utdrag ur patientjournalen.

### 6.1.3 Rättsintyg vanligare för grövre brott

Statskontorets analys visar att rättsintyg framför allt har utfärdats vid utredningar av vålds- och sexualbrott. Utredningar om misstänkt misshandel (både ej grov och grov misshandel) låg till grund för över hälften av alla rättsintyg som utfärdades vid Rättsmedicinalverket under den undersökta perioden (2006–2016). Den främsta förändringen över tid är att antalet rättsintyg som gäller ej grov misshandel har minskat kraftigt. Antalet rättsintyg för grov misshandel har dock legat på en ganska konstant nivå.

## 6.2 En rad faktorer påverkar efterfrågan på rättsintyg

Statskontorets slutsats är att det finns flera faktorer som påverkar beslutet om att begära rättsintyg i en brottsutredning, och som också påverkar vilken utfärdare som polis eller åklagare vänder sig till. Det går inte att avgöra exakt hur mycket olika faktorer inverkar på beslutet. Vår samlade bedömning är ändå att det framför allt är omständigheterna i den enskilda brottsutredningen och tillgängligheten till Rättsmedicinalverkets tjänster som avgör om, och i så fall vart, polis och åklagare vänder sig för ett rättsintyg. Särskilt när det gäller kroppsundersökningar är det avgörande hur tillgänglig den rättsmedicinska kompetensen är. Kostnaden för ett rättsintyg kan spela viss roll vid mindre grova brott, eller om mervärdet av rättsintyg inte är uppenbart.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> Med tillgänglighet till rättsmedicinsk kompetens menar vi här rättsmedicinsk kompetens i vid bemärkelse, det vill säga att ha nära till FD-läkare, tidigare kontrakterade läkare, eller rättsläkare vid en rättsmedicinsk enhet.

## 6.2.1 Omständigheter i brottsutredningen är en viktig faktor

### **Vid grova brott vänder man sig oftare till Rättsmedicinalverket**

Det är vanligare att begära in rättsintyg i utredningar av grova brott som gäller personskador. Då är det också vanligare att förundersökningsledaren vänder sig till Rättsmedicinalverket för rättsintyg. Enligt våra undersökningar anser polis och åklagare överlag att Rättsmedicinalverkets rättsintyg håller hög kvalitet.

Vi har exempelvis sett att polis och åklagare oftare verkar vända sig till Rättsmedicinalverket vid grov misshandel och till hälso- och sjukvården när det gäller ej grov misshandel.

### **Om bevisläget är gott begär man mer sällan rättsintyg**

Vid misstanke om brott som inte anses som grova är det vanligare att omständigheterna i det enskilda fallet avgör om polis och åklagare väljer att begära ett rättsintyg eller inte. Finns det till exempel tillräckligt med övrig bevisföring bedömer förundersökningsledaren ofta att det inte behövs ett rättsintyg. Då räcker det i stället med patientjournaler.

### **Om utredningen inte leder till åtal avstår man från rättsintyg**

Ett annat skäl för att inte begära ett rättsintyg är om det saknas en misstänkt gärningsperson, eller om det av andra skäl är tydligt att utredningen inte kommer att leda till åtal.

## 6.2.2 Kostnaden har betydelse vid mindre grova brott

Statskontorets slutsats är att kostnaden för rättsintygen har mindre betydelse vid utredningar som gäller grova brott. Men vid mindre grova brott, eller där behovet av rättsintyg inte framstår som självklart, kan kostnaden leda till att polis och åklagare inte begär ett rättsintyg.

## 6.2.3 Geografiskt avstånd spelar roll

### **Färre kroppsundersökningar om den rättsmedicinska kompetensen anses vara otillgänglig**

Statskontorets slutsats är att det har betydelse hur lättillgänglig den rättsmedicinska kompetensen är. Det gäller särskilt beslutet att begära kroppsundersökningar. Vi bedömer att stora geografiska avstånd till rättsmedicinska enheter eller kontrakterade läkare, inverkar på beslutet att begära kroppsundersökningar från Rättsmedicinalverket. Detta gäller till exempel i Dalarna och i stora delar av Norrland. Även ett avstånd på en timmes bilfärd enkel väg kan inverka på beslutet.

Även den tillgång polis och åklagare har till de kontrakterade läkare som fanns tidigare och närheten till de nuvarande FD-läkarna är en avgörande faktor för beslutet att begära en kroppsundersökning från Rättsmedicinalverket.

Det kan också ha betydelse hur grovt brottet är. Vid grövre brott har avståndet till den rättsmedicinska enheten mindre betydelse, eftersom polis och åklagare då lägger större vikt vid att få ett rättsintyg utfärdat av en rättsläkare.

### **Valmöjligheter i Stockholmsområdet påverkar vart polis och åklagare vänder sig**

Men geografisk närhet till en rättsmedicinsk enhet betyder inte alltid att Rättsmedicinalverket är det självklara valet. I Stockholmsområdet finns till exempel god tillgänglighet till den rättsmedicinska enheten i Solna, men även ett stort utbud av andra offentliga och enskilda vårdmottagningar som kan utfärda rättsintyg. Dessa är till exempel akutmottagningar för gynekologi, barn och unga och andra specialinriktningar. Vår analys visar att polisen då även vänder sig till andra utfärdare, eftersom det finns andra tillgängliga alternativ.

## **6.3 Rättsmedicinalverket arbetar effektivare men har blivit mindre tillgängliga**

### **6.3.1 De geografiska avstånden har ökat**

#### **Kontrakterade läkare har tagits bort för att höja kvaliteten**

Statskontorets slutsats är att Rättsmedicinalverkets beslut att avveckla de kontrakterade läkarna har bidragit till att minska möjligheten att få rättsintyg utfärdade av Rättsmedicinalverket. Det gäller framför allt intyg baserade på kroppsundersökningar. Detta förklarar delvis varför antalet utfärdade rättsintyg vid Rättsmedicinalverket har blivit färre.

Rättsmedicinalverkets motiv till förändringen var kvalitetsbrister i rättsintygen som utfärdades av vissa kontrakterade läkare. För att höja kvaliteten ville Rättsmedicinalverket utföra fler rättsintyg i egen regi. Men minskningen av rättsintyg som utfärdas av kontrakterade läkare har inte kompensats av fler rättsintyg utfärdade internt inom Rättsmedicinalverket. Det totala antalet utfärdade rättsintyg vid myndigheten har därmed minskat till följd av förändringen.

## **FD-läkarna hanterar än så länge få ärenden**

Det är ännu för tidigt att bedöma vilken effekt FD-läkarna kommer att ha på antalet utfärdade rättsintyg. Men Statskontoret kan konstatera att FD-läkarna än så länge hanterar få ärenden jämfört med de kontrakterade läkarna. Vår analys visar att polisens och åklagarnas kännedom om att FD-läkarna har ersatt de kontrakterade läkarna fortfarande är låg. Det gäller både kännedom om var FD-läkarna finns och vilken kompetens de har. Den geografiska spridningen av FD-läkarna behöver också bli bättre, särskilt i de delar av landet som har långt till rättsmedicinska enheter.

### **6.3.2 Rättsmedicinalverket har genomfört vissa insatser för att effektivisera rättsintygsverksamheten**

Rättsläkarna är en begränsad resurs. Därför bedömer vi att det är centralt att rättsläkarnas tid används så effektivt som möjligt.

#### **Rättsmedicinalverkets åtgärder har gett vissa resultat**

Statskontorets bedömer att rättsintygsverksamheten vid Rättsmedicinalverket har blivit effektivare och bättre samordnad än tidigare.<sup>93</sup> En åtgärd som har gett och framöver kan ge fler positiva resultat är fördelningsnyckeln för yttranden mellan de rättsmedicinska enheterna. Fördelningsnyckeln jämnar ut arbetsbelastningen mellan enheterna. Även organiseringen av de rättsmedicinska enheterna i en gemensam avdelning kan förbättra samordningen framöver.

#### **Det finns fortfarande potential till effektivisering och samordning**

Vi bedömer att det fortfarande går att effektivisera rättsintygsverksamheten. Det finns till exempel skillnader i handläggningstid mellan de rättsmedicinska enheterna. Vissa enheter har genomgående haft betydligt kortare handläggningstider för rättsintygsärenden än genomsnittet i myndigheten.

Vår analys visar också att samordningen av de rättsmedicinska enheternas arbete kan utvecklas. Det gäller till exempel att utbyta metoder och arbets sätt, men också att förbättra kvalitetssäkringen av rättsintygen mellan enheterna. Detta är viktigt för att effektivisera verksamheten, och även för att säkerställa en likvärdig bedömning över landet och rättssäkerheten inom rättsprocessen.

---

<sup>93</sup> Se Statskontoret, 2016:6.

### 6.3.3 Brister i polisens begäran om rättsintyg

Vi ser också vissa brister i hur Polisen hämtar in rättsintyg. Det bidrar till att den rättsmedicinska kompetensen inte används tillräckligt effektivt.

#### **Polisens underlag är ofta allt för omfattande**

Statskontorets slutsats är att det finns brister i Polisens underlag till begäran om rättsintyg. Det gör rättsläkarnas arbete mer tidskrävande och därmed ineffektivt. Det handlar antingen om att Polisen lämnar alltför omfattande underlag eller att de utelämnar viktiga underlag eller information.

Vi bedömer också att det behöver tydliggöras vilka typer av ärenden som har störst behov av rättsläkarnas specialistkompetens. Då kan kompetensen användas så ändamålsenligt som möjligt, det vill säga där den har störst betydelse för rättsprocessen.

### 6.3.4 Bemanningen av rättsläkare är en nyckelfaktor för att uppfylla rättsintygsreformens syfte

En grundläggande förutsättning för att Rättsmedicinalverket ska kunna utfärda fler rättsintyg är att det finns tillräckligt med rättsläkare. Vi bedömer att Rättsmedicinalverket under den senaste tioårsperioden har satsat strategiskt på att öka bemanningen av rättsläkarna. Detta har gett resultat: antalet rättsläkare har ökat med 70 procent sedan 2009.

Detta har gjort det möjligt för Rättsmedicinalverket att säga upp avtalen med de kontrakterade läkarna. De har också kunnat utfärda fler rättsintyg i egen regi, även om dessa inte kompenserar för antalet rättsintyg som tidigare utfärdades av de kontrakterade läkarna. Statskontoret noterar samtidigt att antalet ST-läkare är mycket högre än planerat. Det är visserligen positivt, särskilt på lång sikt, men det innebär samtidigt att en betydande del av rättsläkarnas tid behöver användas till att handleda ST-läkare.

Myndighetens nya bemanningsplan tar till viss del hänsyn till de faktorer som har försvårat kompetensförsörjningen av rättsläkare, bland annat den ökade rörligheten bland rättsläkare och ST-läkare. Det är centralt att Rättsmedicinalverket även fortsättningsvis arbetar strategiskt för att säkerställa bemanningen av rättsläkare.



## 7 Förslag för fler rättsintyg av hög kvalitet i hela landet

I detta kapitel lämnar vi förslag för hur fler rättsintyg av hög kvalitet ska kunna utfärdas i hela landet.

Antalet rättsintyg från Rättsmedicinalverket har minskat med cirka en tredjedel under den senaste tioårsperioden. I kapitel 6 pekar vi på ett antal faktorer som har påverkat detta antal. Våra förslag utgår från dessa faktorer. Förslagen handlar om att förbättra samarbetet mellan Rättsmedicinalverket och beställarmyndigheterna, tillgängligheten till rättsmedicinsk kompetens, prissättningen på rättsintygen och deras kvalitet.<sup>94</sup>

### 7.1 Utgångspunkter för förslagen

#### 7.1.1 Effektivt resursutnyttjande är en förutsättning

För att fler rättsintyg av hög kvalitet ska kunna utfärdas över hela landet, behöver rättsintygsverksamheten bli effektivare. Rättsmedicinalverkets kapacitet att utfärda rättsintyg begränsas bland annat av myndighetens tillgång till rättsmedicinsk kompetens. Kapaciteten begränsas också av andra arbetsuppgifter som ingår i rättsläkarnas uppdrag. Flera av våra förslag syftar därför till att effektivisera hur rättsläkarna använder sin tid. Förslagen syftar också till att fler rättsintyg ska utfärdas där de har störst betydelse för rättsprocessens kvalitet och rättssäkerhet.

#### 7.1.2 Ett rättskedjerspektiv på rättsintygen

Förslagen kommer att leda till kostnader och nyttor på olika ställen i rättskedjan.<sup>95</sup> De förslag vi lämnar riktar sig huvudsakligen till Rättsmedicinalverket, som har ansvaret för rättsintygsverksamheten. Men den önskade effekten – att fler rättsintyg av hög kvalitet utfärdas – är främst till nytta för andra aktörer. Ur ett rättskedjerspektiv har rättsintygen inte något

---

<sup>94</sup> Med tillgänglighet till rättsmedicinsk kompetens avser vi här rättsmedicinsk kompetens i vid bemärkelse, det vill säga att ha nära till FD-läkare, tidigare kontrakterade läkare, eller rättsläkare vid en rättsmedicinsk enhet.

<sup>95</sup> Se även effektkedjan som vi beskriver i kapitel 1.

egenvärde, utan bör bedömas utifrån vilken betydelse de har för rättsprocessen som helhet.

Det är viktigt att beställarna får information som är relevant utifrån deras behov och som är tillgänglig på deras villkor. Det kan leda till att polis och åklagare i större utsträckning väljer att beställa rättsintyg från Rättsmedicinalverket. Flera av våra förslag syftar därför till att förbättra dialogen mellan beställarmyndigheterna och Rättsmedicinalverket.

### 7.1.3 Konsekvenserna är svårbedömda

Konsekvensanalyser innehåller ofta ett mått av osäkerhet och bör därför tolkas med försiktighet. Men vår ambition är att förslagen ska vara så tydliga som möjligt så att de kan användas även om regeringen eller de berörda myndigheterna väljer att genomföra dem i en annan omfattning än de exempel vi bygger våra antaganden på.

Vi bedömer att förslagen kommer att få positiva konsekvenser genom att de bör leda till att fler rättsintyg av hög kvalitet kommer att utfärdas. Men det har inte varit möjligt att exakt uppskatta hur stor den slutliga effekten blir i termer av fler rättsintyg, eller de kostnader förslagen kommer att medföra. Det beror delvis på att enskilda förslag för att effektivisera verksamheten och öka den rättsmedicinska kapaciteten i sig kan kräva resurser. Effektiviseringspotentialen uppnås också oftast på längre sikt.

## 7.2 Förslag som rör stärkt samarbete

Beslutet att begära ett rättsintyg påverkas till stor del av omständigheter i brottutredningen och hur förundersökningsledaren bedömer mervärdet av ett rättsintyg. Det är därför viktigt att information från Rättsmedicinalverket om rättsintygsverksamheten når ut till polis och åklagare och att samarbetet mellan Rättsmedicinalverket, Polisen och Åklagarmyndigheten förbättras.

### 7.2.1 Förslagen i korthet

För att stärka samarbetet mellan Rättsmedicinalverket och beställarmyndigheterna bör Rättsmedicinalverket genomföra följande:

- I samarbete med Polisen och Åklagarmyndigheten ta fram en vägledning för begäran om rättsintyg. Vägledningen bör bland annat innehålla:
  - vilket mervärde den rättsmedicinska kompetensen ger
  - varför man om möjligt bör kontakta en FD-läkare

- när det är av särskild vikt att begära rättsintyg från en rättsläkare, respektive när beställaren kan och bör kontakta andra specialistläkare
  - när en begäran om rättsintyg kan vänta till ett senare tillfälle
  - information om vilken dokumentation en begäran om rättsintyg bör innehålla.
- Intensifiera arbetet med att på ett systematiskt sätt informera polis och åklagare om rättsintygverksamheten, genom andra vägar än intranät.

För att underlätta samarbetet med Rättsmedicinalverket bör Polismyndigheten:

- Utse en kontaktperson eller funktion med ett utpekat ansvar för rättsintyg inom myndigheten.

## 7.2.2 Motivering och utveckling av förslagen

### **Vägledning och information kan leda till fler rättsintyg av högre kvalitet i de ärenden där de behövs som mest**

Våra undersökningar visar bland annat att kunskapen om FD-läkarna är låg bland förundersökningsledare hos Polisen och Åklagarmyndigheten. Det verkar i vissa fall också vara otydligt när förundersökningsledarna bör använda sig av rättsmedicinsk kompetens eller av någon annan specialistkompetens. Lagstiftningen lämnar också ett relativt stort tolkningsutrymme i dessa frågor.

Av lagens förarbeten framgår att regeringen avsåg att riktlinjer skulle tydliggöra hur lagstiftningen skulle verkställas.<sup>96</sup> I dag finns viss information på Rättsmedicinalverkets webbplats riktad till polis och åklagare, samt på respektive myndighets intranät. Vi bedömer att denna information bör utvecklas till en samlad vägledning som på ett tydligare sätt ger stöd till polis och åklagare när de fattar beslut om medicinsk dokumentation i brottsutredningar.

Det behöver också bli tydligare för Polisen vilken dokumentation de ska bifoga till en begäran om rättsintyg. Ett stringent och lagom omfattande underlag förkortar handläggningstiden för Rättsmedicinalverket.

Statskontoret anser inte att vägledningen ska vara bindande i form av föreskrifter eller allmänna råd. Behovet av rättsintyg och specialistkompetens

---

<sup>96</sup> Se prop. 2004/05:64.

beror i stor utsträckning på omständigheterna i den enskilda brottsutredningen. Det bör därför vara upp till respektive förundersökningsledare att avgöra när och var ett rättsintyg ska begäras.

### **Intensifierad informationsspridningen en förutsättning**

Rättsmedicinalverket bör arbeta mer aktivt med att sprida information för att nå ut med information om rättsintygsverksamheten inom Polismyndigheten. Statskontorets bild är att Rättsmedicinalverket har svårt att nå ut med information om rättsintygsverksamheten till Polismyndigheten. Vi har även tidigare konstaterat att det ger svagt genomslag inom polisorganisationen att enbart sprida information genom skriftliga dokument eller genom Polisens intranät.<sup>97</sup>

Vi bedömer därför att Rättsmedicinalverket på ett mer systematiskt sätt behöver sprida information om sin verksamhet genom att medverka på Polisens interna utbildningar och i andra sammanhang där chefer eller förundersökningsledare samlas. Bland annat behöver Rättsmedicinalverket och Polisen hitta former för att sprida information om FD-läkarsystemet så att informationen når ut i kärnverksamheten inom Polisen.

Inom Polismyndigheten finns inte någon utpekad kontaktperson för rättsintyg. Vi föreslår att Polisen ska utse en person eller en funktion som är ansvarig för frågor om rättsintyg, exempelvis vid Beredningsenheten vid Nationella operativa avdelningen. Beredningsenheten har ett övergripande ansvar inom Polisen för processen för utredning och lagföring. Kontaktpersonens roll bör bland annat vara att underlätta kontakter mellan myndigheterna och att fungera som en ingång till övriga nivåer inom Polismyndigheten. Åklagarmyndigheten har redan en ansvarig för rättsintyg vid myndighetens utvecklingscentrum i Göteborg.

### **Utvecklad dialog mellan Polisen och Rättsmedicinalverket**

Flera av våra förslag förutsätter dialog eller samråd mellan Rättsmedicinalverket, Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten. Till exempel behöver Rättsmedicinalverket ta fram vägledningen för rättsintygsverksamheten i samråd med de båda andra myndigheterna. En dialog med Polismyndigheten om lämpliga tillvägagångssätt kan också lägga grunden för att framgångsrikt sprida information inom Polisen. När systemet med FD-läkare ska

---

<sup>97</sup> Statskontoret 2017:10, *Ombildningen till en sammanhållen polismyndighet. Delrapport 2 om den nya organisationens genomslag*, s. 32.

fortsätta att byggas ut är det även rimligt att Rättsmedicinalverket utgår från de behov som finns bland polis och åklagare.<sup>98</sup>

Tidigare fanns det en samrådsgrupp mellan myndigheterna, men den upphörde för några år sedan. Ett första steg i att utveckla samarbetet mellan myndigheterna är att åter skapa en samrådsgrupp. Rättsmedicinalverket bör vara sammankallande i gruppen.

Det kan även behövas dialog mellan Rättsmedicinalverket och de övriga myndigheterna på regional nivå, bland annat om tillgängligheten till rättsmedicinsk kompetens och FD-läkare. Detta kan jämföras med Åklagarmyndigheten, som har dialog och samråd med Polisen på flera nivåer. Under 2018 planerar Åklagarmyndigheten även att på ett mer systematiskt sätt träffa företrädare för Polisen på regional nivå. Ytterligare ett exempel på hur formerna för dialog och samråd kan formaliseras är forum för forensiska frågor på Nationellt forensiskt centrum (NFC), där bland annat cheferna för Polisens regionala utredningsenheter ingår.<sup>99</sup>

### 7.2.3 Konsekvensanalys

Det är svårt att bedöma kostnaderna för ökad utbildning och informations-spridning. De beror i hög grad på vilken ambitionsnivå som myndigheten väljer. Men vi bedömer att utökad informationsspridning inom framför allt polisorganisationen är ett kostnadseffektivt sätt att höja efterfrågan på rättsintyg av hög kvalitet.<sup>100</sup> Det är också viktigt för att Rättsmedicinalverkets resurser ska kunna användas mer effektivt.

Våra kostnadsuppskattningar utgår från uppgifter om genomsnittliga löne-kostnader som vi har fått från Rättsmedicinalverket (tabell 8).

---

<sup>98</sup> Se vidare avsnitt 7.3.

<sup>99</sup> Statskontoret 2016:2, s. 28.

<sup>100</sup> Se avsnitt 7.3 för en diskussion om kostnadsmässiga effekter av ökat antal rättsintyg.

**Tabell 8 Genomsnittliga personalkostnader inklusive lönekostnadspåslag för olika personalkategorier (i kr), oktober 2017**

Personalkategori*	Kostnad per årsarbetskraft	Timkostnad
Specialistkompetent läkare (grundlön ca 72 000 kr/månad)	1 451 000	733
Underläkare, ST-läkare (grundlön ca 47 000 kr/månad)	897 000	453
Rättsmedicinsk utredare (grundlön ca 34 000 kr/månad)	623 000	315
Administrativ personal (grundlön ca 28 000 kr/månad)	516 000	261

Källa: Rättsmedicinalverkets underlag för beräkning av kostnader och avgifter för rättsintyg (november 2017).

Not: Underlaget är snittvärden baserade på faktiskt löneutfall i oktober 2017, det vill säga före 2017 års lönerevision.

### En vägledning för polis och åklagare

För att belysa kostnaderna för att ta fram en vägledning för rättsintygsverksamheten utgår vi från ett exempel.

Vi antar att arbetet med att ta fram vägledningen utförs av en arbetsgrupp inom Rättsmedicinalverket med fyra medarbetare (två rättsläkare, en utredare och en administratör). De arbetar med detta under ett år på 20 procent av sin tid (det vill säga i genomsnitt 1 dag per vecka). Lönekostnaden för arbetsgruppen skulle då bli drygt 800 000 kronor (2017 års löner).

Till detta kommer andra kostnader för Rättsmedicinalverket, till exempel för intern delning, en referensgrupp, möteskostnader och resor. Om vi antar att dessa kringkostnader uppgår till 10 procent skulle Rättsmedicinalverkets totala kostnader bli knappt 900 000 kronor.

Vägledningen ska tas fram i samråd med Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten. För dessa myndigheter är kostnaderna lägre. Vi antar att i genomsnitt en person på vardera myndigheten arbetar 5 procent av en heltid, vilket motsvarar 1 arbetsdag per månad. Inklusiv kringkostnader (10 procent) skulle kostnaden för respektive myndighet bli cirka 34 000–80 000 kronor, beroende på lönenivå.

Den totala kostnaden för att ta fram en vägledning skulle, enligt detta exempel, bli drygt 1 miljon kronor. Exemplet är baserat på antaganden, så kostnadsuppskattningarna ska behandlas med stor försiktighet.

### **Utökat informationsarbete**

Även här utgår vi från ett exempel för att visa hur stora kostnaderna skulle kunna bli.

Först behöver Rättsmedicinalverket planera arbetet, ta fram underlag och göra andra förberedelser. Vi antar att förberedelserna görs av en arbetsgrupp med samma sammansättning som i exemplet ovan och att arbetet skulle ta motsvarande två veckors arbete på heltid. Lönekostnaden skulle då bli knappt 170 000 kronor.

Om Rättsmedicinalverket vill sprida information direkt till de förundersökningsledare som ansvarar för att beställa rättsintyg behöver de nå ut till Polismyndighetens polisområden. I polisområdets ledningsgrupp finns både de lokala polischeferna och cheferna för utredningssektionerna som utreder grova brott. Det finns 27 polisområden. Om vi antar att två personer (en rättsläkare och en ST-läkare/underläkare) från Rättsmedicinalverket ska besöka alla polisområden och att varje besök tar en arbetsdag (8 timmar) i anspråk blir lönekostnaden cirka 256 000 kronor. Om resor och kringkostnader uppgår till 10 procent blir kostnaden för informationsarbetet drygt 280 000 kronor.

Sammantaget skulle förstärkt informationsarbete, utifrån vårt exempel, medföra en kostnad för Rättsmedicinalverket på cirka 450 000 kronor.

### **Kontaktperson för rättsintyg inom Polismyndigheten**

Vi antar att en kontaktperson inom Polismyndigheten med ansvar för Rättsmedicinalverkets rättsintyg kan utföra denna uppgift på en relativt begränsad arbetstid. Om vi räknar med att 5 procent av en årsarbetskraft (1 dag per månad) räcker, skulle Polismyndighetens kostnad bli cirka 31 000–45 000 kronor varje år, beroende på lönenivån.

## **7.3 Förslag som rör tillgänglighet**

Vår analys visar att tillgängligheten till den rättsmedicinska kompetensen till viss del avgör om rättsintyg begärs eller inte, särskilt när det gäller kroppsundersökningar. Detta gäller både tillgång till rättsläkare och de läkare Rättsmedicinalverket har avtal med. Det behövs därför insatser som förbättrar tillgängligheten.

### 7.3.1 Förslagen i korthet

För att förbättra tillgängligheten till rättsmedicinal kompetens bör Rättsmedicinalverket fortsätta att utveckla verksamheten med FD-läkare. Myn-digheten bör särskilt:

- intensifiera rekryteringen av nya FD-läkare, i synnerhet i de delar av landet där det är långt till en rättsmedicinsk enhet eller där FD-läkare inte finns tillgängliga i dag
- säkerställa att rekryteringen av FD-läkarna även täcker in viss spe-cialistkompetens, i synnerhet tandläkare
- förstärka information och dialog om FD-läkarna med beställarmyndig-heterna, särskilt Polismyndigheten (se avsnitt 7.2).

### 7.3.2 Motivering och utveckling av förslagen

Vi konstaterar att de befintliga FD-läkarna under 2017 bara hanterade en bråkdel av de ärenden som de kontrakterade läkarna tidigare hanterade. Den geografiska tillgängligheten till någon form av rättsmedicinsk kompetens har i vissa delar av landet minskat i och med att Rättsmedicinalverket sade upp avtalen med de kontrakterade läkarna. Vi bedömer att det till viss del var de kontrakterade läkarna som gjorde det möjligt för Rättsmedicinal-verket att utfärda fler rättsintyg i samband med att rättsintygsreformen sjösattes. Sedan dess har rättsläkarna blivit fler, men sett till antalet utfär-dade rättsintyg har ökningen inte kompenserat för avvecklingen av de kontrakterade läkarna.

#### **Fler FD-läkare ger förutsättningar för högre kvalitet i hela landet**

Statskontoret bedömer att Rättsmedicinalverket behöver göra ytterligare insatser för att uppnå en god tillgänglighet till FD-läkare i hela landet. Det är särskilt viktigt i de delar av landet som har långt till en rättsmedicinsk enhet. Om antalet rättsintyg av hög kvalitet ska öka i hela landet bör Rätts-medicalverket intensifiera arbetet med att rekrytera FD-läkare. Det är också grundläggande att FD-läkarna är tillgängliga vid olika tider på dygnet.

Rättsmedicinalverket kan också behöva rekrytera FD-läkare med en viss specialistinriktning för att komplettera rättsläkarnas kompetens. Det hand-lar främst om tandläkare, men även gynekologer och barnläkare kan komma i fråga. Men det är minst lika avgörande att kunskapen om FD-läkarnas



kompetens blir mer utbredd bland förundersökningsledarna så att de FD-läkare som finns i dag utnyttjas i högre grad.<sup>101</sup>

Vi är medvetna om att det kan vara enklare att rekrytera FD-läkare där tillgången redan är god, medan utbudet och intresset är svagare i andra delar av landet. Därför krävs mer riktade rekryteringsinsatser, till exempel i de delar av landet där rekryteringen går trögt.

### **Det är för tidigt att utvärdera FD-läkarverksamheten**

Introduktionen av FD-läkare har varit ett sätt för Rättsmedicinalverket att förbättra tillgängligheten till läkare som dokumenterar skador. Samtidigt har det också förbättrat kvaliteten på rättsintygen, eftersom en rättsläkare ansvarar för bedömningen och utfärdar rättsintyget. Det är ännu för tidigt att bedöma utfallet av FD-läkarnas arbete, till exempel när det gäller kvalitet och tillgänglighet. Men det är viktigt för kvaliteten att Rättsmedicinalverket kontinuerligt följer upp FD-läkarnas arbete, vilket vi återkommer till i avsnitt 7.5.

### **7.3.3 Konsekvensanalys**

Rättsmedicinalverket har inget tydligt utpekad mål för hur många FD-läkare det bör finnas för att verksamheten ska vara fullt utbyggd. För att ge en bild av konsekvenserna utgår vi därför från ett scenario där tillgänglighet och efterfrågan för FD-läkare motsvarar vad som gällde för kontrakterade läkare 2010. Detta år var systemet med kontrakterade läkare som mest omfattande: 55 kontrakterade läkare utförde 1 139 kroppsundersökningar.<sup>102</sup>

#### **Ökat antal FD-läkare ger ökade kostnader**

År 2017 var det 35 FD-läkare som fakturerade Rättsmedicinalverket. Om antalet skulle utökas till antalet kontrakterade läkare 2010 skulle det innebära en ökning med 57 procent.

FD-läkarna tog fram 183 underlag för rättsintyg under 2017. Om de skulle ta fram lika många underlag som antalet kroppsundersökningar som de kontrakterade läkarna genomförde 2010 skulle det innebära en ökning med 956 underlag eller 522 procent.

---

<sup>101</sup> Se avsnitt 7.2.

<sup>102</sup> De kontrakterade läkarna utfärdade även rättsintyg i form av yttranden. Men geografisk närhet är av mindre betydelse för dessa rättsintyg och vi har därför valt att inte inkludera dem i analysen.

Antalet FD-läkare påverkar den geografiska tillgängligheten. Samtidigt är det även viktigt hur mycket tid respektive FD-läkare kan lägga på sitt uppdrag. Exempelvis utförde 17 kontrakterade läkare 802 kroppsundersökningar 2013, vilket är mer än dubbelt så många per läkare jämfört med 2010.

Enligt Statskontorets beräkning utifrån Rättsmedicinalverkets underlag var lönekostnaden (inklusive sociala avgifter) för ett underlag från en FD-läkare i genomsnitt 4 664 kronor 2017.<sup>103</sup> Totalt var lönekostnaderna för FD-läkarverksamheten drygt 850 000 kronor.

En ökning av antalet underlag enligt exemplet ovan skulle innebära en motsvarande ökning av de totala kostnaderna för FD-läkarna från 850 000 kronor till drygt 5,3 miljoner kronor.

### **Rättsläkarkapaciteten kommer att öka**

Under 2017 utfärdade Rättsmedicinalverkets rättsläkare (motsvarande 29 årsarbetskrafter<sup>104</sup>) knappt 2 800 yttranden utifrån patientjournaler och andra handlingar, inklusive de 183 underlagen från FD-läkare.<sup>105</sup> I genomsnitt utfärdade de 96 rättsintyg (yttranden) per rättsläkarårsarbetskraft.

Enligt Rättsmedicinalverkets kompetensförsörjningsplan kommer antalet rättsläkare att öka till motsvarande 55 årsarbetskrafter under de närmaste åren. Det innebär en ökning av rättsläkarkompetensen med 90 procent. Men den totala kapaciteten ökar inte lika mycket, eftersom antalet ST-läkare minskar.<sup>106</sup>

Vi antar att antalet yttranden utfärdade av rättsläkare ökar med samma antal som antalet underlag från FD-läkare i exemplet ovan, det vill säga 956. Det totala antalet yttranden skulle i så fall öka med 34 procent till cirka 3 750. Detta skulle innebära att rättsläkarna i genomsnitt skulle behöva utfärda 68 yttranden per år, vilket är 29 procent färre än i dag.

Utifrån detta exempel drar vi slutsatsen att den tillgång till rättsläkarkompetens som Rättsmedicinalverket förutspår bör vara tillräcklig för att kunna

---

<sup>103</sup> Rättsmedicinalverket (2018) *Kostnad 2017 rättsintyg FD-läkare*. Utöver lönekostnader betalar Rättsmedicinalverket även bilersättning. Denna ingår inte i exemplet.

<sup>104</sup> I uppgiften ingår inte ST-läkare (motsvarande 28 årsarbetskrafter). Även dessa kan utfärda rättsintyg, men i mindre utsträckning än rättsläkarna.

<sup>105</sup> Utöver yttrandena utförde rättsläkarna även andra uppgifter, bland annat rättsintyg baserade på levandeundersökningar, obduktioner, handledning av ST-läkare, egen forskning och åldersbedömningar.

<sup>106</sup> Avsikten att antalet rättsläkare på sikt ska öka ännu mer. Rättsmedicinalverkets mål är att 2025 ha 63 anställda rättsläkare, Rättsmedicinalverket (2017b).

hantera en ökad efterfrågan på rättsintyg baserade på FD-läkarundersökningar. Detta är viktigt, eftersom våra förslag syftar till att öka efterfrågan på rättsintyg utfärdade av rättsläkare.

### **Kostnaderna för rättsintygsverksamheten kommer att öka**

Fler rättsintyg innebär ökade kostnader för rättsintygsverksamheten.<sup>107</sup> År 2017 beräknade Rättsmedicinalverket schablonmässigt lönekostnaden för ett yttrande till knappt 4 000 kronor (inklusive påslag).<sup>108</sup> Totalkostnaden för de 2 800 yttrandena var 11,1 miljoner kronor.

En ökning av antalet yttranden enligt exemplet ovan (956 stycken) skulle innebära att kostnaderna skulle öka med 3,8 miljoner kronor. Eftersom rättsintygsverksamheten är avgiftsfinansierad påverkas inte det ekonomiska resultatet för Rättsmedicinalverket. Det är också möjligt att kostnadsökningen, som alltså betalas av beställaren, kan bli mindre. Det som talar för det är att:

- FD-läkarnas underlag kan hålla en högre kvalitet än de underlag rättsläkarna vanligtvis får i form av patientjournaler.
- Vårt förslag om en vägledning för begäran om rättsintyg (se avsnitt 7.2) kan förbättra Polisens underlag och effektivisera handläggningen av rättsintyg. Det borde minska den genomsnittliga tidsåtgången för dessa rättsintyg.
- Handläggningstiden för ett rättsintyg (yttrande) varierar mellan de rättsmedicinska enheterna. Den ganska stora variationen i tidsåtgång och kostnad tyder på att enheterna kan effektivisera sitt arbete med rättsintygen.

Det är svårt att uppskatta exakt vilken betydelse dessa faktorer kommer att ha. Men för att kunna ge en fingervisning om vad de kan betyda antar vi följande:

- Om den högre kvaliteten på FD-läkarnas och Polisens övriga underlag skulle minska tiden att utfärda ett rättsintyg med 25 procent, skulle det medföra drygt 600 000 kronor lägre kostnader för rättsläkarnas arbete.

---

<sup>107</sup> Eftersom rättsintygsverksamheten huvudsakligen är avgiftsfinansierad innebär ett ökat antal rättsintyg även ökade intäkter för Rättsmedicinalverket. I avsnitt 7.4 lämnar vi förslag om prissättningen för rättsintyg.

<sup>108</sup> Rättsmedicinalverkets underlag för beräkning av kostnader och avgifter för rättsintyg (november 2017). Underlaget är snittvärden baserade på faktiskt löneutfall i oktober 2017, det vill säga före 2017 års lönerevision.

- Om alla yttranden skulle kunna hanteras 25 procent snabbare genom effektiviseringsåtgärder, skulle det minska kostnaderna med drygt 2,4 miljoner.

Om våra antaganden stämmer blir kostnadsökningen som följer av ett ökat antal underlag från FD-läkarna drygt 800 000 kronor jämfört med kostnaden för 2017. Det motsvarar en ökning med 7 procent.

## 7.4 Förslag som rör prissättningen

Kostnaden för rättsintygen har betydelse främst i brottsutredningar där brottet inte är grovt, eller där behovet av rättsintyg inte är helt uppenbart. Det är samtidigt viktigt att det inte är kostnaden som avgör om rättsintyg begärs eller inte vid lindrigare brott, eftersom de fortfarande kan ha betydelse för förundersökningen eller rättegångens utfall.

### 7.4.1 Förslagen i korthet

Rättsmedicinalverket bör säkerställa att kostnaden inte avgör om ett rättsintyg begärs eller inte. Därför bör myndigheten:

- Se över prissättningsmodellen för rättsintygen. Inriktningen på översynen kan exempelvis vara att:
  - analysera om timtaxa vore mer ändamålsenligt för att uppnå att fler rättsintyg av hög kvalitet ska utfärdas
  - analysera om prissättningen bör vara differentierad utifrån rättsintygets underlag, det vill säga patientjournal, dokumentation av FD-läkare eller kroppsundersökning av rättsläkare.

### 7.4.2 Motivering och utveckling av förslagen

Enligt vår kartläggning är rättsintygets kostnad framför allt av betydelse när brottsutredningen handlar om ett brott som inte är grovt. Den minskning av antalet utfärdade rättsintyg vid Rättsmedicinalverket som har skett sedan 2008 gäller främst brott som inte är grova. Vi kan också konstatera att avgiften för rättsintygen har höjts med 74 procent sedan verksamheten blev avgiftsfinansierad 2006. Rättsmedicinalverkets avgift är avsevärt högre än de avgifter som tas ut av den offentliga sjukvården och även av vissa enskilda vårdgivare.

## **Differentierad prissättning kan ge fler rättsintyg med högre kvalitet**

Rättsmedicinalverket kan införa timtaxa eller en differentierad prissättning för att använda avgiften som ett medel för att styra Polisen mot att i större utsträckning välja alternativ som ger rättsintyg av högre kvalitet, såsom kroppsundersökningar och dokumentation av FD-läkare. Rättsintyg kan ha avgörande betydelse för om en förundersökning leder till åtal och fällande domar, samt påverka resningar och längden på eventuella straff. Det är därför centralt att de utfärdas med så hög kvalitet som möjligt och i de ärenden där de kan ha störst betydelse.

Enligt våra intervjuer med förundersökningsledare och företrädare för Rättsmedicinalverket är kroppsundersökningar genomförda av rättsläkare det underlag som ger högst kvalitet på rättsintygen. Dessa rättsintyg kan också ta kortare tid att utfärda än rättsintyg baserade på patientjournaler och andra handlingar. Det beror på att den dokumentation rättsläkaren behöver gå igenom då är mindre omfattande. Men den totala kostnaden för rättsintyget varierar i praktiken från fall till fall, bland annat beroende på om kroppsundersökningen genomförts i Rättsmedicinalverkets lokaler eller i någon annan lokal. Kroppsundersökningar som genomförs på en annan plats ökar även kostnaden på grund av framkörningstiden.

### **Timtaxa kan ge större transparens**

Vi vet att det varierar kraftigt när det gäller hur mycket tid det tar att utfärda ett rättsintyg. Bland annat beror det på hur omfattande dokumentation är som Polisen bifogar till en begäran om rättsintyg. Timtaxa skulle ge incitament att i större utsträckning lämna kompletta beställningar där Polisen bara bifogar det underlag som Rättsmedicinalverket behöver. Timtaxa kan även innebära att avgiftssättningen blir mer transparent och att det tydligare framgår för beställaren vilket arbete som läggs ner i det enskilda fallet. Vår undersökning visar att flera landsting i dag använder timtaxa för rättsintyg.

Samtidigt är det viktigt att avgiften även fortsatt fungerar som ett incitament att inte slentrianmässigt beställa rättsintyg. Enligt förarbetet till rättsintygsreformen var detta avgiftens ursprungliga funktion.<sup>109</sup>

### **7.4.3 Konsekvensanalys**

Det är inte möjligt att inom ramen för denna utvärdering överblicka vilka konsekvenser ett nytt prissättningssystem skulle kunna medföra. Det är därför viktigt att Rättsmedicinalverket får möjlighet att göra en översyn, för

---

<sup>109</sup> Se prop. 2004/05:64.

att utifrån myndighetens kompetens och erfarenhet väga för- och nackdelar med olika lösningar.

Det är även vanskligt att försöka uppskatta vad en sådan översyn skulle kosta. Men vi kan jämföra med det exempel som vi redogör för i avsnitt 7.2 som gäller kostnaderna för att utarbeta en vägledning. En arbetsgrupp bestående av fyra personer som under ett år arbetar 20 procent av en årsarbetskraft skulle enligt detta exempel kosta 800 000 kronor i lönekostnader och ytterligare 100 000 kronor i kringkostnader.

Timtaxa skulle exempelvis kunna innebära att mer komplicerade ärenden skulle bli dyrare och att enklare ärenden blir billigare. Antalet rättsintyg har minskat för de förhållandevis mindre grova brotten, som ej grov misshandel. Vi kan också visa på att kostnaden inte har betydelse vid grövre brott eller där behovet av rättsintyg är uppenbart.

Timtaxa kan därför öka incitamenten för att beställa rättsintyg som inte kräver omfattande insatser, samtidigt som en höjd avgift för rättsintyg i mer komplicerade fall inte bör medföra att färre rättsintyg begärs. Det kan också fungera som ett incitament för Polisen att inte skicka med överflödiga information som blir tidsdrivande för rättsläkaren.

En negativ konsekvens är att den slutgiltiga avgiften för ett rättsintyg blir svårare att förutse för beställaren, eftersom den beräknas efter nedlagd tid. Det blir även svårare för Rättsmedicinalverket att planera rättsintygsverksamheten eftersom det blir svårare att förutse kostnaderna.

## 7.5 Förslag som rör kvaliteten

Enligt våra undersökningar anser polis och åklagare överlag att Rättsmedicinalverkets rättsintyg håller en hög kvalitet. Det understryks även av att det är Rättsmedicinalverket de vänder sig till vid utredningar av grövre brott, där det generellt sett finns fler omständigheter att bevisa än vid lindrigare brott.

Det är centralt att denna kvalitet upprätthålls, särskilt för de nyligen inrättade FD-läkarna. Samtidigt är det viktigt att säkerställa en viss kvalitetsnivå på samtliga rättsintyg, det vill säga även för de som utfärdas inom hälso- och sjukvården.

## 7.5.1 Förslagen i korthet

För att bibehålla och eventuellt höja kvaliteten på Rättsmedicinalverkets rättsintyg, bör Rättsmedicinalverket:

- utveckla regelbundna kvalitetsuppföljningar av rättsintygen
- genomföra regelbundna uppföljningar av hur polis och åklagare uppfattar rättsintygsverksamheten och vilka behov de har
- genomföra regelbundna uppföljningar av FD-läkarnas dokumentation för att säkra bibehållen kvalitet i myndighetens rättsintyg.

För att säkerställa kvaliteten på de rättsintyg som utfärdas inom hälso- och sjukvården, bör regeringen:

- bemyndiga Rättsmedicinalverket att meddela föreskrifter för vad ett rättsintyg bör innehålla.<sup>110</sup>

Rättsmedicinalverket bör i sin tur:

- Besluta om föreskrifter som förtydligar vad som minst bör ingå i ett rättsintyg, oavsett vem som utfärdar intyget. Beslutet bör ske i samråd med Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och Socialstyrelsen.

## 7.5.2 Motivering och utveckling av förslagen

### **Systematiska uppföljningar är en förutsättning för fortsatt kvalitetsarbete**

Rättsmedicinalverkets rättsintyg håller generellt en hög kvalitet. Men det är ändå viktigt att upprätthålla denna kvalitet och att se till att bedömningar från olika rättsmedicinska enheter inte har stora skillnader.

Rättsmedicinalverket har genomfört interna kvalitetssäkringar, men relativt sällan och utan systematik. Vi bedömer att kvalitetssäkringar bör ske med en större regelbundenhet och systematik, till exempel i form av punktvisa *peer review*-granskningar. Av rättssäkerhetsskäl är det viktigt att arbetssätt och metoder inom myndigheten är likartade för att uppnå så stor enhetlighet som möjligt i rättsintygens bedömningar. Det kan även bidra till att effektivisera verksamheten, genom att sprida goda exempel mellan enheterna

---

<sup>110</sup> Detta bör rimligtvis ske genom förordningen (2005:1063) om rättsintyg i anledning av brott.

Statskontoret har tidigare påtalat att Rättsmedicinalverket behöver få en tydligare bild av beställarmyndigheternas behov när det gäller rättsintygen.<sup>111</sup> Detta är en förutsättning för att kunna utveckla och effektivisera verksamheten så att den blir så ändamålsenlig som möjligt ur ett rättskedjeperspektiv. En åtgärd för att uppnå det är att öka dialogen med polis och åklagare (se avsnitt 7.2). Ytterligare en åtgärd är att göra användarundersökningar för att på ett mera systematiskt sätt ta del av polisens och åklagarnas uppfattning om rättsintygen (exempelvis deras kvalitet och användbarhet) eller hur rättsintygsverksamheten fungerar, till exempel i fråga om tillgänglighet eller handläggning av rättsintygen. Uppföljningarna ska vara underlag för att utveckla rättsintygsverksamheten.

### **Viktigt att behålla kvaliteten när FD-läkarsystemet byggs ut**

Rättsmedicinalverket avvecklade systemet med kontrakterade läkare framför allt på grund av ojämn kvalitet på rättsintygen. Statskontoret anser att det därför är viktigt att Rättsmedicinalverket säkerställer att en god kvalitet upprätthålls bland FD-läkarna när verksamheten byggs ut. Om FD-läkarnas dokumentation ska uppnå en jämn och hög kvalitet är det centralt att verksamheten följs upp, för att snabbt kunna genomföra åtgärder om uppföljningen visar på kvalitetsbrister.

### **Föreskrifter kan bidra till att höja kvaliteten på alla rättsintyg**

Remissvaren till propositionen som föregick reformen lyfter fram möjligheten att Rättsmedicinalverket får möjlighet att utfärda föreskrifter eller allmänna råd om innehållet i rättsintyg.<sup>112</sup> Regeringen bedömde att detta inte krävdes eftersom de flesta rättsintygen ändå skulle utföras av specialiserade läkare. Men lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott 13 § anger att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får utfärda föreskrifter om verkställandet av denna lag.

Vår kartläggning visar att rättsintyg utfärdade av andra aktörer än Rättsmedicinalverket är ett nödvändigt komplement till myndighetens rättsintygsverksamhet. Flera aktörer ökar både den geografiska tillgängligheten och bredden i kompetens, till exempel gynekologisk kompetens och tandläkarkompetens. Samtidigt varierar kvaliteten i vissa av de övriga utfär-

---

<sup>111</sup> Statskontoret, 2016:6.

<sup>112</sup> Innan lagen om rättsintyg infördes reglerades vissa delar av innehållet i rättsintyg i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:5) *Rättsintyg vid utredning av vålds- och sexualbrott*.



darnas rättsintyg. Om Rättsmedicinalverket får möjlighet att utfärda föreskrifter om innehållet i rättsintyg kan detta hjälpa andra utfärdande aktörer och bidra till att höja kvaliteten på deras rättsintyg.

Bland annat bör föreskrifterna ange minimikrav på hur undersökningsprotokollet och utlåtandet ska utformas.<sup>113</sup> Rättsmedicinalverkets föreskrifter ska komplettera Socialstyrelsens nuvarande föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården, där vissa bestämmelser om rättsintyg ingår. Det kan också vara lämpligt att Rättsmedicinalverket tar fram riktlinjer eller allmänna råd som ett komplement till föreskrifterna.

### 7.5.3 Konsekvensanalys

Alla de kvalitetsuppföljningar vi föreslår utgår från att de inte bör vara alltför omfattande. Ett mindre antal slumpmässigt utvalda FD-läkarunderlag eller rättsintyg kan ge en tillräckligt bra bild av eventuella kvalitetskillnader.

För att belysa vad en kvalitetsgranskning skulle kunna kosta ger vi ett exempel. Vi antar att själva granskningen av rättsintygens kvalitet utförs av två rättsläkare som använder motsvarande en veckas arbete på heltid för arbetet. Vi antar också att arbetet förbereds och avslutas av en person med kompetens motsvarande en utredare eller handläggare under motsvarande två veckors arbete på heltid. Lönekostnaden skulle då bli 86 000 kronor.

Kostnaderna för att följa upp hur polis och åklagare uppfattar Rättsmedicinalverkets rättsintygsvksamhet beror på omfattningen och vilka metoder uppföljningen använder. Intervjuer och personliga möten tar som regel mer tid att genomföra och kostar därmed mer. Det är mindre tidskrävande att utarbeta ett frågeformulär som skickas ut till ett urval svars personer. Utifrån Statskontorets erfarenheter av att upphandla denna typ av tjänster uppskattar vi att en enkätbaserad uppföljning kostar 100 000–200 000 kronor att genomföra.

---

<sup>113</sup> *Undersökningsprotokollet* är beskrivningen av skador eller avsaknad av skador. *Utlåtandet* är läkarens sammanfattning och bedömning av bland annat hur skadorna uppkommit, när de uppkommit och deras konsekvenser.



# Referenser

- Brå (2017) *Handlagda brottsmisstankar 2016, slutlig statistik.*
- Ds 2003:3. *Ny ordning för utfärdande av rättsintyg.*
- Nationellt centrum för kvinnofrid (2017). *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp.*
- Proposition 2004/05:64. *Ny ordning för utfärdande av rättsintyg.*
- Rättsmedicinalverket (2001). *Kvalitetsarbete inom svensk rättsmedicin i en internationell jämförelse.* 2001:2.
- Rättsmedicinalverket (2007). *Uppföljning av rättsintygsreformen.*
- Rättsmedicinalverket (2011a). *Granskning av kontrakterade läkare rättsintyg i Norra regionen – ett kvalitetsprojekt inom Rättsmedicinalverket.*
- Rättsmedicinalverket (2011b). *Kvalitetsarbete inom svensk rättsmedicin i en internationell jämförelse,* 2011:2.
- Rättsmedicinalverket (2013). *Redovisning av uppdrag angående användandet av Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska, rättskemiska och rättsgenetiska expertis.* 2013-11-21.
- Rättsmedicinalverket (2015a). *Forskningsplan 2015–2022.*
- Rättsmedicinalverket (2015b). *Mall för dokumentation vid rättsintyg.* 2015-12-14.
- Rättsmedicinalverket (2015c). *Rutin för rättsmedicinska kroppsundersökningar och besiktningar.* 2015-12-14.
- Rättsmedicinalverket (2016). *Kompetensförsörjningsplan 2016–2018.* 2016-10-31.
- Rättsmedicinalverket. (2017a). *Förtydligande om rättsintyg baserat på handlingar.* 2017-12-02.

Rättsmedicinalverket (2017b). *RMV 2025 – En plan för bemanning av specialistläkare inom Rättsmedicinalverket*. 2017-10-16.

Rättsmedicinalverket (2017c). *Riklinjer för FD-läkare*. 2017-01-18.

Rättsmedicinalverket (2017d). *Årsredovisning 2016*. 2017-02-22.

Rättsmedicinalverket (2018). *Kostnad 2017 rättsintyg FD-läkare*.

Rikspolisstyrelsens författningssamling, RPSFS 2014:5 FAP 403-5.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.

SOU 2016:60. *Ett starkare skydd för den sexuella integriteten*.

Statskontoret 2016:2. *Häktningstider och forensiska undersökningar. Förslag för en snabbare forensisk process*.

Statskontoret 2016:6. *Myndighetsanalys av Rättsmedicinalverket*.

Statskontoret 2017:10. *Ombildningen till en sammanhållen polismyndighet. Delrapport 2 om den nya organisationens genomslag*.

Åklagarmyndigheten (2017). *Handläggning av brott i nära relationer*.

# Bilaga 1

## Uppdraget



Regeringen

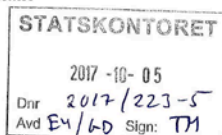
Regeringsbeslut

I:6

2017-09-21  
Ju2017/07398/A  
Ju2016/06811/L5 (delvis)

Justitiedepartementet

Statskontoret  
Box 8110  
104 20 Stockholm



### Uppdrag till Statskontoret att utvärdera rättsintygsreformen

#### Regeringens beslut

Regeringen ger Statskontoret i uppdrag att utvärdera rättsintygsreformen. I uppdraget ingår att undersöka varför antalet utfärdade rättsintyg vid Rättsmedicinalverket har minskat sedan rättsintygsreformen infördes samt för vilka brott och i vilken omfattning rättsintyg hämtas in, från såväl rättsläkare som andra läkare. Det ingår också att analysera vilka faktorer som påverkar antalet utfärdade rättsintyg samt att se över hur relevanta frågor som rör styrning, organisation, kompetensförsörjning och interna rutiner hos myndigheterna påverkar antalet utfärdade rättsintyg.

Vidare ska Statskontoret vid behov lämna förslag på åtgärder som kan bidra till att fler rättsintyg av hög kvalitet utfärdas över hela landet och hur organisation, arbetsätt och rutiner för inhämtande och utfärdande av rättsintyg kan förbättras. Statskontoret ska redogöra för konsekvenserna av de förslag som lämnas, inklusive konsekvenser för myndigheternas organisation, kompetensförsörjning och övriga finansiella konsekvenser.

I arbetet ska Statskontoret föra dialog med Rättsmedicinalverket, Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och övriga myndigheter och organisationer som är relevanta för uppdraget. Myndigheterna ska bistå med de underlag som krävs för att Statskontoret ska kunna utföra uppdraget. Statskontoret ska hålla Regeringskansliet (Justitiedepartementet) informerat under uppdragets genomförande. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Justitiedepartementet) senast den 28 februari 2018.

Telefonväxel: 08-405 10 00  
Fax: 08-20 27 34  
Webb: [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)

Postadress: 103 33 Stockholm  
Besöksadress: Rosenbad 4  
E-post: [ju.registrator@regeringskansliet.se](mailto:ju.registrator@regeringskansliet.se)

### Närmare om uppdraget

Rättsintyg är ett skriftligt medicinskt utlåtande av läkare som hämtas in av polis eller åklagare för att användas i en brottsutredning eller som bevis i en brottmålsrättegång. Ett rättsintyg kan utfärdas över både målsägandens och den misstänktes skador och används bl.a. för att bekräfta eller dementera en parts utsaga genom objektiva fynd eller frånvaron av skador.

Genom rättsintygsreformen fick Rättsmedicinalverket 2006 huvudansvaret för utfärdande av rättsintyg. Syftet med reformen var att höja kvaliteten på intygen och därigenom stärka rättssäkerheten. Rättsintyg ska som huvudregel hämtas in från rättsläkare vid Rättsmedicinalverket, eller från läkare som har avtal med myndigheten. Om det finns särskilda skäl får intyg även hämtas in från annan läkare med tillräcklig kompetens.

Antalet utfärdade rättsintyg vid Rättsmedicinalverket ökade de första åren efter reformen men har sedan 2009 minskat kontinuerligt. I samband med reformen utfäste regeringen att den skulle följas upp efter en tid för att se vilka effekter den hade fått (prop. 2004/05:64, s. 57). Någon övergripande utvärdering har dock hittills inte gjorts. Även 2014 års sexualbrottskommitté lyfter behovet av en översyn (SOU 2016:60, s. 376).

En viktig anledning till att reformen sjösattes var att kvaliteten i intygen skulle öka genom att rättsläkare i ökad utsträckning skulle utfärda sådana intyg. Tillgången till läkare med kompetens inom rättsmedicin är dock begränsad och ser olika ut i olika delar av landet. För att täcka behovet av undersökningar på vissa orter som ligger långt från de rättsmedicinska enheterna har Rättsmedicinalverket från och med 2017 en ny organisation som ska effektivisera hanteringen och samtidigt garantera kvaliteten i intygen. Detta sker genom att s.k. forensiska dokumentationsläkare dokumenterar skador på målsägande och misstänkta gärningspersoner, varpå rättsintygen sedan utfärdas av rättsläkare och kvalitets säkras. Frågor om organisation och kompetensförsörjning i olika delar av landet är viktiga att följa upp och belysa, liksom hur kvaliteten i intygen kan garanteras.

Det har i olika sammanhang förts fram att en bidragande orsak till minskningen av antalet utfärdade rättsintyg hos Rättsmedicinalverket kan vara att intygen är avgiftsfinansierade. Antalet rättsintyg kan också påverkas av kunskap, rutiner och arbetssätt hos de myndigheter som beställer rättsintygen. 2014 års sexualbrottskommitté lyfter t.ex. fram att polis och åklagare ofta

begär ut journalanteckningar i stället för rättsintyg. En annan förklaring kan vara att rättsintyg hämtas in från läkare inom hälso- och sjukvården, när det finns särskilda skäl för det. Enligt 2014 års sexualbrottskommitté utfärdade Rättsmedicinalverket 277 rättsintyg i sexualbrottsärenden 2015, medan det utfärdades 295 rättsintyg för samma slags ärenden bara vid akutmottagningen för våldtagna vid Södersjukhuset i Stockholm. Det saknas i dag uppgifter om hur många rättsintyg som totalt begärs in från hälso- och sjukvården och för vilka brottskategorier, om kvaliteten i dessa intyg säkerställs samt om en avgift tas ut för dem. Även dessa frågor är viktiga att belysa inom ramen för utvärderingen. Det kan också finnas andra orsaker till att antalet rättsintyg minskar, såsom att vissa anmälningar görs långt efter det att brottet begåtts eller andra frågor som hänger samman med beteenden hos brottsoffer.

Den myndighet som hämtar in ett rättsintyg ska förse den utfärdande läkaren med det underlag som behövs för åtgärden. Det kan t.ex. röra sig om fotografier, skisser och journaler från tidigare sjukvårdsbesök. Enligt 2014 års sexualbrottskommitté saknas det ofta sådant bakgrundsmaterial vilket försämrar kvaliteten på intygen. Det finns inte några närmare anvisningar om vilket underlag som utfärdande läkare bör ha tillgång till när intyget skrivs. En ytterligare fråga att belysa är därför vilket behov det finns av att utveckla rutiner om vilket underlag som bör tillhandahållas den utfärdande läkaren.

Rättsintyg kan utgöra viktig dokumentation i samband med vålds- och sexualbrott. Enligt regeringen finns det nu anledning att följa upp resultatet av rättsintygsreformen. Utvärderingen bör bidra till att belysa om reformen har fått de effekter som avsågs när den sjösattes och om hanteringen av rättsintygen kan förbättras i något avseende.

På regeringens vägnar



Morgan Johansson



Helen Kasström

Kopia till

Rättsmedicinalverket  
Polismyndigheten  
Åklagarmyndigheten

4 (4)



## Bilaga 2

### Metodbilaga – enkät till förundersökningsledare inom Polisen och Åklagarmyndigheten

#### Enkätutformning

För att besvara frågan om vilka faktorer som påverkar antalet utfärdade rättsintyg har vi skickat en enkät till förundersökningsledare inom Polisen och Åklagarmyndigheten.

Beslutet om huruvida ett rättsintyg ska begäras och varifrån, ligger främst hos förundersökningsledarna inom respektive myndighet. Deras uppfattning om i vilka fall, var och varför de begär rättsintyg är därför grundläggande för att förstå orsakerna till den nuvarande utvecklingen.<sup>114</sup> Utöver detta har vi även ställt frågor om vilka brottstyper förundersökningsledarna begär rättsintyg för, kännedomen om FD-läkare, samt om det finns ytterligare behov av kunskapsutveckling och stöd vad gäller rättsintygsverksamheten.

Enkätfrågorna testades på en förundersökningsledare hos Polisen och vår kontaktperson vid Åklagarmyndigheten innan utskick.

#### Population

Vi har inga uppgifter om storleken på populationen för enkäten. Det har inte varit möjligt att skicka enkäten direkt till förundersökningsledare, dels på grund av sekretessfrågor kring utlämnande av e-postadresser, dels eftersom vi inte har haft tillgång till information om vilka förundersökningsledare som arbetar med brott där personskador förekommer. Enkäten har därför distribuerats internt inom respektive myndighet för att nå rätt förundersökningsledare.<sup>115</sup>

Resultaten i enkäten bör således inte ses som generaliserbara, eftersom vi inte vet hur stor populationen är och inte heller har gjort ett urval. Vi kan därmed varken bedöma svarsfrekvens eller genomföra en bortfallsanalys.

---

<sup>114</sup> Även om både polis och åklagare har svarat på frågorna är rutinen i åklagarledda förundersökningar ibland så att åklagare avgör om rättsintyg ska begäras men att polisen som arbetsledare bestämmer varifrån rättsintyget begärs.

<sup>115</sup> I början av enkäten ställde vi även en fråga om förundersökningsledaren arbetar med ärenden där det är aktuellt att begära rättsintyg. Vid ett nej avslutades enkäten.

Vi bedömer dock att våra svar ger en god indikation på hur förundersökningsledare ser på rättsintygsverksamheten.

## Undersökningens genomförande

Vi skickade ut enkäten via ett e-postmeddelande som innehöll en webblänk. Det innebär att samtliga svars personer använde samma webblänk för att besvara enkäten. Inom Åklagarmyndigheten mailade vi enkäten till cheferna för 36 åklagarkammare som sedan vidarebefordrade den till aktuella förundersökningsledare.

Inom Polisen skickades enkäten i enlighet med myndighetens rutiner till de sju regionkanslierna via vår kontaktperson vid Nationella operativa avdelningen (Noa). Från regionkanslierna skulle enkäten vidarebefordras till kanslierna vid de 27 polisområdena, för att sedan skickas till utvalda förundersökningsledare, via eventuella ytterligare chefsled.

Vi skickade enkätlänken via e-post den 8 december 2017 till kammarcheferna vid Åklagarmyndigheten respektive till vår kontaktperson på Noa vid Polisen. Åklagarmyndighetens enkät stängdes den 17 januari 2018 medan Polisens enkät stängdes den 19 januari 2018. Eftersom enkäterna inte är individualiserade och vi därmed inte har haft möjlighet att se vilka som har svarat på enkäten, skickade vi påminnelser till kammarcheferna inom Åklagarmyndigheten. Möjligheterna till påminnelser inom Polisen har varit ytterst begränsade med tanke på de många led som enkäten passerade. En påminnelse skickades till regionkanslierna i Nord och Mitt.

## Svarsstatistik

Sammanlagt svarade 101 förundersökningsledare vid Polisen enkäten och 133 förundersökningsledare vid Åklagarmyndigheten.

### Om svars personerna

Inom Polisen arbetar ungefär hälften av de svarande i mängdbrottsgrupper, och en fjärdedel inom jourverksamheten. Förundersökningsledare som arbetar med grova brott och brott i nära relationer är underrepresenterade. Eftersom brottets grovhet har visat sig påverka om rättsintyg begärs kan fördelningen påverka resultaten. Dock förekommer det att även utredare inom mängdbrott utreder grövre brott. Vår undersökning har även visat att en relativt stor andel av de rättsintyg som Rättsmedicinalverket utfärdar rör misshandelsbrott. Dessa kan handläggas inom mängdbrottsgrupperna, vilket visar att frågor om rättsintyg är relevanta även för dessa förundersökningsledare. Eftersom åklagare förundersöker grövre brott får vi en bild av hur rutinerna ser ut kring dessa i deras svar.

Många av de svarande har en lång erfarenhet som förundersökningsledare. Bland de åklagare som svarat har de flesta jobbat 10 år eller mer. Bland poliserna har en majoritet arbetat åtminstone åtta år som förundersökningsledare. Det innebär att våra svar representerar en grupp som har relativt långt erfarenhet av förundersökningar och rutiner kring rättsintyg.

### Regional spridning av svaren

Vår ambition har varit att få en så pass god regional spridning som möjligt, för att täcka in olika förhållanden i olika regioner. De svarande från Åklagarmyndigheten täcker in samtliga åklagarområden.<sup>116</sup> För Polisen har vi inte fått svar från polisregion Nord och endast ett svar från region Mitt. I region Nord har vi genomfört en intervju som representerar utredningssektionen inom ett av fyra polisområden i regionen.

Våra erfarenheter från utredningen är att rutinerna för skadedokumentation inte skiljer sig åt nämnvärt inom ett och samma geografiska område, då tillgängligheten till rättsmedicinsk enhet eller kontrakterad läkare är likadan. Det innebär att även enstaka svar har varit värdefulla för att förstå vilka rutiner som gäller för det lokala området. Däremot kan det skilja sig något mellan olika brottstyper på så sätt att förundersökningsledarna i samband med sexualbrott oftare vänder sig till hälso- och sjukvården.

Den regionala spridningen av svaren framgår i tabell 9. Spridningen vad gäller åklagare är god, men många har inte angivit åklagarkammare.

**Tabell 9** Antal svarande åklagare/poliser från respektive region

Åklagarkammare/Polisregion	Åklagare	Poliser
Nord	9	0
Bergslagen	8	11
Mitt	15	1
Stockholm	11	15
Syd	11	35
Väst	13	21
Öst	10	12
Nationella åklagaravdelningen	11	-
Ej angivet	45	6
<b>Totalt antal svarande</b>	<b>133</b>	<b>101</b>

<sup>116</sup> Åklagarområdena motsvarar indelningen av polisregioner, dvs. Nord, Mitt, Bergslagen, Stockholm, Öst, Väst och Syd.

Eftersom en stor andel av de svarande förundersökningsledarna valde att inte fylla i polisområde eller åklagarområde, har det varit svårt att göra en mer lokalt nedbruten analys av svaren.<sup>117</sup>

### **Metodologiska brister**

Antalet led som enkäten skulle passera inom Polisen kan ha bidragit till att enkäten inte alltid har nått fram, exempelvis i de regioner där vi inte har fått några eller begränsat med svar. Här måste vi även räkna in hur utredningsverksamhetens arbetsbelastning har påverkat svarsbenägenheten, samt eventuella tekniska fel som kan ha påverkat möjligheten att svara.

Ett potentiellt problem med att samma länk vidarebefordrades till aktuella svarspersoner, är att varje gång en respondent öppnar enkäten registreras svaret som ett nytt svar. Det innebär att vi kan ha fått flera svar från en och samma person. Vi har försökt att motverka detta genom att i följemailet till enkäten ge tydliga instruktioner om att respondenten inte bör stänga ned och öppna enkäten flera gånger. Vi har inga indikationer bland våra enkät-svar på att detta har utgjort ett stort problem.

### **Tolkning av vissa svarsresultat**

Svarspersonerna har fått ange de främsta anledningarna till varför deras rutiner och tillvägagångssätt kring skadedokumentation ser ut som de gör.<sup>118</sup> De har fått välja de fyra främsta anledningarna bland ett antal förutbestämda alternativ och sedan rangordnat dessa. Det fanns även möjlighet att ange andra anledningar i fritextsvar. Resultatet i enkätverktyget presenteras dels som ett medelvärde av rankningen, dels presenteras antalet personer som har valt alternativet. Medelvärdet tar till viss del hänsyn till hur många som har valt alternativet, men inte fullt ut.

För att få en rättvisande bild har vi därför vägt samman medelvärdet och antal svarspersoner utifrån ett poängsystem (se figur 21 och 22). Lika många poäng har fördelats som antalet möjliga svarsalternativ, både för antal svar och för medelvärde. Poängen för de två delarna har sedan räknats samman för en slutgiltig rankning – ju högre poäng desto högre rankning.

Om två alternativ har haft samma medelvärde har den högre poängen tilldelats den anledning som har flest antal svarande. På samma sätt har den

---

<sup>117</sup> Inom Åklagarmyndigheten svarade 30 procent på frågan och inom Polisen är motsvarande andel 53 procent.

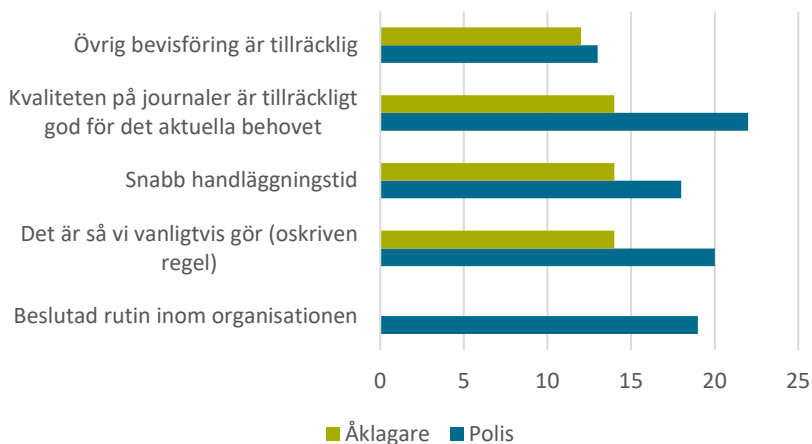
<sup>118</sup> Anledningar till att de antingen 1. Begär rättsintyg från rättsläkare vid RMV 2. Begär rättsintyg från vid RMV kontrakterade läkare 3. Begär rättsintyg från hälso-och sjukvården 4. Begär patientjournal men inte rättsintyg.

högre poängen gått till den anledning med högst medelvärde på svars-personernas ranking, om lika många personer har valt anledningen. I de fall två anledningar har kommit upp i samma slutpoäng (totalt sett), har den anledning som har flest svars personer fått den högre rankingen.

**Figur 21** Främst anledningarna till varför polis och åklagare begär rättsintyg från Rättsmedicinalverket



**Figur 22** Främsta anledningarna till varför polis och åklagare begär ut enbart patientjournaler





## Bilaga 3

### Metodbilaga – enkät till hälso- och sjukvården

#### Enkätutformning

För att få en uppfattning om omfattningen på de rättsintyg där hälso- och sjukvården inte tar ut avgifter, har vi genomfört en enkätundersökning till hälso- och sjukvården. På central landstingsnivå finns inga samlade uppgifter om antalet rättsintyg som utfärdas inom hälso- och sjukvården.<sup>119</sup> Vi har därför varit tvungna att vända oss direkt till enskilda vårdmottagningar och kliniker för uppgifterna.

I enkäten har vi ställt följande huvudsakliga frågor:

- Om vårdmottagningarna utfärdar rättsintyg och i så fall antalet under perioden 2012–2017
- Om vårdmottagningarna tar ut avgifter och i så fall avgiftsnivån
- Hur rutinerna för kvalitetssäkring av rättsintygen ser ut

Enkäten togs fram i samråd med Sveriges kommuner och landsting (SKL).

#### Population

Det har inom uppdragstiden inte varit möjligt att genomföra en totalundersökning, eftersom vi har varit tvungna att manuellt samla in kontaktuppgifter till majoriteten av vårdmottagningarna och klinikerna. Vi har därför varit tvungna att göra ett urval, både vad gäller landstingen och vårdmottagningarna.

#### Urval landsting

Vi har riktat enkäten till ett urval av nio landsting.<sup>120</sup> Landstingen är valda utifrån ett antal kriterier för att täcka in län med olika förutsättningar. Vi har främst utgått från följande kriterier:

---

<sup>119</sup> Vi skickade inledningsvis en fråga om hur många rättsintyg respektive landsting utfärdar till registratorm hos samtliga landsting.

<sup>120</sup> De nio landstingen är följande: Norrbottens län, Västernorrlands län, Västmanlands län, Stockholms län, Värmlands län, Västra Götalands län, Skåne län, Gotlands kommun och Sörmlands län.

- Spridning över samtliga polisregioner/åklagarområden
- Spridning vad gäller antalet rättsintyg per polisområde (2015–2017), länspolisområde (2010–2014) och rättsmedicinsk enhet (län som står för få respektive många rättsintygsärenden).
- Spridning vad gäller avstånd till rättsmedicinsk enhet (län som har långt respektive nära till rättsmedicinsk enhet)
- Spridning vad gäller tillgänglighet till kontrakterade läkare.
- Spridning vad gäller befolkningstäthet (län med hög befolkningstäthet såsom storstadslänen, men även län med glesbygdsområden)

### Urval vårdmottagningar

Inom dessa nio landsting har vi riktat oss till samtliga akutmottagningar, både allmänna och med relevant inriktning, samt ett urval av primärvårdsjourer och tandläkare. Akutmottagningarna är valda utifrån inriktningar där det kan vara mer aktuellt att det förekommer skador för vilka det är vanligt att rättsintyg utfärdas. Vi har därför valt att inrikta oss på främst akutmottagningar för ortopedi, kirurgi, sexuellt våldsutsatta, tandvård, öron-näsa-hals, ögonsjukvård, gynekologi och barn- och ungdom. Inriktningarna bygger på Vårdguidens kategorisering av vårdmottagningar. Det är också via Vårdguidens sökfunktion för mottagningar som vi länsvis har gjort urvalet av vårdmottagningar, tandläkare och primärjourer.<sup>121</sup>

### Undersökningens genomförande

Hur olika vårdmottagningar är organiserade varierar stort inom landet, bland annat beroende på storleken på mottagningen. Vår ambition var att nå en ansvarig funktion som har en överblick över mottagningens eller vård-enhetens verksamhet men som också är tillräckligt verksamhetsnära. Vi har därför främst riktat enkäten till verksamhetschefer, men i vissa fall också medicinskt ansvarig läkare.

Det fanns även möjlighet för personen att vidarebefordra enkäten om den bedömde att någon annan var mer lämplig att svara på frågorna.

Insamlingen av kontaktuppgifter till verksamhetscheferna gjordes antingen genom att vi kontaktade vårdmottagningens växel eller via mottagningens webbplats. För vissa landsting fick vi även kontaktuppgifter till vårdmottagningarna från landstingscentral nivå.

---

<sup>121</sup> Se <https://www.1177.se/Hitta-varld/>.



Enkäten skickades ut som en webbenkät den 15 december 2017 och stängdes 26 januari 2018. Vi skickade ut sammanlagt tre påminnelser under denna tid. För att få en så bra regional spridning av uppgifterna som möjligt, kontaktade vi även några mottagningar via telefon.

## Svarsfrekvens

Sammanlagt har vi skickat enkäten till 144 verksamhetschefer vid olika vårdmottagningar/vårdenheter, varav 70 svarade. Det ger en svarsfrekvens på 49 procent.

Som framgår av tabell 10 skiljer sig antalet kontaktade mottagningar kraftigt mellan landstingen – i Skåne län har 32 vårdenheter kontaktats, för Gotlands kommun är motsvarande siffra tre. Att skillnaderna är så stora beror på hur många mottagningar som finns i de olika landstingen, vilket varierar kraftigt. Svarsfrekvenserna mellan landstingen är relativt likvärdiga. De två landsting som sticker ut är Gotland (med mycket hög svarsfrekvens) och Norrbottens län (med mycket låg svarsfrekvens).

Två mottagningstyper finns det tillräckligt många av i urvalet för att särredovisa: akutmottagningar och tandläkarmottagningar. Svarsfrekvenserna för båda dessa mottagningstyper är högre än för övriga mottagningar.

**Tabell 10 Svarsfrekvenser och urvalsstorlek i olika grupper**

	Urval (antal mottagningar)	Svarsfrekvens (%)
Gotlands kommun	3	100
Norrbottens län	8	13
Skåne län	32	53
Stockholms län	29	52
Sörmland	10	40
Värmlands län	13	46
Västernorrlands län	15	47
Västmanlands län	8	63
Västra Götalands län	26	46
Akutmottagning	40	60
Tandvård	46	48
Övriga	58	41
<b>Samtliga</b>	<b>144</b>	<b>49</b>



## Bilaga 4

### Metodbilaga – Polisens kostnader för rättsintyg

I Statskontorets uppdrag har ingått att undersöka omfattningen av rättsintyg, såväl de intyg som utfärdas vid Rättsmedicinalverket som av offentliga och enskilda utfärdare inom hälso- och sjukvården.

#### Systematisk registrering av rättsintyg inom hälso- och sjukvården saknas

Rättsmedicinalverket för statistik över de rättsintyg som myndigheten utfärdar, inklusive de rättsintyg som har utfärdats av de kontrakterade läkarna. De rättsintyg som utfärdas av andra aktörer registreras dock inte med samma systematik. Det kan i bästa fall handla om att rättsintygen noteras som en anteckning i patientjournalen eller med en åtgärdskod som omfattar flera typer av intyg som hälso- och sjukvården utfärdar. Utan omfattande manuell bearbetning går det därför inte att kartlägga omfattningen av rättsintyg inom hälso- och sjukvården. Eftersom tillgången till data är bristfällig har inte heller landstingen, eller ibland ens verksamhetscheferna på vårdmottagningarna, information om hur många rättsintyg de utfärdar.

#### Polisens kostnader för rättsintyg ger en ungefärlig bild av omfattningen

Det främsta sättet att i dagsläget få en bild av den totala omfattningen av utfärdade rättsintyg är att begära ut uppgifter om Polisens kostnader för rättsintyg från myndighetens fakturasystem. Med denna metod kan vi få en övergripande bild – för de fall där utfärdarna tar ut avgift. Den ger dock inte hela bilden av hur många rättsintyg som utfärdas. Eftersom avgifterna varierar i storlek mellan olika leverantörer speglar kostnaderna inte rakt av antalet rättsintyg som utfärdas. Vi bedömer dock att det ger en tillräckligt god bild av utvecklingen över utfärdandet av rättsintyg och hur fördelningen mellan olika typer av utfärdare ser ut. Storleken på avgifterna framgår inte av sammanställningen, men skulle kunna framgå av enskilda fakturor. Vi har dock inte haft möjlighet att göra en sådan genomgång inom ramen för vår uppdragstid.

Fakturorna för rättsintyg har registrerats under två olika redovisningskonton hos myndigheten:

- ett för de utfärdare som har en egen registrerad firma
- ett för de utfärdare som inte har en registrerad firma.

För de sistnämnda betalar Polisen arbetsgivaravgifter och SPÅ-avgift.<sup>122</sup>

Vi har fått en sammanställning av Polisens kostnader för dessa två redovisningskonton för åren 2007–2017 (september).<sup>123</sup> Vi har fått uppgifter sammanställda per år. För varje år i tidsserien har vi uppgifter per utfärdare och per länspolismyndighet eller polisregion (från och med 2015). I den årliga sammanställningen framgår namnet på leverantören, samma leverantör kan dock förekomma på flera rader. Av filen framgår också korrigerade kostnader.

## Statskontorets bearbetning

En huvuduppgift för oss har varit att sortera uppgifterna efter typ av leverantör. I detta arbete har vissa bearbetningar varit nödvändiga. Exempelvis förekommer leverantörer som inte kan kopplas direkt till utfärdandet av rättsintyg. Dessa har exkluderats från vår sammanställning av kostnader per utfärdare. Det gör att totalsummorna i den sammanställning vi har fått från Polisen och den totala summan uppdelat per utfärdare inte överensstämmer helt. Flera av de kostnader som vi har exkluderat i vår bearbetning har förmodligen omhändertagits i Polisens korrigeringspost. Vilka poster som ingår där framgår dock inte i filen.

Vi har även sammanställt länspolismyndigheternas kostnader 2007–2014 så att de geografiska områdena överensstämmer med nuvarande polisregioner. Det har möjliggjort för oss att kunna jämföra kostnadernas utveckling per region över hela tidsperioden.

---

<sup>122</sup> Premier till statliga avtalsförsäkringar.

<sup>123</sup> Eftersom uppgifterna för 2017 inte är fullständiga redovisar vi uppgifter till och med 2016 i rapporten, för att ge en rättvisande bild av utvecklingen.