

# Nu finns nya riktlinjer för rättsmedicinska bedömningar

**Rättsintyg är ett utlåtande** om skador på levande personer som polis och åklagare inhämtar i utredningar som rör våldsbrott. Bedömning av skadors allvarlighetsgrad utgör en viktig del av rättsintyget men ska inte förväxlas med själva gärningen, vilket är ett juridiskt begrepp. Både gärningen och den medicinska bedömningen av en skadas allvarlighetsgrad har betydelse för brottsrubriceringen [1].

Rättsintyg inhämtas i första hand från rättsläkare inom Rättsmedicinalverket (RMV), men alla läkare inom offentlig vård är skyldiga att skriva rättsintyg på begäran av polis och åklagare [2]. Bedömning av skadors allvarlighetsgrad har historiskt baserats på konsensus bland experter [3, 4]. De nya interna riktlinjerna som RMV har tagit fram är mer detaljerade och utgår i större utsträckning än tidigare från omständigheterna och effekterna av våldet i det enskilda fallet. Ett mer detaljerat och evidensbaserat protokoll för att bedöma skadors allvarlighetsgrad bidrar till objektiviteten och reproducerbarheten i rättsmedicinska bedömningar [4].

Riktlinjerna har arbetats fram efter genomgång av andra länders riktlinjer [5], vetenskaplig litteratur [3, 4] samt intervjuer med kliniskt verksamma läkare inom traumasjukvården i Sverige. Riktlinjerna har därefter diskuterats i rättsläkarkåren och beslutats av RMV:s interna rättsmedicinska råd.

## Livshotande skada

En livshotande skada definieras rättsme-



**Lydia Kahn**, specialist i rättsmedicin (ST-läkare vid artikelns tillkomst), rättsmedicinska enheten i Stockholm, Rättsmedicinalverket  
● [lydia.kahn@rmv.se](mailto:lydia.kahn@rmv.se)



**Johanna Loisel**, enhetschef, överläkare, specialist i rättsmedicin



**Gisela Pettersson**, överläkare, specialist i rättsmedicin; de båda sistnämnda rättsmedicinska enheten i Umeå, Rättsmedicinalverket

dicinskt som en skada vars naturalförlopp, utan inverkan av medicinska åtgärder, medfört en beaktansvärd risk för dödlig utgång. När en skada inte krävt medicinska åtgärder anses skadans naturalförlopp vara känt, och bedömningen är i regel okomplicerad.

Bedömningen försvåras när naturalförloppet inte är känt eller är påverkat, vilket är fallet då rutinmässiga behandlingsåtgärder vidtagits, vars effekter är svåra att värdera. Därför måste de vårdinsatser som utförts beaktas, och särskilt vad som sannolikt hade blivit följden om åtgärder inte vidtagits. Exempel på sådana är assisterad andning, kirurgiskt ingrepp, vätsketerapi, blodtransfusion och lungdränage.

Ibland överlever personer

med skador som generellt och oftast innebär döden, trots att de inte behandlats. Med utgångspunkt från definitionen ovan bedöms en sådan skada inte som livshotande. I dessa fall bör ett resonemang föras om att skadetyper generellt innebär en beaktansvärd risk för död, samtidigt som utgången i det aktuella fallet tydliggörs.

## Livshotande tillstånd

Ett livshotande tillstånd kan bland annat följa av strypning eller trubbigt våld mot skallen om våldet inneburit medvetlöshet. En svårighet är att medvetlöshet inte kan verifieras medicinskt i efterhand utan grundar sig på uppgifter från de inblandade.

Medvetlöshet vid strypning är en riskfaktor för dödlig utgång, och därför be-tecknas tillståndet som livshotande om den utsatta blivit medvetlös till följd av våldet. Vid strypning kan små blödningar (petekier) uppstå i ansiktet. I kombination med skador på halsen stärker de bilden av att strypning förekommit, men utan samtidig medvetlöshet bedöms individen inte ha befunnit sig i ett livshotande tillstånd.

Hjärnskakning är vanligen ett godartat

och självläkande tillstånd. Risken för dödlig utgång vid enbart hjärnskakning är så liten att ett livshotande tillstånd inte anses föreligga. Vid längre tids medvetlöshet kan dock andningsvägen hotas, varför tillståndet då definieras som livshotande.

## Avslutande kommentar

Det läkaren bör ha i åtanke vid livshotsbedömningar är att polis eller åklagare ofta önskar svar på frågor av typen »Hur farligt är det att svinga ett svärd på det sättet som framgår av utredningen?«. Då gäller det att

**»Både gärningen och den medicinska bedömningen av en skadas allvarlighetsgrad har betydelse för brottsrubriceringen ...«**

hålla tungan rätt i mun, speciellt om den utsatta personen inte fått livshotande skador eller några skador alls. Läkare riskerar annars att bedöma själva gärningen. Läkarbedömningen ska enbart gälla de faktiskt uppkomna skadorna, och spekulativa och hypotetiska resonemang bör undvikas. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2023;120:23105

## REFERENSER

1. Jakobsen LS, Jacobsen C, Asmussen IH, et al. The legal impact of forensic medical life-threatening danger assessment conclusions in cases of violent offense. *Forensic Sci Int*. 2021;329:111034.
2. SFS 2005:225. Lag om rättsintyg i anledning av brott.
3. Rammer J, Westin H, Rammer L. Skiftande bedömning av »livsfara« i rättsintyg. *Läkartidningen*. 1996;93(45):4009-11.
4. Jakobsen LS, Christensen MT, Lundemose SB, et al. Life-threatening danger assessments of penetrating injuries in Eastern Danish clinical forensic medicine. *Int J Legal Med*. 2021;135(3):861-70.
5. Vurdering af mulig livsfare ved personundersøgelser. Version 6. Köpenhamn: Retsmedicinsk institut, Retspatologisk afdeling; 2021.

## HUVUDBUDSKAP

- Rättsmedicinalverket har tagit fram nya riktlinjer i syfte att likrikta livshotsbedömningarna i myndighetens rättsintyg.
- Liksom tidigare bedöms en skada eller ett tillstånd som livshotande om naturalförloppet inneburit en beaktansvärd risk för död.
- De nya riktlinjerna tar i högre utsträckning hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet.