



Slutredovisning av Uppdrag om att utveckla arbetet med rättsintyg (Ju2023/01163)





Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Om uppdraget	3
2. Rättsmedicinalverkets inriktning av uppdraget	3
3. Rättsmedicinalverkets ansvar för rättsintyg	3
3.1 Vad är ett rättsintyg?.....	4
3.2 Sjunkande antal rättsintyg	5
4. Ett genomförande i fem steg.....	6
4.1 Processkartläggning och nuläge	7
4.2 Problem och behov	12
4.3 Marknadsanalys	16
5. Genomförande, resultat och analys av fyra initiativ	16
5.1 Vidiview Capture.....	17
5.2 Förenklad FD-läkarprocess	21
5.3 Digitala verktyg för kunskapsuppbyggnad om rättsintyg.....	26
5.4 Informationsportal för kunskapsuppbyggnad om rättsintyg.....	28
6. Applicering framåt.....	29
6.1 Rättsläkarna som användare av Vidiview Capture.....	29
6.2 FD-läkarna som användare av Vidiview Capture	30
6.3 Polismyndigheten som användare av Vidiview Capture.....	31
6.4 Rättsliga, ekonomiska och informationssäkerhetsmässiga förutsättningar.....	32
7. RMV:s fortsatta utvecklingsarbete	34
7.1 Förändrad process för rättsintyg	34
Referenser.....	36



Förkortningar

FD-läkare Forensisk dokumentationsläkare

PMY Polismyndigheten

RMV Rättsmedicinalverket

ÅM Åklagarmyndigheten

Centrala begrepp angående rättsintyg

Begäran om rättsintyg Polismyndighetens blankett ”Begäran om rättsintyg” sänds elektroniskt till Rättsmedicinalverket.

Rättsintyg Skriftliga medicinska utlåtanden av läkare som inhämtas av Polismyndigheten eller Åklagarmyndigheten i syfte att användas i en brottsutredning eller som bevis i en rättegång i anledning av brott.

Rättsintyg baserat på undersökning Den typ av rättsintyg som grundas på en undersökning med fokus på att dokumentera skador hos en målsägande. Rättsintyg som baseras på en undersökning kan även rymma handlingar som patientjournaler och fotografier.

Rättsintyg baserat på kroppsbesiktning Den typ av rättsintyg som grundas på en kroppsbesiktning med fokus på att dokumentera skador hos en misstänkt gärningsperson. Beslut om kroppsbesiktning fattas av Polismyndigheten eller Åklagarmyndigheten enligt rättegångsbalken.

Rättsintyg baserat enbart på handlingar Den typ av rättsintyg som grundas enbart på handlingar som Polismyndigheten förser Rättsmedicinalverket med, exempelvis patientjournaler och fotografier. Rättsläkare bedömer dessa handlingar och utfärdar rättsintyg.

Rättsläkare Specialistläkare med särskild kompetens i skadedokumentation och skadebedömningar som är anställd vid Rättsmedicinalverket. Rättsläkare undersöker målsägande och misstänkta inför utfärdande av rättsintyg.

Forensisk dokumentationsläkare (FD-läkare) Läkare utbildad av Rättsmedicinalverket i skadedokumentation. FD-läkare är timanställda vid Rättsmedicinalverket. FD-läkare undersöker målsägande och misstänkta som inte kan ta sig till en rättsmedicinsk enhet. FD-läkare utfärdar inga rättsintyg.



Spårsäkring och provtagning Tillvaratagande av spår på kroppen eller från kroppsöppningar respektive provtagning från kroppen, såsom blod eller urin.

Centrala bestämmelser

- Lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott
- Förordningen (2005:1063) om rättsintyg i anledning av brott
- Rättsmedicinalverkets föreskrifter (HSLF-FS 2024:21) om rättsintyg
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Rättegångsbalken (1942:740).

Sammanfattning

Rättsmedicinalverket (RMV) har på uppdrag av regeringen (Ju2023/01163) utrett och vidareutvecklat arbetet med rättsintyg. I uppdraget har ingått att vidareutveckla formerna för skadedokumentation inför utfärdande av rättsintyg, undersöka möjligheten att öka den geografiska tillgängligheten för ändamålsenlig skadedokumentation och att förbättra förutsättningarna för myndighetens interna kunskapsuppbyggnad kring rättsintyg och spridning av densamma.

I arbetet med att vidareutveckla formerna för skadedokumentation har de rättsliga, ekonomiska och informationssäkerhetsmässiga förutsättningarna beaktats och beskrivits. RMV har i genomförandet inhämtat synpunkter från Polismyndigheten (PMY) och Åklagarmyndigheten (ÅM).

RMV är den myndighet som ansvarar för att utfärda rättsintyg på uppdrag av bland annat PMY. Bra skadedokumentation, jämte kunskap i skadebedömning är förutsättningar för att ett rättsintyg ska hålla god kvalitet och stärka rättssäkerheten i brottmål. RMV har sex rättsmedicinska enheter samt ett trettiootal forensiska dokumentationsläkare (FD-läkare) runt om i landet, men har likväl begränsad möjlighet att på egen hand uppnå tillräcklig geografisk täckning och därmed tillgodose det fulla behovet av skadedokumentation. För att öka den geografiska tillgängligheten för ändamålsenlig skadedokumentation behöver alternativa metoder med hjälp av digitala hjälpmedel tas fram.

I genomförandet av uppdraget har fyra initiativ som svarar mot uppdragets olika delar genomförts.

För att vidareutveckla hur formerna för skadedokumentation inför utfärdande av rättsintyg kan utföras, samt hur den geografiska tillgängligheten till sådan dokumentation kan öka, har RMV:

1. Testat och utvärderat *mobilapplikationen Vidiview Capture*. Utvärderingen har visat att applikationen är ett lämpligt fotograferingsverktyg för att dokumentera skador inför utfärdande av rättsintyg. Myndigheten har utifrån de tester som genomförts beaktat de rättsliga, ekonomiska och informationssäkerhetsmässiga förutsättningarna för applikationen och funnit att den är lämplig att använda inom RMV:s it-miljö. Ytterligare sådana överväganden kan dock behöva göras innan applikationen implementeras i verksamheten. De årliga kostnaderna för att använda applikationen uppgår till cirka 100 000 kronor.

2. Testat och utvärderat om ett *förenklat protokoll för skadedokumentation* kan effektivisera och höja kvaliteten på underlag inför rättsintyg. Utvärderingen har visat att ett protokoll med mer strukturerad information och mindre möjlighet till fritext, kan effektivisera och höja kvaliteten på underlag inför rättsintyg.

För att förbättra förutsättningarna för myndighetens interna kunskapsuppbyggnad kring rättsintyg och spridning av densamma har RMV:

3. Anskaffat och utvärderat två digitala verktyg: *ClinicalKey* och *ExpertPath*. Verktygen är två sökbara e-bokstjänster som innehåller e-tidskrifter och böcker med klinisk inriktning med exempelbilder. Utvärderingen har visat att e-bokstjänsterna underlättar arbetet med rättsintyg då rättsläkare ofta behöver läsa in sig på andra medicinska områden. Tjänsternas exempelbilder är av stort värde i interna och externa undervisningssammanhang. E-bokstjänsterna medför en årlig licenskostnad om cirka 400 000 kronor.
4. Utvecklat innehåll till en så kallad *informationsportal om rättsintyg* på RMV:s webbplats. Innehållet består av en ny struktur, ett nytt utseende och uppdaterad information angående rättsintyg. Informationsportalen riktar sig huvudsakligen till PMY, ÅM, hälso- och sjukvården, samt våldsutsatta och våldsutövare. Det nya innehållet, som ska lanseras under början av 2025, förväntas öka målgruppernas kunskap om rättsintyg, vilket är en förutsättning för ett effektivt arbete med rättsintyg.

1. Om uppdraget

I maj 2023 gav regeringen Rättsmedicinalverket (RMV) i uppdrag att utveckla arbetet med rättsintyg (Ju2023/01163) (Regeringen 2023). Uppdraget skulle redovisas senast den 5 april 2024. I december samma år beslutade regeringen att förlänga uppdraget, med slutredovisning senast den 17 januari 2025 (Ju2023/02778) (Regeringen 2023).

I uppdraget ingår att:

- vidareutveckla formerna för skadedokumentation inför utfärdande av rättsintyg genom att ta fram alternativa metoder för dokumentation med t.ex. digitala hjälpmedel. De rättsliga, ekonomiska och informationssäkerhetsmässiga förutsättningarna för olika alternativ ska beaktas och beskrivas.
- undersöka möjligheten att öka den geografiska tillgängligheten för ändamålsenlig skadedokumentation genom att föreslå alternativ för att kunna genomföra sådan på distans.
- förbättra förutsättningarna för myndighetens interna kunskaps- och uppbyggnad kring rättsintyg och spridning av densamma.

RMV ska i samband med att uppdraget utförs inhämta synpunkter från Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten.

2. Rättsmedicinalverkets inriktning av uppdraget

Uppdraget har genomförts i projektförhållande. För uppdragets två första punkter har projektet formulerat två frågeställningar som haft en central roll i arbetet och som besvarats:

- *Hur* kan skadedokumentation genomföras på ett alternativt sätt inför utfärdande av rättsintyg?
- *Vem* eller *vilka* bör genomföra skadedokumentation?

Angående uppdragets sista punkt har projektet inriktat sig mot utveckling som stärker kunskapen om rättsintyg internt och externt.

3. Rättsmedicinalverkets ansvar för rättsintyg

Rättsmedicinalverket (RMV) är den myndighet som ansvarar för att utfärda rättsintyg, vilket görs på begäran av Polismyndigheten (PMY) och

Åklagarmyndigheten (ÅM). PMY och ÅM ska i första hand inhämta rättsintyg från läkare vid RMV, men om det finns särskilda skäl får de inhämta rättsintyg från annan läkare med tillräcklig kompetens. Läkare och tandläkare inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården har en skyldighet att på begäran av PMY eller ÅM utföra undersökningar och ge utlåtanden över dessa.

RMV har sex rättsmedicinska enheter samt ett trettiotal forensiska dokumentationsläkare (FD-läkare) runt om i landet, men har likväl begränsad möjlighet att på egen hand uppnå tillräcklig geografisk täckning och därmed tillgodose det fulla behovet av skadedokumentation. För att öka den geografiska tillgängligheten för ändamålsenlig skadedokumentation behöver alternativa metoder med hjälp av digitala hjälpmedel tas fram. Bra skadedokumentation, jämte kunskap i skadebedömning är förutsättningar för att ett rättsintyg ska hålla god kvalitet och stärka rättssäkerheten i brottmål.

3.1 Vad är ett rättsintyg?

Ett rättsintyg är ett skriftligt medicinskt utlåtande av en läkare om en persons skador eller andra fynd på kroppen. Rättsintyg hämtas in för att användas i en brottsutredning eller som bevis i en rättegång i anledning av brott. Rättsintyget besvarar frågor om hur och när en skada har uppkommit och om skadans allvarighet. Ett rättsintyg kan utfärdas för en målsägande eller misstänkt gärningsperson.

3.1.1 Rättsintyg kan baseras på en undersökning eller på handlingar

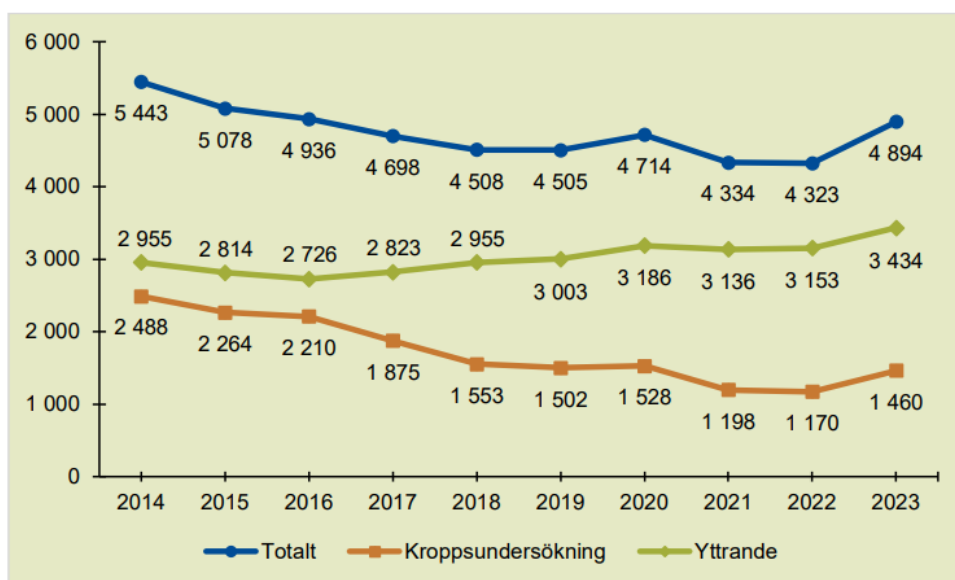
Ett rättsintyg kan baseras på en undersökning av den målsägande eller misstänkta gärningspersonen, eller på enbart handlingar som personens patientjournal, fotografier av personen och filmmaterial. De rättsintyg som baseras enbart på handlingar kallar RMV yttranden.

RMV förespråkar i regel att en undersökning genomförs framför att rättsintyget baseras enbart på handlingar, då en undersökning ofta ger ett bättre underlag för ett rättsintyg. Ett generellt problem med en patientjournal är att en sådan i första hand upprättas för att bidra till en god och säker vård av patienten, och inte för att dokumentera skador i ett rättsligt sammanhang. Det innebär att lindriga skador ofta endast beskrivs översiktligt och att beskrivning av skador som inte krävt vård kan saknas i journalen. Därmed utgör patientjournalen sällan ett fullgott underlag för ett rättsintyg. Detta gäller i synnerhet ärenden som rör våld i nära relation där många av skadorna som skulle kunna styrka förekomsten av våld, inte kräver sjukvård (blåmärken och hudavskrapningar). Fotografier tagna av målsäganden, vilket är vanligt förekommande i rättsintyg som baseras enbart på

handlingar, är av varierande kvalitet, sällan heltäckande och kan vara svåra att bedöma. Förutsatt att våldshändelsen skett i närtid är därför en undersökning som underlag för ett rättsintyg att föredra.

3.2 Sjunkande antal rättsintyg

RMV har de senaste tio åren sett en trend där antalet rättsintyg minskar. Det är framförallt rättsintygen som baseras på en undersökning som har minskat. År 2014 uppgick de till 2 488 stycken, medan det 2022 endast gjordes 1 170 undersökningar, vilket är en minskning med drygt 50 procent. Antalet rättsintyg som baseras enbart på handlingar (yttranden) har legat på en mer jämn nivå och ökat något sedan 2017.¹



Figur 1 Antal expedierade rättsintyg, uppdelat på kroppundersökningar respektive yttranden.

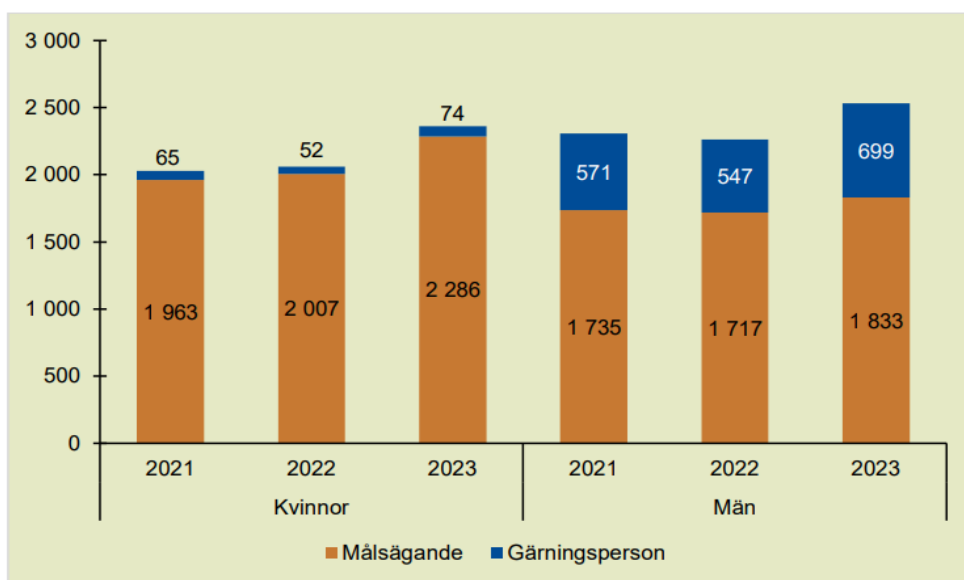
RMV, men även Statskontoret, har undersökt orsaker till det sjunkande antalet rättsintyg. Statskontoret delar myndighetens bild att det inte finns en entydig orsak till minskningen (Statskontoret 2018). En huvudsaklig orsak är dock bristande kunskap om vad ett rättsintyg är och hur ett sådant begärs, vilket även bekräftas i Socialstyrelsens uppföljningar av livshotande eller dödligt partnervåld av vuxna (Socialstyrelsen 2022).

RMV har de senaste åren satsat på att höja rättsväsendets, och särskilt poliser och åklagares, kunskap om rättsintyg och vikten av en undersökning.

¹ RMV vill understryka att siffrorna inte är helt jämförbara med varandra. Under perioden 2014–2023 har myndigheten haft olika system för utfärdande av rättsintyg, vilket påverkat antalet. I avsnitt 4.1.2 Systemet med forensiska dokumentationsläkare, beskrivs detta ytterligare.

År 2023 genomförde myndigheten ett stort antal informations- och utbildningsinsatser för poliser och åklagare, vilka bedöms ha lett till att den nedåtgående trenden bröts och att antalet ökade. Från 2022 till 2023 expedierades 571 fler rättsintyg, vilket var en ökning med 13 procent. Rättsintygen som baseras på en undersökning ökade med 25 procent och de som baseras enbart på handlingar ökade med 9 procent. RMV ser positivt på utvecklingen och menar att ett ökat antal rättsintyg (förutsatt att de utfärdas i relevanta ärenden) bidrar till en högre kvalitet i brottsutredningar och i förlängningen stärker rättssäkerheten.

Angående fördelningen mellan rättsintyg som avser en målsägande respektive misstänkta gärningspersoner, rör merparten av rättsintygen målsägande. Det gäller såväl rättsintyg som rör målsägande som är kvinnor som målsägande som män, men skillnaden är särskilt framträdande vad gäller rättsintyg som rör målsägande som är kvinnor (Figur 2).

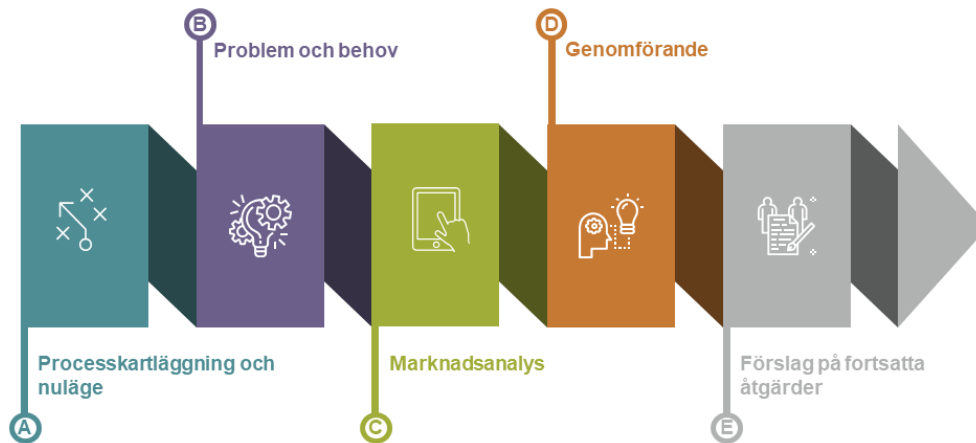


Figur 2 Antal expedierade rättsintyg avseende målsägande respektive gärningspersoner, uppdelat på kvinnor och män.

4. Ett genomförande i fem steg

Rättsmedicinalverket (RMV) har genomfört uppdraget i projektform. Projektorganisationen har i huvudsak bestått av en projektledare, sex projektdeltagare, en intern och extern referensgrupp samt en styrgrupp.

RMV har genomfört uppdraget i fem olika steg (A–E) som i kommande avsnitt beskrivs med fokus på resultat (Figur 3).



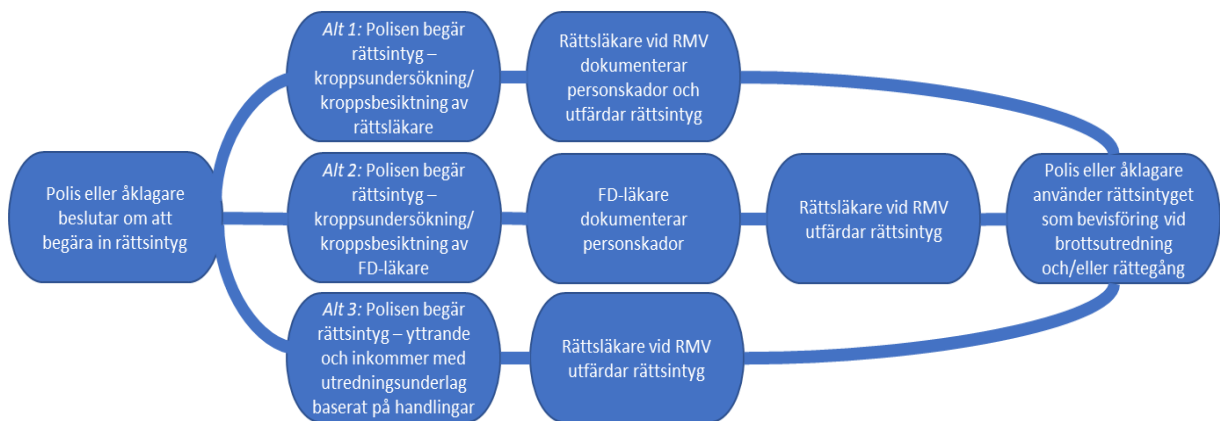
Figur 3 Uppdragets genomförande i fem steg (A–E).

4.1 Processkartläggning och nuläge

I detta steg har en kartläggning av dagens process för rättsintyg genomförts. Kartläggningen har avsett aktiviteter, aktörer och ansvarsfördelning. Särskilt fokus har lagts på beställaren, dvs. Polismyndigheten (PMY) och Åklagarmyndigheten (ÅM), men även på målsägande och misstänkta gärningspersoner. RMV har genomfört möten och workshoppar med poliser, åklagare, rättsläkare, forensiska dokumentationsläkare (FD-läkare) och andra intressenter.

4.1.1 Rättsmedicinalverkets process för att utfärda rättsintyg

RMV har sex rättsmedicinska enheter, vilka alla utfärdar rättsintyg. Enheterna är placerade i Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå och Uppsala. Varje enhet har ett geografiskt upptagningsområde som omfattar ett antal län. Upptagningsområdet styr vilken enhet som ansvarar för en undersökning inför utfärdandet av ett rättsintyg. De begäran om rättsintyg som baseras enbart på handlingar inkommer centralt till RMV och fördelas sedan till någon av enheterna utifrån bemanning och belastning i övrigt.



Figur 4 Process för utfärdande av rättsintyg.

Rättsintyg baserat på en undersökning (alt. 1 och 2 i Figur 4)

PMY eller ÅM beslutar om att begära ett rättsintyg. Om rättsintyget ska baseras på en undersökning får personen besöka en rättsmedicinsk enhet för att undersökas av en rättsläkare. Om personen inte kan ta sig till en rättsmedicinsk enhet, kan hen istället undersökas av en FD-läkare. Det är polisen som tar kontakt med FD-läkaren och kommer överens om en tid för undersökningen. RMV:s FD-läkare finns på orter belägna på längre avstånd från de rättsmedicinska enheterna och undersöker målsägande och misstänkta gärningspersoner inför rättsintyg. FD-läkaren fotograferar och dokumenterar personens eventuella skador och skickar underlaget till en rättsmedicinsk enhet. Vid enheten går en rättsläkare igenom underlaget, bedömer skador och utfärdar ett rättsintyg. FD-läkarna gör inga bedömningar och utfärdar inga rättsintyg (se vidare avsnitt 4.1.2 Systemet med forensiska dokumentationsläkare).

Rättsintyg baserat enbart på handlingar (alt. 3 i Figur 4)

PMY eller ÅM skickar relevanta handlingar, såsom patientjournal och fotografier till RMV. En rättsläkare använder de inkomna handlingarna som underlag till sina bedömningar i rättsintyget.

Teknisk utrustning för rättsintyg baserat på en undersökning och handlingar (alt. 1–3 i Figur 4)

PMY eller ÅM skickar en begäran om rättsintyg elektroniskt till RMV. Om PMY/ÅM begärt att rättsintyget ska baseras på en undersökning använder rättsläkaren eller FD-läkaren en digitalkamera med ett minneskort för att fotografera skador/fynd. Rättsläkaren dokumenterar skador/fynd genom att

diktera, medan FD-läkaren fyller i ett protokoll. Rättsläkaren/FD-läkaren för över bilderna till RMV:s bildhanteringsprogram. Rättsläkaren för över diktatet till RMV:s ärendehanteringssystem. Om PMY/ÅM begärt att rättsintyget ska baseras på handlingar skickar ansvarig handläggare med patientjournal, fotografier m.m. som rättsläkaren bedömer. När rättsintyget är klart skickas det elektroniskt till den beställande myndigheten.

4.1.2 Systemet med forensiska dokumentationsläkare (FD-läkare)

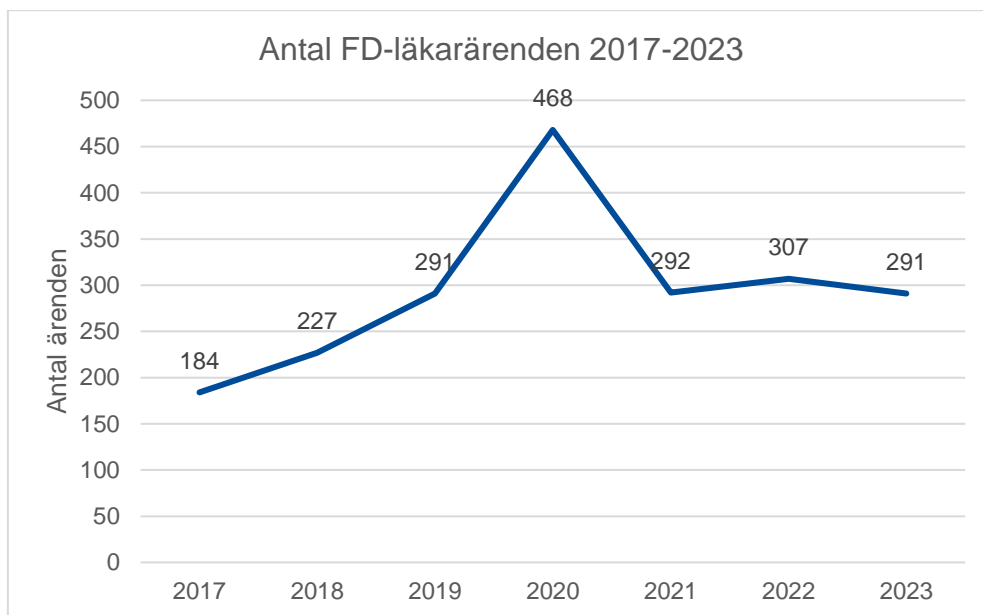
År 2017 införde RMV systemet med FD-läkare. Systemet syftade till att öka målsägande och misstänkta gärningspersoners möjlighet att genomgå undersökning inför utfärdande av rättsintyg, men även till att höja kvaliteten på dessa rättsintyg.² Under perioden 2006–2017 hade myndigheten avtal med läkare inom hälso- och sjukvården som självständigt genomförde undersökningar och utfärdade rättsintyg. RMV följde upp kvaliteten på dessa rättsintyg och fann att den var ojämn och i flera fall bristfällig, vilket ledde fram till FD-läkarsystemet.

RMV:s FD-läkare är legitimerade läkare som är intermittent anställda av myndigheten för att genomföra undersökningar inför utfärdande av rättsintyg. FD-läkarna har ofta en grundtjänst inom hälso- och sjukvården och genomgår inte sällan sin specialiseringstjänstgöring, medan de åtar sig uppdraget som FD-läkare.

4.1.3 Statistik angående FD-läkarsystemet

Antalet FD-läkarärenden har varierat över tid. År 2017, då systemet nyligen inrättats, uppgick antalet ärenden till 184 stycken och 2020 när systemet fullt ut etablerats, uppgick de till 468 stycken, vilket är det högsta antal som hittills uppmätts. Sedan 2021 har antalet ärenden uppgått till cirka 300 ärenden per år.

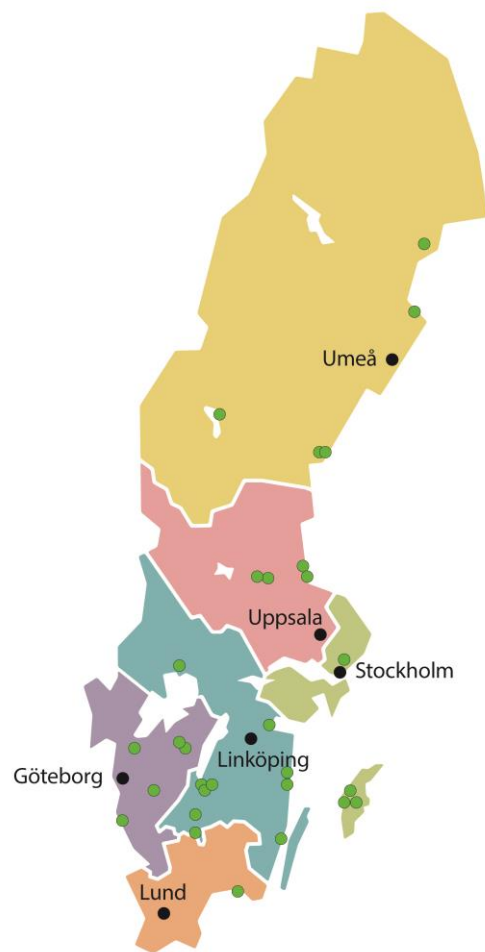
² Mer information om FD-läkarsystemet finns i RMV:s rapport *FD-läkarsystemet – en genomgång med fokus på ökad tillgänglighet till kroppsundersökningar och resursåtgång* (Rättsmedicinalverket 2023).



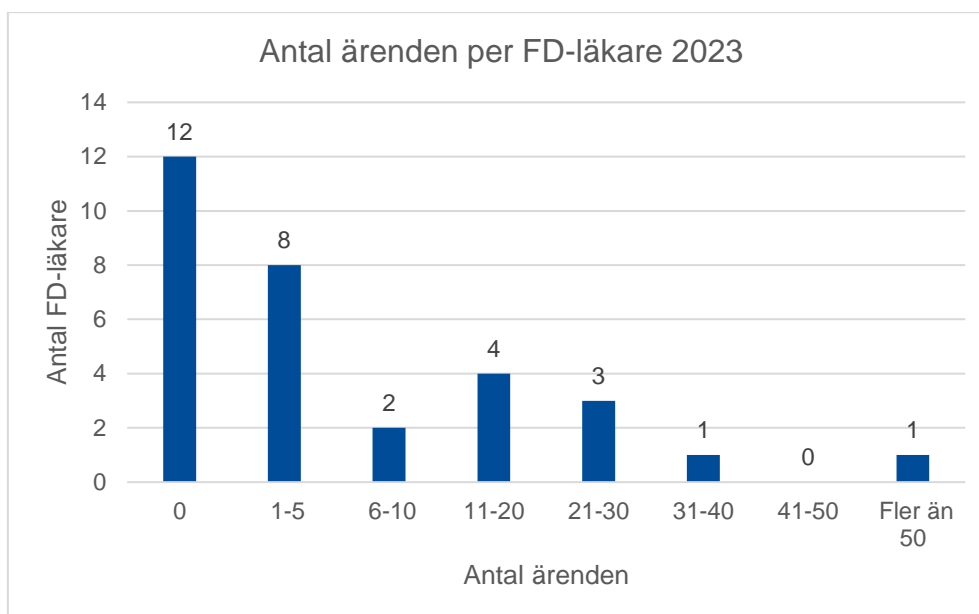
Figur 5 Antal FD-läkarärenden 2017–2023.

Sedan införandet har RMV anställt 73 FD-läkare. Av dessa har 46 stycken avslutat sin anställning. Av de FD-läkare som har genomgått RMV:s obligatoriska utbildning för att bli FD-läkare, har 16 läkare aldrig genomfört någon undersökning (Rättsmedicinalverket 2023). I december 2023 hade myndigheten 29 FD-läkare spridda på olika orter (se Figur 6). De rättsmedicinska enheterna i Linköping och i Umeå, har stora upptagningsområden, men de har också anställt flest FD-läkare, genomfört flest FD-läkarärenden och arbetat mest intensivt med att förankra systemet hos PMY och ÅM.

Som framgår av kartan (Figur 6) är spridningen av FD-läkarna begränsad, framförallt i Norrland där avstånden är stora. Även PMY:s och ÅM:s användning av FD-läkarna är ojämn, vilket framgår av Figur 7.



Figur 6 Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska enheter (svarta prickar) och FD-läkare (gröna prickar).



Figur 7 Antal ärenden/undersökningar per FD-läkare 2023.

4.2 Problem och behov

Efter att ha kartlagt processen för rättsintyg har projektgruppen identifierat aktuella problem med dagens process för rättsintyg. Projektet har tillfrågat medarbetare vid RMV, beställarna PMY och ÅM, samt beaktat den interna genomlysning av FD-läkarsystemet som RMV genomfört (Rättsmedicinalverket 2023).

4.2.1 Problem och behov identifierade av RMV:s medarbetare och av beställarna

Nedan listas problem som framkommit i workshoppar och möten med medarbetare vid RMV samt med PMY och ÅM.

Medarbetare vid RMV

- Kvaliteten på fotografier och protokoll från FD-läkare är ojämn och många gånger bristfällig, vilket skapar onödigt merarbete.
- Kvaliteten på fotografier och handlingar från PMY/ÅM är ojämn och många gånger bristfällig. Begäran om rättsintyg (beställningsblanketten) är ofta felaktigt ifyllt. Exempelvis anger poliser ofta att rättsintyget både ska baseras på en *undersökning* och enbart på *handlingar*. Fotografier saknar information om vem som är avbildad, vem som tagit bilden, var och när. Andra exempel är foto

av ett foto på en mobilskärm eller foto av journal från 1177 från mobilskärm, där det inte framgår vem journalen gäller. Uppgifter om våld i nära relation kan döljas i den version av patientjournalen som visas via 1177. Bristen på sådan information kan försvåra RMV:s bedömning.

- Såväl FD-läkare som PMY upplever att systemet för bildhantering inte är användarvänligt. Att överföra bilder tar lång tid och systemet hänger sig ofta. Bilder hamnar i oordning med fel bildtext och kvaliteten på bilderna försämras på grund av att de sparas i olika format och hanteras i olika system innan de når RMV.
- Digitalkameror och minneskort saknar back-up. De saknar också säkerhetsfunktioner som lösenord och kryptering, vilket ökar risken för att obehöriga på ett enkelt sätt kan ta del av bilderna.

PMY och ÅM

- Det finns brister i kunskaperna om rättsintyg bland poliser och åklagare, bland annat vad gäller de olika typerna av rättsintyg och terminologin i övrigt. Det råder även osäkerhet kring hur ett rättsintyg beställs och vad slutresultatet kan förväntas bli. Det är svårt att nå ut med information till kollegor inom den egna organisationen.
- Poliser upplever att det kan vara svårt att komma i kontakt med RMV för att få vägledning om ett ärende lämpar sig för ett rättsintyg, men även för att boka in en undersökning. Bokningsförfarandet skulle kunna vara enklare. Kvaliteten på samarbetet med RMV varierar över landet.
- ÅM hade 2023 uppdaterat sina riktlinjer kring begäran om rättsintyg. I metodstödet anges att behovet av ett rättsintyg ska övervägas från fall till fall och inte beställas rutinmässigt, vilket ställer större krav på varje åklagare att bedöma i vilka ärenden som ett rättsintyg bör inhämtas.
- Tillgängligheten till rättsläkare och FD-läkare för undersökning är begränsad och ojämnt fördelad över landet. Region Nord är ett stort område där tillgängligheten till undersökning är begränsad och därför nöjer poliserna sig ofta med rättsintyg som baseras på handlingar. Fotografierna är i flera fall tagna av målsägande själv.
- Det finns en tendens att oftare begära rättsintyg i grova brott med allvarliga skador än i mindre grova brott med lindriga skador. Det

finns även en tendens att begära rättsintyg utan att reflektera över syftet, vilket ofta innebär behov av kompletteringar med t.ex. särskilda frågeställningar. Åklagare är i regel inte involverade i begäran då det praktiska arbetet sköts av polisen.

4.2.2 Problem och behov av förbättringar angående FD-läkarsystemet

FD-läkarna spelar en central roll i RMV:s process för rättsintyg. Myndigheten genomförde 2023 en genomlysning av FD-läkarsystemet, i vilken man undersökte om det ökat tillgängligheten till undersökning inför utfärdande av rättsintyg (Rättsmedicinalverket 2023). Nedan redovisas slutsatser från genomlysningen.

- FD-läkarsystemet har ökat tillgängligheten till undersökningar utförda av läkare med viss kompetens i rättsmedicin. Detta eftersom FD-läkarna får utbildning av RMV i skadedokumentation.
- Det har varit svårt att rekrytera och behålla FD-läkare och uppnå en god geografisk spridning. FD-läkaruppdraget är oförutsägbart och konkurrerar ofta med läkarens yrkes- och privatliv. Uppdraget är inriktat mot dokumentation och inte bedömning, vilket av vissa upplevs som mindre stimulerande.
- Nyttjandet av FD-läkare är beroende av myndighetens förankring av systemet och samverkan med beställarna. FD-läkarna förväntas i hög grad själva etablera kontakt med PMY. Flera FD-läkare har uppgett att de aldrig blivit kontaktade av PMY. RMV vet i sin tur inte hur vanligt det är att FD-läkare tackar nej till uppdrag om undersökning. RMV har begränsad insyn i samspelet mellan FD-läkarna och PMY.
- Den höga omsättningen på FD-läkare är tids- och kostnadskrävande för RMV. RMV lägger ned mycket tid på att utbilda och på olika sätt stödja FD-läkare, men med relativt liten effekt då flera inte utför undersökningar eller väljer att sluta.
- Kostnaderna för FD-läkarverksamheten utgörs huvudsakligen av driftskostnader, där den enskilt största kostnaden är FD-läkarnas löner, följt av kostnader för rättsintygskoordinatorer och utbildning. FD-läkarverksamhetens kostnader var initialt höga vilket är att vänta vid ett införande av ett nytt system. År 2017 låg den totala kostnaden på cirka 2,8 miljoner och kostnaden per ärende på cirka 15 000

kronor. Därefter har den totala kostnaden legat på cirka 1,5 miljoner kronor per år och cirka 5 500 kronor per ärende.³

- I beräkningen av FD-läkarverksamhetens kostnader ingår inte den tid som rättsläkaren lägger ned på att bearbeta och tolka FD-läkarens underlag och att färdigställa rättsintyget. Det är rimligt att anta att tiden för att färdigställa rättsintyget är likvärdig med motsvarande för ett rättsintyg baserat på handlingar (yttrande). FD-läkarärenden innebär därmed merkostnader, men också mervärden i form av tillgänglighet och kvalitet.
- Den it-miljö som följer av kraven på hög säkerhet upplevs som komplicerad. Exempelvis uppfattas inloggningen på RMV-dator, långsam överföring av bilder och tidskrävande protokollföring som problematiska. Ur ett informationssäkerhetsperspektiv är det dessutom problematiskt att FD-läkarna använder digitalkameror med minneskort utan kryptering och i vissa fall datorer som inte används och därmed inte uppdateras.

4.2.3 Framkomna behov av förbättring angående processen för rättsintyg

Utifrån workshopparna och mötena med RMV:s personal och beställarna, samt genomlysningen av FD-läkarsystemet, har projektet identifierat följande behov av förbättringar:

- **Mer sammanhållen och lättbegriplig information om rättsintyg som tillhandahålls av RMV.** Exempelvis behövs ett visuellt flödesschema över begäran av rättsintyg och en enklare terminologi. Det behövs även enklare kontaktvägar mellan beställare och RMV och ett enklare system för att boka tid för undersökning.
- **En mer sammanhållen och effektiv process för rättsintyg som baseras på en undersökning utanför en rättsmedicinsk enhet.** En åtgärd som skulle kunna bidra till detta är en mer smidig och säker utrustning som med hög bildkvalitet kan överföra bilder till RMV. Det behövs även ett mer lättarbetat och lättolkat protokoll för skadedokumentation.

³ RMV har gjort bedömningen att avgiften för ett rättsintyg ska vara densamma för sådana som baseras på undersökning utförd av rättsläkare vid rättsmedicinsk enhet som av FD-läkare, även om kostnaderna för myndigheten är högre för de rättsintyg som baseras på undersökning av FD-läkare.

- **Minimera målsägandes resande för att genomgå undersökning.**
Långa resor för målsägande kan vara avgörande för viljan och förutsättningarna att medverka i ett rättsintyg.

4.3 Marknadsanalys

Projektet har utgått från de framkomna behoven och undersökt verktyg som skulle kunna svara mot dem. Projektet har initialt haft ett brett sökområde för att fånga olika typer av initiativ, vilka utvärderats utifrån följande krav:

- bidra med effektivitet och kvalitet i utfärdandet av rättsintyg,
- vara enkel och säker att använda,
- vara tillgängliga för barn och för personer med funktionsnedsättning samt
- kunna testas inom tidsramen för uppdraget.

Utvärderingen har resulterat i fyra initiativ som bedömts uppfylla kraven och som projektet därför valt att genomföra. De fyra initiativen presenteras i nästa avsnitt.

5. Genomförande, resultat och analys av fyra initiativ

De fyra initiativen rör:

1. Mobilapplikationen Vidiview Capture för bildtagning
2. En förenklad FD-läkarprocess (förenklat protokoll för skadedokumentation)
3. De digitala e-boktjänsterna ClinicalKey och ExpertPath
4. En informationsportal om rättsintyg.

Vidiview Capture och *Förenklad FD-läkarprocess* (förenklat protokoll för skadedokumentation) svarar dels mot den del av uppdraget som rör att vidareutveckla formerna för skadedokumentation med t.ex. digitala hjälpmedel, dels mot den del som handlar om att undersöka möjligheten att öka den geografiska tillgängligheten för ändamålsenlig skadedokumentation. För dessa initiativ har rättsliga, ekonomiska och informationssäkerhetsmässiga förutsättningar beaktats och beskrivits. I avsnitt 6.4 förs en samlad diskussion kring dessa förutsättningar.

ClinicalKey och *ExpertPath* svarar tillsammans med *Informationsportal om rättsintyg* mot den sista delen i uppdraget om att förbättra förutsättningarna för myndighetens interna kunskapsuppbyggnad kring rättsintyg och spridning av densamma.

5.1 Vidiview Capture

Projektet har testat applikationen Vidiview Capture som är avsedd för fotodokumentation med mobiltelefon. Testet har syftat till att utvärdera applikationens funktionalitet för att genomföra skadedokumentation. Dagens användande av digitalkameror, som är förenat med flera säkerhetsbrister, skulle då kunna ersättas av den aktuella applikationen. Applikationen förväntas underlätta undersökning/skadedokumentation av målsägande och misstänkta gärningspersoner som inte kan ta sig till en rättsmedicinsk enhet. Den förväntas även möjliggöra att fler yrkeskategorier än rättsläkare/FD-läkare/andra läkare kan genomföra ändamålsenlig skadedokumentation på distans.

5.1.2 Vidiview och Vidiview Capture

RMV:s tidigare bildhanteringsprogram ersattes i november 2024 av ett nytt system som kallas Vidiview. Som ett tillägg till Vidiview har mobilapplikationen Vidiview Capture utvecklats, vilken är avsedd för medicinsk bilddokumentation. Applikationen är modern och intuitiv, samtidigt som den uppfyller krav på säkerhet från reglerande myndigheter om hantering av medicinsk information. Både Vidiview och Vidiview Capture används idag i hälso- och sjukvården, t.ex. av hudläkare.

5.1.3 Riskanalys inför test av Vidiview Capture

Projektet har genomfört en riskanalys om att genomföra skadedokumentation med hjälp av Vidiview Capture. De risker som lyfts har kretsats kring it-tekniska risker, informationssäkerhet och personuppgiftsbehandling, men även att felaktigt handhavande av telefonen kan utgöra en risk. De mest framträdande riskerna har handlat om hantering och lagring av känsliga personuppgifter.

Projektet har även identifierat vikten av att alla användare får ett ändamålsenligt användarstöd gällande applikationen och arbetssätt. En risk är att bilder tas med telefonens interna applikation för fotografering, vilket innebär att de lagras i telefonen eller i den molnlösning som telefonen är ansluten till. Avgörande för en säker användning är att alla medarbetare använder föreslagna programvara.

Testet av Vidiview Capture har varit beroendet av införandeprojektet Vidiview som i olika omgångar försenats. Införandet av Vidiview har varit en förutsättning för att kunna installera och testa Vidiview Capture. Inför implementering av applikationen i skarp drift kommer informations-säkerhetsaspekterna att utredas och utvärderas ytterligare.

5.1.4 Teknisk beskrivning av Vidiview Capture

Med applikationen installerad i en mobil tjänstetelefon eller surfplatta kan användaren fotografera skador och fynd och få dem preciserade på en kroppskiss. När användaren godkänner en bild skickas den krypterad direkt till en server på RMV via internet genom ett så kallat "https-koppel" (en per-app-VPN är uppsatt för ändamålet). Krypteringsnycklarna ligger i certifikatarkivet på servern samt i applikationen på telefonen. Telefonen har bara den publika nyckeln från servern för att kunna kryptera sådant som skickas in.

Bilder lagras aldrig lokalt på telefonen och det går inte att få åtkomst till dem på annat sätt än via bildhanteringsprogrammet Vidiview som finns lokalt på en av Rättsmedicinalverkets (RMV) datorer. Bilder passerar ingen molnlösning hos leverantören och den saknar direktåtkomst till bilderna. Leverantören har inte heller någon lösning för fjärråtkomst till telefonerna. Den har däremot som extern systemadministratör möjlighet att logga in i RMV:s produktionsmiljö, men är förhindrade att använda den möjligheten genom ett PUB-avtal (personuppgiftsbiträdesavtal).

Om Vidiview Capture skulle råka ut för en driftstörning eller inte få kontakt med servern är det möjligt att arbeta i applikationen i offline-läge. När telefonen har kontakt skickas bilderna till servern. Applikationen är direktkopplad till RMV:s interna servrar för smidigare bildöverföring. Bildmaterialet sparas i JPEG-format för stillbilder och i formatet h.264/h.265 för video, men kan konfigureras vid behov.

Andra säkerhetsfunktioner är behörighetsstyrning med användarnamn och lösenord för att logga in i applikationen och automatisk utloggning vid inaktivitet. I applikationen lagras ingen historik utan den är tom när användaren startar den.

Ytterligare insatser för att skydda information

För att minska risken för att obehöriga får tillgång till information har RMV valt samma säkerhetslösning som används för mejl och kalender i tjänstetelefonen via en så kallad Mobile Device Management-lösning (MDM). En MDM-lösning möjliggör för myndigheten att hantera och säkra sina mobila enheter, t.ex. mobiltelefoner eller surfplattor. Administratörer

kan definiera säkerhetspolicyer för dessa enheter, t.ex. krav på lösenord, kryptering och åtkomsthantering. Systemet övervakar enheternas status och användning, och administratörer kan få rapporter om säkerhet och prestanda. Om en enhet skulle bli stulen eller på annat sätt gå förlorad kan en administratör fjärradera data eller låsa enheten för att skydda känslig information. MDM-lösningar erbjuder också olika säkerhetsfunktioner, som VPN-konfiguration och hantering av certifikat.

Applikationen stöder även moderna inloggningsmodeller baserade på så kallade identitetsintygare (IdP) som har tillgång till en katalog över godkända användare. IdP-tjänsten säkerställer att en användare har behörighet att logga in. Tjänsten fungerar med VPN-baserad nätverksinfrastruktur och erbjuder sömlös användning både online och offline.

Projektet har fört diskussioner med leverantören om möjligheten att kunna granska samtliga tagna bilder i applikationen innan de skickas iväg. Leverantören har meddelat att det är möjligt att utveckla funktionen men rekommenderat projektet att först testa applikationen och bedöma om rättsläkare behöver funktionen. Om funktionen utvecklas kommer bilderna ligga kvar krypterade och ”inkapslade” i applikationen, tills användaren godkänner och skickar dem. Det innebär däremot en större säkerhetsrisk då bilderna lagras lokalt under en längre tid.

5.1.5 Rättsläkares test av Vidiview Capture

Rättsläkare från samtliga rättsmedicinska enheter har testat Vidiview Capture på fiktiva fall och utvärderat följande:

- kvalitet på fotografier
- kvalitet på underlag
- IT-miljö, test av teknisk uppsättning
- användarvänlighet och effektivitet.

Rättsläkarna fick under testperioden Vidiview Capture installerad på sin tjänstemobil. Varje rättsläkare fick i uppgift att skapa tre ärenden i applikationen genom att fotografera olika variationer av hud, prickar, blåmärken m.m. i olika ljusförhållanden, med/utan blixtn och med/utan zoom. Rättsläkaren gjorde sedan motsvarande fotografering med en digitalkamera som används för skadedokumentation. I samtliga bilder skulle måttreferens framgå.

5.1.6 Resultat och analys från rättsläkarnas test av Vidiview Capture

Rättsläkarnas generella upplevelse är att applikationen är enkel och användarvänlig. Smidigheten i att kunna använda sin mobiltelefon och den automatiska överföringen av bilder till dator har lyfts fram som en stor fördel.

Fördelar med Vidiview Capture

Rättsläkarna har återkopplat att applikationen är enkel att använda och att den bidrar med effektivitet i arbetsflödet. Den automatiska överföringen av bilder gör det möjligt för kollegor att granska materialet i realtid från en annan plats, vilket kan vara användbart i fler situationer än bara vid en undersökning inför rättsintyg. Vidare upplevdes förhandsgranskningen av bilder i applikationen som betydligt bättre än digitalkamerans skärm, vilket minskar risken för att bilder med dålig skärpa upptäcks försent.

Bildernas kvalitet i normala ljusförhållanden bedömdes tillfredsställande och möjligheten att undvika störande skuggor i närbilder uppskattades. Användare med mindre fotograferingsvana ansåg att de fick bättre genomsnittligt resultat med applikationen än med digitalkameran.

Vid fotografering av små detaljer, t.ex. skador i munhåla eller i svaga ljusförhållanden, ansågs digitalkameran fortfarande vara överlägsen, särskilt av användare med erfarenhet av mer avancerad fotografering.

Nackdelar och förbättringsområden med Vidiview Capture

Rättsläkarna har återkopplat vissa begränsningar med applikationen. En återkommande synpunkt var avsaknaden av möjligheten att manuellt kunna välja fokuspunkt, som är en funktion som finns i vanliga mobilkameror. Några användare upplevde att bilder från applikationen ibland saknade skärpedjup eller kändes konstlade, vilket kan begränsa användbarheten i specifika situationer. Vissa upplevde även en oro för dataförlust eller tekniska problem vid bildöverföring, även om den processen generellt beskrevs som enkel och smidig.

Sammanfattning och slutsatser

Projektets sammantagna slutsats är att Vidiview Capture har en stark potential till att bli ett viktigt verktyg för RMV, särskilt om önskade förbättringar görs. Applikationens användarvänlighet och överlägsna säkerhet jämfört med dagens digitalkamera gör den till ett värdefullt komplement till mer traditionella lösningar som digitalkamera. Att använda sin mobiltelefon, som ofta finns tillhands och som rymmer annan relevant

information som telefonbok och mejl, är en styrka. Vidiview Capture bedöms vara ett effektivt och säkert verktyg för fler arbetsmoment än undersökning inför rättsintyg, t.ex. för dokumentation vid fyndplatsundersökningar, för ST-läkare som genomför undersökningar och konsulterar specialist, liksom för fotografering av inkomna kroppar. Ytterligare rättsliga och säkerhetsmässiga överväganden kan dock komma att behöva göras innan lösningen implementeras i verksamheten. Vidiview Capture bedöms öppna upp för att fler yrkesgrupper än enbart rättsläkare/FD-läkare/annan läkare kan genomföra skadedokumentation inför rättsintyg.

För specifika uppgifter som kräver hög precision och detaljrikedom kvarstår digitalkameran som förstahandsval. För att Vidiview Capture ska kunna vara ett gott komplement till digitalkameran krävs förbättringar i funktionalitet, framför allt möjligheten att justera fokus och säkerställa en konsekvent hög bildkvalitet i svåra ljusförhållanden. Leverantören har meddelat att möjligheten att justera fokus finns med i en uppdaterad version av applikationen som lanseras i början av 2025.

5.2 Förenklad FD-läkarprocess

Projektet har testat och utvärderat om ett förenklat protokoll för skadedokumentation kan effektivisera och höja kvaliteten på FD-läkarnas arbete. Vidare har det studerats om det aktuella protokollet underlättar den mottagande rättsläkarens arbete med bedömningar. Ett protokoll med fördefinierade alternativ för beskrivning av skador och begränsat utrymme för fritext, förväntas innebära att FD-läkaren behöver lägga mindre tid på dokumentation och att rättsläkaren behöver lägga mindre tid på tolkning. Tillsammans kan det leda till en mer effektiv process med tillräcklig kvalitet. Ett förenklat protokoll kan även möjliggöra att fler yrkeskategorier än rättsläkare/FD-läkare/annan läkare kan genomföra ändamålsenlig skadedokumentation.

5.2.1 Riskanalys inför test av förenklat protokoll

Projektet har genomfört en riskanalys inför test av ett förenklat protokoll. Nedan redovisas de mest väsentliga riskerna och hur de har hanterats.

- Det förenklade protokollet skulle kunna resultera i ett sämre underlag och därmed sämre rättsintyg jämfört med idag. Risken kan minskas genom att det nya och det gamla protokollet utvärderas parallellt, då det idag inte finns någon uppföljning av kvaliteten på FD-läkarnas underlag. Risken minskas också av att RMV beslutat att inte göra några förändringar i FD-läkarsystemet eller i processen förrän det finns tillräckligt med underlag för det.

- Ett förenklat protokoll kan uppfattas mindre stimulerande för FD-läkarna och ha negativ påverkan på rättsläkarnas vilja att ha uppdrag åt RMV som bisyssla. För att ta reda på FD-läkarnas inställning har två FD-läkare intervjuats.

5.2.2 Intervju med två FD-läkare om förenklat protokoll

De intervjuade FD-läkarna visade sig ha olika syn på ett förenklat protokoll. Den ene tyckte att fritexten är en viktig och utvecklande del av uppdraget, medan den andre tyckte att protokollet är omständligt och tidskrävande.

Även om FD-läkare kan ha olika uppfattningar om fritextbeskrivningen kan det enligt projektet antas att de flesta skulle föredra ett så snabbt och smidigt genomförande som möjligt. Om en snabbare dokumentation kan ge lika bra resultat och samtidigt minska rättsläkarnas arbetsbelastning, anser projektet att det är prioriterat.

5.2.3 Enkät till rättsläkare om förenklat protokoll

En central fråga är också hur rättsläkarna ser på ett förenklat protokoll där fritextbeskrivningen begränsas, detta oavsett om Vidiview Capture används eller inte. Projektet har diskuterat hur dokumentationen skulle kunna utföras och tagit fram en enkät. Alternativ 1 innebär minst dokumentation för FD-läkarna, medan alternativ 5 innebär mest och motsvarar dagens dokumentationssätt.

1. FD-läkaren fotograferar enbart skadorna med måttreferens.
2. FD-läkaren fotograferar skador med måttreferens och anger med ett flervalsoalternativ vilken typ av skada hen tolkar det som (blåmärke, hudavskrapning, sårskada, övrigt). Om ”övrigt” anges beskrivs skadan/fyndet i fritext.
3. *Som ovan* med tillägget att FD-läkaren även anger skadans storlek, t.ex. 5 x 3 cm.
4. *Som ovan* med tillägget att skadors placering markeras i bifogade kroppsmallar.
5. FD-läkaren utför dokumentationen på samma sätt som idag, dvs fotograferar skador med måttreferens, anger typ av skador, beskriver skador i fritext, inklusive måttangivelse, samt markerar skadornas placering i bifogade kroppsmallar.

Enkäten skickades till avdelningens 35 rättsläkare (specialister) som fick ange och motivera vilket av alternativ 1–5 som de skulle föredra att få från

FD-läkarna. 21 specialister svarade på enkäten. Mer än 75 procent valde alternativ 1, 2, 3 eller 4, vilket innebär att merparten ser en möjlighet i att förändra FD-läkarnas dokumentation i riktningen begränsa eller strukturera den, framför att behålla den i nuvarande omfattning. De allra flesta valde alternativ 4, det vill säga som dagens dokumentation, men utan obligatorisk fritext till varje bild. Däremot önskade de att möjligheten till fritext kvarstår.

Den vanligaste kritiken mot dagens dokumentation gällde just fritextbeskrivning av skadan. Specialisterna uppgav att det ofta går att se vad det är för typ av skada om bildkvaliteten är hög, varför beskrivning i fritext kan vara överflödig. Ett annat problem är om FD-läkarens beskrivning inte stämmer överens med vad rättsläkaren ser, vilket kan vara besvärligt att hantera och skapa en otydlighet för beställaren/mottagaren. Specialisterna svarade att de i sådana situationer brukar gå på vad de själva ser.

Utifrån enkätens resultat, där majoriteten valde alternativ 4, beslutades att ett sådant förenklat protokoll ska testas av rättsläkare.

5.2.4 Rättsläkarnas test av förenklat protokoll

Rättsläkare (specialister) från varje rättsmedicinsk enhet har deltagit i att testa förenklat protokoll för skadedokumentation i FD-läkarärenden.

Testet gick till på följande sätt. I det valda FD-läkarärendet fick rättsläkaren ta del av FD-läkarens protokoll för skadedokumentation, exklusive fritexten som togs bort av en administratör. Läkaren fick i uppgift att baserat på protokollet, fotografier och övrig information i ärendet göra ett utlåtande. Läkaren fick sedan tillgång till FD-läkarens protokoll med fritexten, och fick i uppgift att bedöma om utlåtandet behövde justeras innan rättsintyget expedierades. Läkaren fyllde sedan i testprotokollet och angav bland annat om fritexten förändrat utlåtandet, samt om fritexten underlättat bedömningarna och/eller om den skapade merarbete.

5.2.5 Resultat och analys av rättsläkarnas test av förenklat protokoll

Rättsläkarna har testat det förenklade protokollet för skadedokumentation i 18 ärenden. Läkarna har själva fått välja FD-läkarärenden, men rekommenderats ta dem som kommit in till enheten då antalet ärenden per år inte är så stort. Varje enhet har genomfört cirka 3–5 ärenden.

En tredjedel, 33 procent, svarade att fritexten förändrade bedömningen i utlåtandet. Av enkäten framgår inte hur genomgripande de förändrade bedömningarna har varit. En förändrad bedömning kan både avse en förändring av enskilda skador, men också den sammantagna bedömningen

av skadornas och skadebildens förenlighet med det angivna händelseförloppet. Nedan ges exempel på anledningar till ändrad bedömning.

- Texten förklarade vad fotot avbildade, kommenterade uppkomstsätt av skada, samt angav mer exakt storlek av skada.
- Texten förklarade att bilden föreställde ett ärr, vilket inte gick att se på fotot.
- Texten beskrev en svullnad i anslutning till en skada.
- Texten beskrev ömhet över revben, vilket tolkades som en revbensfraktur.
- En skada tillkom, en skadas klassificering ändrades och en skada fick en alternativ förklaring.
- En skada som såg färsk ut på bilderna hade enligt texten en sårskorpa, vilket förändrade bedömningen av skadas ålder.
- Flera skador hade inkluderats under samma protokollnummer.

Nästan tre fjärdedelar, 72 procent, svarade att det skulle ha underlättat bedömningen i utlåtandet om de haft tillgång till fritexten från början. Flera specialister anmärkte på att bilderna i flera fall var svåra att bedöma på grund av bristande bildkvalitet. Eftersom vissa typer av skador och hudförändringar kan vara svåra att avbilda, såsom svullnader, menade vissa rättsläkare att fritexten behövs för att kunna även sådana skador och hudförändringar. Flera framförde också att det var svårt att uppskatta storleken på skadan utifrån bilderna, men att storleken ofta angavs i texten. I ett fall saknades bild på en skada, vilket gjorde att den framkom först i fritexten.

Nästan en femtedel, 17 procent, svarade att fritexten skapat merarbete. Projektet har antagit att de som svarat att fritexten skapat merarbete, menar *onödigt* merarbete i meningen att den inte tillfört något mervärde eller påverkat bedömningen. Två av de tre rättsläkare som svarade att fritexten skapat merarbete angav att FD-läkarens text behövde korrigeras, förtydligas eller förenklas. Den tredje rättsläkaren angav att FD-läkarens beskrivning av skadan inte stämde med fotografiet.

Den sista frågan gällde vilken information som behöver framgå i ett FD-läkarprotokoll.

- 56 procent vill ha information om typ av skada med flervalsalternativ.
- 56 procent vill ha information om skadans storlek i text.
- 11 procent vill att alla skador beskrivs i fritext; 33 procent vill att vissa skador beskrivs i fritext, t.ex. mer komplexa skador och diskreta skador som kan vara svåra att fotografera, samt om flera skador ingår i samma ärende. Rodnader behöver beskrivas huruvida de försvinner vid tryck.
- 67 procent vill ha skadans placering på en kroppsmall.
- 39 procent kryssade inte för något alternativ om vilken information som bör framgå i ett FD-läkarprotokoll.

Sammanfattning och slutsatser

Sammanfattningsvis ansåg nästan tre fjärdedelar av rättsläkarna att fritexten underlättade bedömningen och ett fåtal tyckte att den skapade merarbete. En tredjedel angav att fritexten förändrade deras bedömning i utlåtandet.

Att en så hög andel ansåg att fritexten underlättade bedömningen, verkar i flera fall bero på bristande genomförande från FD-läkaren, t.ex. på bristande bildkvalitet och avsaknad av måttreferens. I något fall saknades bild av en skada, som därför framkom först genom fritexten. Det är oklart om det förklaras av den mänskliga faktorn eller av tekniska problem vid överföringen av bilden.

En tredjedel angav att fritexten förändrade bedömningen i utlåtandet, och de förklaringar som angavs här, indikerar också brister i genomförandet. Bland anledningarna anges bristande bildkvalitet och avsaknad av måttreferens. Av enkäten framgår inte hur omfattande de förändrade bedömningarna varit, men flera av anledningarna antyder att de skulle kunna ha betydelse för rättsläkarens samlade bedömning och i förlängningen den juridiska bedömningen.

Angående vilken information som behöver framgå i ett FD-läkarprotokoll svarade drygt hälften att de vill ha information om typ av skada med flervalsalternativ och information om skadans storlek. En mer tydlig majoritet, 67 procent, angav att det är viktigt att få skadans placering på en kroppsmall. Angående fritexten vill endast 11 procent att alla skador beskrivs i fritext, medan 33 procent anser att det kan räcka med att vissa skador beskrivs i fritext. Som exempel nämndes diskreta skador. Som motvikt till detta menar en rättsläkare som ingår i projektet att ett fotografi

med bra ljus och skärpa kan avbilda diskreta fynd, svullnader och hudavskrapningar.

Att 39 procent inte kryssade för något alternativ om vilken information som bör framgå i ett FD-läkarprotokoll, skulle kunna tolkas som att dessa skulle nöja sig med enbart fotografier av god kvalitet. Samtidigt är den tolkningen svår att förena med att 72 procent ansåg att fritexten underlättade bedömningen. Möjligen har läkarna här tänkt att så länge fritexten inte förändrar bedömningen så kan de avstå från den hjälpen.

Sammanfattningsvis finns det en risk med en alltför stor begränsning av FD-läkarnas fritext. Det bristfälliga genomförandet och den bristande bildkvaliteten gör att bilderna inte klarar sig utan fritexten. Avsaknad av måttreferens och bristfällig bildkvalitet kompenseras i flera fall av fritexten. Med nuvarande kvalitet på genomförande och bilder behövs både bild och fritext för att säkerställa att skadetolkningen blir korrekt att rättsintyget därmed håller en tillräcklig kvalitet.

Samtidigt kan det finnas en risk med att låta enkätens resultat i alltför stor utsträckning styra framtida lösningar och utformning av ett protokoll. Resultatet att tre fjärdedelar ansåg att fritexten underlättade bedömningen och att en tredjedel angav att fritexten förändrade deras bedömning i utlåtandet, har en koppling till testets utformning. I testet har fritexten tagits bort utan några kompletterande åtgärder. I ett mer verkligt scenario hade FD-läkarna förmodligen fått förstärkt utbildning i bildtagning och instruktioner kring det nya protokollet, vilket förmodligen gett ett annat resultat. Dagens system med bilder och fritext kan tolkas som ett system med både "hängslen och livrem", vilket skulle kunna påverka kvaliteten. I ett arbetssätt där bilder inte kan kompenseras av fritext, kanske ansträngningen till bra bilder blir större. Testets upplägg av att först inte ha, och sedan få tillgång till mer information, kan även ha påverkat rättsläkarnas svar. Känslan av att mer information "känns mer säkert" ska inte underskattas.

Slutligen motiverar enkätens resultat en översyn av FD-läkarnas bildtagning och dokumentation, en fortsatt diskussion om FD-läkarsystemet och protokoll för skadedokumentation. Det blir tydligt att god bildtagning och dokumentation kräver utbildning, stöd och träning.

5.3 Digitala verktyg för kunskapsuppbyggnad om rättsintyg

RMV har genom projektet anskaffat och utvärderat två digitala verktyg: *ClinicalKey* och *ExpertPath*. Verktygen är sökbara e-bokstjänster.

Om ClinicalKey

ClinicalKey innehåller e-tidskrifter och böcker med klinisk inriktning där det finns bilder, videofilmer, läkemedelsinformation, kliniska behandlingsstudier och sammanfattningar av vetenskapsläget inom olika områden. Gällande sexuella övergrepp finns böcker med exempelbilder, vilket är mycket svårt att finna på annat sätt.

Om ExpertPath

Expert Path är främst inriktad på patologi och syftar till att vara ett stöd för att göra medicinska bedömningar inom patologi, men har även ett väl utvecklat bildbibliotek inom rättsmedicin.

I arbetet med rättsintyg aktualiseras ofta frågeställningar där rättsläkaren behöver läsa in sig på andra medicinska områden som traumatologi, operationsmetoder, sjukdomstillstånd, pediatrik m.m. *ClinicalKey* och *ExpertPath* riktar sig i första hand till hälso- och sjukvårdspersonal, men då de rymmer referenslitteratur inom ovan nämnda områden är de mycket användbara och utgör ett stöd i arbetet med rättsintyg. Tjänsterna har ett väl utvecklat gränssnitt som gör det enkelt att söka efter information. De rymmer både översiktlig och fördjupad kunskap. En stor fördel är att material får användas fritt av RMV, vilket underlättar i interna och externa föreläsningssammanhang.

Aktiviteter för att stimulera användandet av tjänsterna

RMV har gjort ett antal insatser för att stimulera användandet av tjänsterna. Nedan ges exempel på aktiviteter:

- Aktören som tillhandahåller tjänsterna har hållit två digitala presentationer av verktygen för rättsläkare och andra yrkesgrupper (2023 och 2024).
- Aktören som tillhandahåller tjänsterna har besökt den rättsmedicinska enheten i Stockholm och hållit en workshop om tjänsterna (2024).
- Under våren 2024 genomfördes en avstämning med samtliga enhetschefer om användandet av verktygen. Alla chefer var mycket positiva och alla enheter hade börjat använda tjänsterna.

Sammanfattningsvis har användningen av båda tjänsterna ökat sedan införandet 2023.

Att rättsintyg håller en hög kvalitet är avgörande för att Polismyndigheten (PMY) och Åklagarmyndigheten (ÅM) ska begära ett rättsintyg och därför

har RMV prioriterat att genom *ClinicalKey* och *ExpertPath* fortsätta bygga upp den interna kompetensen kring skadedokumentation.

5.4 Informationsportal för kunskapsuppbyggnad om rättsintyg

RMV har genom projektet vidareutvecklat myndighetens webbsida om rättsintyg. RMV:s mål har varit att skapa en plattform för lättbegriplig och praktiskt inriktad information om rättsintyg för de huvudsakliga målgrupperna: PMY, ÅM, hälso- och sjukvården, samt våldsutsatta och våldsutövare. Syftet är att höja beställare och intressenters kunskap om rättsintyg, vilket är en förutsättning för ett effektivt och kvalitativt arbete med rättsintyg.

5.4.1 Utveckling av RMV:s webbplats

Utvecklingen av RMV:s webbsidor om rättsintyg bygger dels på projektets problem- och behovsanalys, dels på en genomgång av befintliga sidor av rättsintyg som utvecklades 2017.

5.4.2 Resultat

RMV har genomfört åtgärder som bedömts prioriterade. Samtliga delar av webbsidorna har utvecklats och testats. Ytterligare sidor är planerade att drifställas under kvartal 1, 2025. Under året planeras förankringsinsatser med bland annat PMY och ÅM.

De nya webbsidorna förväntas höja beställare och intressenters kunskap om rättsintyg, vilket är en förutsättning för ett effektivt och kvalitativt arbete med rättsintyg. Genom de nya webbsidorna förväntas beställare och intressenter få uppdaterad och korrekt information om rättsintyg.

Planerade åtgärder utanför projektperioden

RMV planerar att fortsätta utveckla webbsidorna under 2025 och följa upp arbetet, t.ex. göra mätningar angående besöksstatistik. Den planerade utvecklingen innefattar:

- Instruktionsfilm om hur PMY:s och ÅM:s begäran (blankett) om rättsintyg ska fyllas i, samt hur en begäran om komplettering går till.
- Instruktionsfilm och lathund för PMY och hälso- och sjukvården om hur en undersökning inför utfärdande av rättsintyg bör gå till.
- Exempel på bra och dåliga bilder, samt checklista för bildtagning.

- Grundläggande information om rättsintyg på fler språk än svenska.

6. Tillämpning framåt

I detta avsnitt riktas särskilt fokus på projektets två centrala frågor:

- *Hur* kan skadedokumentation genomföras på ett alternativt sätt inför utfärdande av rättsintyg?
- *Vem* eller *vilka* bör genomföra skadedokumentation?

Svaren på frågorna baseras på resultaten från de genomförda initiativen: *Vidiview Capture*, *Förenklad FD-läkarprocess (förenklat protokoll för skadedokumentation)* och *Informationsportal rättsintyg*. Projektet presenterar tre möjliga tillämpningar framåt, vilka representerar den vidareutveckling av formerna för skadedokumentation som projektet genomfört. Tillämpningarna kommer i olika grad att bidra till ökad geografisk tillgänglighet för ändamålsenlig skadedokumentation. Olika kombinationer av tillämpningar är möjliga och innebär olika stora förändringar i dagens process för rättsintyg.

6.1 Rättsläkarna som användare av Vidiview Capture

En fortsatt vidareutveckling av rättsintygen skulle kunna vara att rättsläkarna blir användare av *Vidiview Capture*, så att de använder sig av applikationen och sin tjänstemobil när de undersöker målsägande och misstänkta gärningspersoner inför utfärdande av rättsintyg. Att använda sig av applikationen skulle kunna vara obligatoriskt vid undersökningar utanför enheten, men valfritt inom enheten.

I denna tillämpning skulle *det förenklade protokollet för skadedokumentation* införas för FD-läkare och *informationsportal rättsintyg* utgöra ett stöd till beställare och intressenter.

Fördelar

- Användning av *Vidiview Capture*, istället för digitalkamera, förväntas bidra till en generellt höjd kvalitet på bilder då applikationen i högre grad än en digitalkamera stödjer användaren i att ta bra bilder.
- *Vidiview Capture* förväntas bidra med tidsvinster, framförallt i överföringen av bilder direkt till *Vidiview*.

- Vidiview Capture leder till en avsevärt förhöjd säkerhet vad gäller hanteringen av information vid undersökningar utanför enheten.
- Informationsportalen förväntas höja beställare och intressenters kunskap om processen för rättsintyg, vilket kan bidra till att beställaren gör mer rätt från början och att rättsintyg begärs i ”rätt ärenden”.

Begränsningar

Att rättsläkarna använder applikationen ökar inte i sig den geografiska tillgängligheten för ändamålsenlig skadedokumentation.

6.2 FD-läkarna som användare av Vidiview Capture

Om en implementering av *Vidiview Capture* bland rättsläkare skulle bli framgångsrik skulle även FD-läkarna kunna använda *Vidiview Capture* när de undersöker målsägande och misstänkta gärningspersoner. För att detta ska vara möjligt skulle FD-läkarna behöva förses med tjänstemobiler från RMV. FD-läkarna skulle även kunna använda sig av ett *förenklat protokoll för skadedokumentation*. *Informationsportal rättsintyg* skulle som i föregående förslag 6.1 om rättsläkarna utgöra ett stöd till beställare och intressenter.

Fördelar

- Användning av Vidiview Capture och det förenklade protokollet förväntas leda till en höjd kvalitet på bilder och skadedokumentationen, då de tillsammans stödjer användaren i att ta bra bilder och genomföra en korrekt och väl avvägd dokumentation.
- Vidiview Capture och det förenklade protokollet förväntas bidra med tidsvinster, framförallt i protokollföringen, i överföringen av bilder, men även för rättsläkare.
- Vidiview Capture leder till en avsevärt förhöjd säkerhet vad gäller hantering av känslig information.
- Informationsportalen förväntas höja beställarnas och FD-läkarnas kunskap om processen för rättsintyg, vilket kan bidra till ett mer effektivt arbete.

Begränsningar

Att FD-läkarna använder applikationen ökar inte i sig den geografiska tillgängligheten för ändamålsenlig skadedokumentation.

Att rekrytera, utbilda och behålla FD-läkare har visat sig vara både svårt och resurskrävande. Projektet anser därför att det inte vore ett effektivt sätt att öka den geografiska tillgängligheten genom att anställa fler FD-läkare. Aktiviteter som tillser att befintliga FD-läkare aktiveras bedöms mer effektivt och skulle behöva prioriteras.

6.3 Polismyndigheten som användare av Vidiview Capture

Ett annat förslag är att den primära beställaren av rättsintyg, dvs. Polismyndigheten (PMY), blir användare av *Vidiview Capture*. Ett sådant förslag skulle sannolikt förbättra bedömningsunderlaget för rättsintyg jämfört med hur det ser ut idag i områden långt från en rättsmedicinsk enhet och där FD-läkare antingen saknas eller inte används, men ska inte blandas ihop med en skadedokumentation som utförs av läkare. En sådan lösning förutsätter dock ytterligare rättsliga överväganden.

I de fall där RMV:s rättsläkare på grund av för långt avstånd till den målsägande eller misstänkta gärningspersonen inte kan utföra undersökning inför utfärdande av rättsintyg, genomför PMY, med hjälp av *Vidiview Capture* och en *checklista för bildtagning* skadedokumentation. Fokus ligger på att ta bra bilder av personens hudkostym.

Informationsportal rättsintyg skulle som i förslag 6.1 och 6.2 om rättsläkarna och FD-läkarna utgöra ett stöd till PMY och intressenter.

Fördelar

- Med PMY som användare av *Vidiview Capture* ökar tillgängligheten till bra skadedokumentation, vilket också kan påverka tillgängligheten till de rättsintyg som baseras enbart på handlingar i positiv riktning. PMY har god täckning över hela landet och har flera yrkeskategorier som skulle kunna vara lämpliga för att fotografera skador/fynd inför rättsintyg som ska baseras enbart på handlingar.
- *Vidiview Capture* och tillhörande checklista förväntas leda till en generellt hög bildkvalitet och ett tillräckligt underlag för ett rättsintyg baserat på handlingar.
- Om PMY blir användare av *Vidiview Capture* skulle informationsportalen kunna utvecklas till att bli ett bättre stöd till poliser i att fotografera skador, t.ex. en instruktionsfilm om hur bildtagning bör genomföras.

Begränsningar

Eftersom PMY:s anställda saknar medicinsk utbildning innebär denna lösning att skadedokumentationen inte får formen av en kroppsundersökning. En kroppsundersökning innebär, som nämnts ovan, att en läkare genom sin medicinska utbildning exempelvis skiljer sjukliga förändringar från skador och kan leta efter specifika skador på platser utifrån hur våldet påstås ha utövats. En person utan medicinsk utbildning kommer att ha svårare att avgöra var hen ska fotografera och utskilja fynd på kroppen. Därtill kan det uppstå problem kopplade till den personliga integriteten, där den som ska undersökas känner sig mer bekväm med att klä av sig inför en läkare än inför en polis. RMV understryker vikten av att PMY får stöd och träning i skadedokumentation och att typen av skadedokumentation anpassas utifrån ärendets karaktär.

Vid det fall det skulle vara aktuellt för externa användare som PMY att ha Vidiview i sin egen it-infrastruktur och ställas i kontakt med RMV:s it-infrastruktur blir det en fråga som behöver hanteras inom respektive användares organisation.

6.4 Rättsliga, ekonomiska och informationssäkerhetsmässiga förutsättningar

Nedan sammanfattas rättsliga, ekonomiska och informationssäkerhetsmässiga förutsättningar med fokus på Vidiview Capture. Bedömningen baseras på den beskrivning som ges i avsnitt 5 Genomförande, resultat och analys av fyra initiativ.

Rättsliga förutsättningar

Angående *Vidiview Capture* och *förenklat protokoll* får endast legitimerade läkare utföra en undersökning av målsägande. Vid det fall det skulle vara aktuellt för PMY att ha Vidiview i sin egen it-infrastruktur och de fotograferar en målsägandes skador inför ett rättsintyg, grundas rättsintyget i juridisk mening inte på en undersökning, utan på handlingar. Med tillräckligt stöd till PMY i fotografering kan dock kvaliteten på rättsintyg baserat enbart på handlingar höjas och bli mer likvärdiga rättsintyg som baseras på en undersökning.

Den 15 november 2024 trädde RMV:s föreskrifter om ett rättsintygs utformning och innehåll i kraft och publicerades i Socialstyrelsens författningssamling. RMV bedömer att ett *förenklat protokoll* är förenligt med föreskrifterna.

Angående *informationsportal rättsintyg* har inga särskilda rättsliga aspekter identifierats. Informationen på sidan kommer att vara generell och utgå från gällande lagstiftning och regelverk på området.

Ekonomiska förutsättningar

Kostnaden för *Vidiview Capture* är licensbaserad och ligger på 45 000 kronor per år. Utöver den kostnaden tillkommer en kostnad per undersökning. Beroende på hur många undersökningar som görs per år landar styckkostnaden på 15–30 kronor. Givet att applikationen används för cirka 1 500 ärenden är den årliga kostnaden cirka 100 000 kronor. Om FD-läkarna blir användare av *Vidiview Capture* medför det en tillkommande kostnad för en RMV-tjänstemobil. Om PMY beslutar sig för att använda *Vidiview Capture* kommer det att innebära kostnader för såväl RMV som PMY, då det kräver en integration mellan myndigheternas it-miljöer. RMV tar ut avgifter för rättsintyg med stöd av 3a § förordningen (2007:976) med instruktion för Rättsmedicinalverket. Priset på rättsintyg sätts så att full kostnadstäckning uppnås över tid, dvs. att priset täcker den långsiktiga självkostnaden. Priset för ett rättsintyg uppgår 2025 till 7 100 kronor. Vid införandet av en ny teknisk lösning för att hantera yttranden behöver hänsyn också tas till hur detta påverkar den totala kostnadsbilden.

Ett *förenklat protokoll* kan innebära olika stora kostnader beroende på vem som blir användare. Om FD-läkarna eller PMY blir användare behövs utbildnings- och stödinsatser.

E-bokstjänsterna *ClinicalKey* och *ExpertPath* medför en årlig licenskostnad om cirka 400 000 kronor. Eftersom rättsintygen finansieras genom avgifter kan användningen av dessa e-bokstjänster påverka avgiftsnivån.

Den fortsatta driften av *informationsportal rättsintyg* bedöms vara låg.

Informationssäkerhet

Om rättsläkare och FD-läkare skulle bli användare av *Vidiview Capture* skulle informationssäkerheten öka jämfört med dagens tillvägagångssätt där rättsläkare och FD-läkare använder sig av digitalkamera. Säkerheten skulle framförallt höjas vid undersökningar utanför enheten.

Angående *förenklat protokoll* och *informationsportal rättsintyg* har inga särskilda risker kopplade till informationssäkerhet identifierats.

7. RMV:s fortsatta utvecklingsarbete

Projektet har i föregående avsnitt beskrivit Vidiview Capture och ett förenklat protokoll som alternativa sätt att genomföra skadedokumentation inför utfärdande av rättsintyg. Rättsläkare, FD-läkare och PMY har övervägts som lämpliga användare av applikationen och protokollet i syfte att öka den geografiska tillgängligheten för ändamålsenlig skadedokumentation. Utifrån den genomförda utvecklingen ser projektet behov av följande inriktning för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Inriktning för RMV:s fortsatta utvecklingsarbete

- Implementera Vidiview Capture för rättsläkare och FD-läkare samt rekommendera och efter behov ge stöd åt PMY att implementera applikationen i sin organisation.
- Implementera ett förenklat protokoll för FD-läkare och ta fram en checklista för bildtagning för PMY som de kan använda vid skadedokumentation.
- Lansera informationsportalen om rättsintyg på RMV:s webbplats och förankra med PMY, ÅM, hälso- och sjukvården och andra intressenter.

7.1 Förändrad process för rättsintyg

RMV:s fortsatta utvecklingsarbete avseende skadedokumentation innebär en förändrad process för utfärdande av rättsintyg. Om möjligt ska målsäganden och misstänkt gärningsperson undersökas av rättsläkare som därefter utfärdar rättsintyget. I de fall en rättsläkare inte har möjlighet att genomföra en undersökning använder FD-läkare eller PMY Vidiview Capture och ett förenklat protokoll för skadedokumentation respektive en checklista för bildtagning, för att dokumentera skador inför ett rättsintyg.

En avgörande skillnad i den förändrade processen är att RMV bokar in undersökningar med FD-läkare. Genom att ta ansvar för bokning får RMV en bättre bild av FD-läkarnas arbete, vilket förhoppningsvis kan bidra till att aktivera fler av dem. En annan fördel med att hantera bokningen är att det skulle innebära en möjlighet för RMV att rådgöra med beställaren, t.ex. i frågor om rättsintyget bör baseras på en undersökning eller på handlingar och om den bör utföras av en rättsläkare eller FD-läkare.

Den andra avgörande skillnaden är att PMY i vissa fall genomför skadedokumentation. PMY:s skadedokumentation inriktas mot fotografering av målsägande och misstänkta gärningspersoners hudkostym och innebär därmed att rättsintyget i formell mening inte baseras på en undersökning, utan enbart på handlingar.

Fler aktörer som utför skadedokumentation ställer krav på enkel utrustning och lättbegriplig information om rättsintyg. RMV:s utveckling genom Vidiview Capture, ett förenklat protokoll och informationsportalen bedöms svara mot dessa krav.

Referenser

Regeringen (2023). *Uppdrag om att utveckla arbetet med rättsintyg*. Regeringsbeslut Ju2023/01163, 2023-05-11. Diarieförd hos RMV, dnr X23-90314.

Regeringen (2023). *Framställning från Rättsmedicinalverket om förlängd tid för uppdraget om att utveckla arbetet med rättsintyg*. Regeringsbeslut Ju2023/02778, 2023-12-20. Diarieförd hos RMV, dnr X23-90624.

Rättsmedicinalverket (2023). *FD-läkarsystemet – en genomgång med fokus på ökad tillgänglighet till kroppsundersökningar och resursåtgång*. Diarieförd hos RMV, dnr N23-90089.

Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*.

Statskontoret (2018). *Utvärdering av rättsintygsreformen*, 2018:4.