

ABC OM

# Skade- dokumentation

**När polis och åklagare utreder** ett misstänkt brott där fysiskt och/eller sexuellt våld har förekommit är det ofta betydelsefullt att såväl förekomst som avsaknad av skador på både målsäganden (dvs brottsoffret) och den misstänkte finns dokumenterade på ett rättssäkert sätt. Skadedokumentationen kan sedan ligga till grund för ett rättsintyg och därmed vara en del av en rättslig förundersökning. Eftersom skadedokumentation av rättsläkare förutsätter att händelsen är polis-anmäld, blir det ofta en kliniskt verksam läkare som gör denna dokumentation i samband med en sjukvårdande insats.

Av 6 kap 9 § patientsäkerhetslagen [1] framgår att läkare som är verksam inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården är skyldig att utföra undersökningar (och att ge utlåtanden om dessa) på begäran av bl a Polismyndigheten. Alla läkare måste därför kunna dokumentera skador på ett adekvat sätt, även om de inte senare kommer att utfärda rättsintyg.

Denna ABC-artikel redovisar betydelsen av adekvat skadedokumentation och hur den kan göras effektivt och ändamålsenligt.

## RÄTTSINTYG

Ett rättsintyg är ett skriftligt medicinskt utlåtande som inhämtas av polis eller åklagare för att användas i brottsutredning och som bevis i domstol [2]. År 2017 utfärdades 4 647 rättsintyg av Rättsmedicinalverket, men det är okänt hur många rättsintyg som utfärdas utanför myndigheten. Från och med januari 2017 kan polisen på vissa orter kontakta en skadeforskningsläkare (»FD-läkare«), timanställd och utbildad för skadedokumentation. Rättsintyget utfärdas sedan av rättsläkare.

Behovet av adekvat skadedokumentation är dock, och kommer alltid att vara, betydligt mer omfattande än vad som kan tillgodoses av läkare anställda av Rättsmedicinalverket.

Denna artikel belyser inte skador efter misstänkt sexuellt övergrepp, eftersom dessa bör handläggas av exempelvis specialist i gynekologi eller akutläkare tillsammans med specialist i rättsmedicin. Inte heller belyses hur ett rättsintyg lämpligen utformas, men vägledning finns i andra källor [3-4].

## FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR UNDERSÖKNING

En undersökning som utförs enbart i syfte att dokumentera skador för rättsintyg omfattas av andra regler än en klinisk undersökning inom hälso- och sjukvården. Undersökning av ett brottsoffer i skadedokumentations syfte förutsätter alltid frivillighet och får inte göras mot vederbörandes vilja. Detta innebär bl a

**Anders Rietz,**  
specialistläkare  
(vid artikelns tillkomst  
ST-läkare)  
• anders.rietz@rmv.se

**Johanna Loisel,**  
överläkare; båda  
Rättsmedicinalverket,  
rättsmedicinska en-  
heten i Umeå



*Kvinna som anträffats medvetandesänkt i sin bostad. Förslag till beskrivning: »På det högra ytterörat ses uppskattningsvis 1 cm bred och 3 cm hög blårod underhudsblödning längs helix.«*



*Man som uppgett att han blivit sparkad i huvudet. Förslag till beskrivning: »Till höger i pannan, ca 4 cm ovan det högra ögonbrynets yttre begränsning, ses ett 2 cm brett och 4 cm långt område som förlöper från hårfästet och snett nedåt vänster. I området ses blårod missfärgning med inslag av mönstring, som utgörs av omväxlande bleka områden och röda hudblödningar i form av bl a trianglar och romber.« Kommentar: Det är av största vikt att dylika mönstrade skador (som har högt bevisvärde) dokumenteras även fotografiskt och med skiss. Dokumentation kan enkelt utföras genom att en plastfilm läggs över skadeområdet och att skadan sedan avritas i skala 1:1 med en tuschpenna.*

## MEDICINENS ABC

• Medicinens ABC är en artikelserie där läkare under utbildning tillsammans med handledare beskriver vanliga sjukdomstillstånd, procedurer eller behandlingar som en nybliven specialist ska kunna handlägga självständigt.

Artiklarna ska ge praktisk handledning inom ett avgränsat område.

• Kontakta Jan Östergren (jan.ostergren@lakartidningen.se) för diskussion av valt ämne och upplägg innan skrivandet börjar.

att en medvetslös målsägande inte får undersökas enbart med syfte att skriva ett rättsintyg. Enligt praxis utses en sk god man av tingsrätten, och denne kan medge undersökningen.

Vad gäller en person som är misstänkt för ett brott som kan leda till fängelse kan förundersökningsledaren däremot besluta om en kroppsbesiktning, som även kan inkludera viss provtagning [5]. Kroppsbesiktning går till på samma sätt som undersökningen av ett brottsoffer, men får göras utan samtycke.

## GENERELLA RÅD

Grundregeln bör vara att en skada i patientjournalen ska vara så väl beskriven att den entydigt kan förstås och tolkas av en annan läkare. I fall av rättsligt intresse rör det sig ofta om ur vårdsynpunkt banala hudskador som inte kräver någon vårdåtgärd, och som därför ofta hanteras styvmoderligt – trots sin potentiellt stora rättsliga betydelse. I en situation med livshotande skador är det ibland inte möjligt att i akutskedet göra en utförlig skadedokumentation, men översiktsfotografier från akutrummet eller operationssalen kan visa sig ovärderliga när rättsintyget ska utfärdas. En mer systematisk kroppsundersökning med fokus på eventuella hudskador görs med fördel i ett något senare skede.

**Undersökningen** görs systematiskt »från topp till tå«, dvs från hjässan till fotsulorna, och fokuserar på hudskador. En bra princip är att gå uppifrån–nedåt och alltid undersöka och diktera höger sida före vänster, eftersom sidoförväxling är ett återkommande och betydande problem som lättare undviks och upptäcks om man följer denna princip. Diktering görs med fördel fortlöpande under undersökningen.

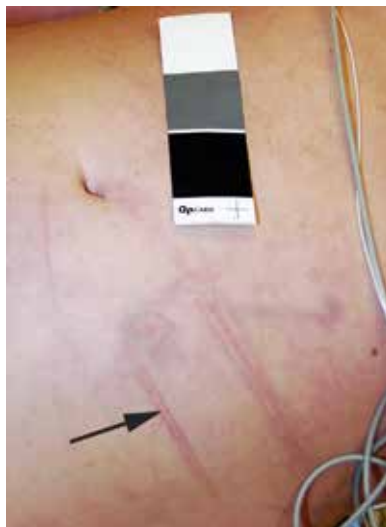
Hela hudytan, inklusive hårbotten, huden bakom öronen, ögonlocken och ögonens bindehinnor, slemhinnorna i munnen, händerna och naglarna, bör undersökas.

Det är viktigt att dokumentera om delar av kroppen inte undersökts, eftersom skillnaden mellan oskadade och icke undersökta delar av kroppen bör vara tydlig i patientjournalen.

**Beskrivningen av varje enskild skada** innefattar dess exakta läge på kroppen (i höjdd och i sidled), dess relation till en eller två anatomiska fixpunkter (dvs inte i relation till en annan och förgänglig skada), samt skadans storlek, form, färg och andra egenskaper (tex svullnad). Samma måttenhet (förslagsvis cm) används genomgående eftersom risken för fel ökar om olika enheter blandas, och anatomisk grundposition är utgångspunkten för angivande av riktning och storlek på skadan.

Övriga skadekaraktistika som sårkanter (ojämna eller skarpa), eventuell förekomst av vävnadsbryggor i sårbottnen, blödning, sårskorpa, djup, form etc beskrivs. Besudling i eller omkring skadan (tex grus, glas, trä) noteras. Läkningens graden är viktig för åldersbedömning av skadan, tex om den är belagd med tjock sårskorpa eller inte, och därför dokumenteras även en hudmissfärgnings färgnyans. Äldre ärr kan i regel omnämnas översiktligt, såvida frågeställningen inte avser en gammal händelse.

Vid misstanke om skarpt våld (såsom efter kniv-



Medvetslös kvinna som inkommit till sjukhus med omfattande skador på kroppen. Den person som ringt efter ambulans kunde inte lämna någon förklaring till vad som inträffat. Förslag till beskrivning: »Lågt till vänster på buken ses inom ett ca 20 cm brett och 10 cm högt område, med centrum 12 cm till vänster om naveln, åtminstone 4 stycken i olika riktningar förlöpande, ca 1 cm breda och 10 cm långa, dubbelkonturerade rödaktiga stråk med hudblödningar. Avståndet mellan konturerna är ungefär 0,4 cm (pil).« Kommentar: Vid dubbelkonturerade skador blir bredden viktig att dokumentera, eftersom den kan härledas till bredden på det föremål som orsakat skadorna.



Kvinnas uppgett att hon blivit misshandlad med blå sparkar. Förslag till beskrivning: »På det vänstra underbenets utsida ses inom ett 4 cm brett och 7,5 cm högt område ett 20-tal ytliga, röda hudavskrapningar som inte täcks av någon sårskorpa. Flera av hudavskrapningarna ligger i grupperingar, och skadeområdet har ett övergripande förlopp uppifrån höger och snett nedåt vänster. De största hudavskrapningarna i området är upp till ca 0,3 cm breda och 1 cm i långa. Inom hela skadeområdet ses diffus ljusblå missfärgning.«

## TÄNK PÅ ATT

- undersöka hela kroppen och dokumentera alla skador
- noga skilja mellan 1) vad patienten (eller anhörig, ambulanspersonal etc) uppgett (»knivskuren«, »knuffad«, »misshandlad« etc), 2) vad läkaren objektivt iakttagit (skarpkantat sår, krossår, missfärgning etc) och 3) läkarens tolkning av skadorna
- alla läkare behöver kunna dokumentera skador, men rättsläkare har huvudansvaret för att tolka fynden i ett rättsintyg
- negera frånvaro av fynd
- det ofta finns flera versioner av vad som inträffat, utöver den som patienten (målsäganden) uppgett, och patientens berättelse dessutom ofta är ofullständig
- en läkare inom offentligt bedriven hälso- och sjukvård är skyldig enligt lag att utföra undersökningar på begäran av bla Polismyndigheten.

## SKADEDOKUMENTATION BEHÖVS – ÄVEN VID BANALA SKADOR

AV DE 4 647 RÄTTSINTYG som Rättmedicinalverkets läkare utfärdade 2017 baserades 2 791 (60 procent) på skadedokumentation utförd inom hälso- och sjukvården, dvs på en patientjournal.

EN PATIENTJOURNAL upprättas dock i första hand med ett helt annat syfte än

en senare juridisk prövning av skademekanismen. Det är därför viktigt för såväl den misstänktes som målsägandens (patientens) skull att läkaren, när ett brott kan ligga bakom skadorna, vinnlägger sig om korrekt skadedokumentation även vid medicinskt sett banala skador.

stick/knivskärning) dokumenteras hudskadans storlek och riktning samt sårkanalens riktning och djup, eventuell förekomst av anslutande sinsemellan parallella, regelbundna, ytliga skador samt eventuella skador på djupare liggande organ.

Fynd vid eventuell röntgenundersökning anges, liksom uppgift om vitalparametrar, allmäntillstånd och vidtagna medicinska åtgärder.

Skadorna kan med fördel ritas in på en kroppsmall. Dessutom kan fotografier av god kvalitet utgöra ett utmärkt komplement till den skriftliga skadebeskrivningen. Såväl en översiktsbild som en närbild av varje skada tas i rät vinkel mot kroppsdelen hudyta, och en mätskala bör synas i bilden. Läkaren måste därför vara förtrogen med arbetsplatsens kamera, och bilderna bör märkas så att de är spårbara både avseende person och fotograferingstidpunkt [6]. Fotografering med privatägd mobiltelefon bör undvikas.

**Spårsäkring av biologiska spår** samt tillvaratagande av kläder kan bli aktuellt och bör övervägas inte enbart vid misstänkt sexualbrott. Utförlig manual och material för detta finns i »Spårsäkringskurs efter sexuella övergrepp«, som bör finnas vid varje sjukvårdsinrättning. Spårsäkring bör göras tidigt i undersökningen för att minska kontaminationsrisken.

## SPECIFIKA SKADETYPER

### Trubbigt våld

Trubbigt våld är den vanligaste typen av våld [7], och innefattar bl a slag med öppen och knuten hand, slag med tillhygge, fall, drag och spark. Såväl yttre som inre skador kan uppkomma, men här fokuseras på de yttre skadorna.

Ett vanligt fynd är missfärgning av huden utan ska-



*Kvinna som inkommit efter misstänkt våldtäkt och skurit sig själv med flerbladig rakhovel. Förslag till beskrivning: »På det vänstra lårets framsida ses 3 ytliga skarpkantade sårskador som var och en består av 2 tätt intill varandra belägna, parallella rispor som delvis täcks av torkat blod. Den längsta är 12 cm lång och är belägen på lårets insida, 20 cm ovan knäleden, och förlöper från lårets framsida snett nedåt mot insidan. De andra 2 korsar varandra och är belägna på lårets framsida, 8 cm ovan knäleden.«*



*Man som anträffats i sin bostad med en sårskada på halsen. Förslag till beskrivning: »På halsens vänstra sida ses en tvärförlöpande sårskada där sårkanterna är jämna och raka (skarpa) utan omkringliggande besudlingar. I sårskadan, som är 7,5 cm bred och glipar upp till ca 1 cm, ses inga vävnadsbryggor och inget främmande material. Sårskadan går genom hela hudens tjocklek och ser ut att blottlägga muskulatur.« (Observera att »bredden« på skadan anges utifrån anatomisk grundposition.)*

## FOTOGRAFERING – BÅDE ÖVERSIKTSBILD OCH DETALJBILD SKA TAS

VID FOTOGRAFERING bör identiteten framgå av bilderna, men inte nödvändigtvis på varje enskild bild (dock alltid på den första och den sista bilden i en serie) [6].

DE ENSKILDA skadorna dokumenteras med en översiktsbild och en detaljbild,

gärna med måttskala. Bilderna tas i ett väl upplyst rum och med skarpt fokus. Om blick används bör man vara aktsam på såväl eventuell överexponering i bildens centrum som eventuella skuggor i andra delar av bilden.

## FALLBESKRIVNING

EN MAN polisanmälde att han blivit angripen i hemmet av två gärningsmän som utdelat ett stort antal knytnävsslag och sparkar, varvid enstaka tänder slagits ut. Mannen uppmanades i samband med polisanmälan att besöka sin vårdcentral för att få skadorna dokumenterade.

AV PATIENTJOURNALEN framkom en lång beskrivning av det av patienten uppgivna händelseförloppet, medan skadebeskrivningen (under rubriken »Status«) endast innehöll uppgift om »spridda blåmärken« och att »tänder saknas«.

DE FOTOGRAFIER som återfanns i patientjournalen var mycket gryniga med en starkt gul ton och

visade en påklädd mansperson som satt på en stol. Inga skador kunde ses på bilderna. Eftersom patientjournalen var så bristfällig, blev rättsintyget mycket vagt i sina slutsatser, och Polismyndigheten lade senare ned utredningen.

DETTA FALL illustrerar hur läkaren fokuserat alltför mycket på anamnesen och alltför lite på dokumentationen av de faktiska skadorna. I patientjournalen saknades t ex helt beskrivning av skadornas antal, lokalisering, färg och form, och det framgick inte heller om de utslagna tänderna representerade färsk eller äldre skador.

## VIKTIGT VID STRYPVÅLD

VID STRYPVÅLD bör läkaren anamnestiskt försöka klarlägga eventuell medvetandeförlust, som om det »svartnat för ögonen« eller om urinavgång skett. Symtom som heshet och svälsmärta efterfrågas. Ledande frågor och

»förhörslänkande« utfrågning som kan interferera med polisutredningen undviks. Vid undersökningen bör läkaren vara uppmärksam på om det finns petekier.

## SPÅRSÄKRING EFTER SEXUELLA ÖVERGREPP

Sats för spårsäkring efter sexuella övergrepp finns att beställa på [www.nordkrim.se](http://www.nordkrim.se)

## RÄTTSMEDICINALVERKET

Telefonnummer till de rättsmedicinska enheterna och annan information om Rättsmedicinalverket återfinns på [www.rmv.se](http://www.rmv.se)

da på överhudens yttersta lager. En sådan missfärgning kan ses vid rodnad, vid underhudsblödning och vid ytlig hudblödning.

**Rodnad (rubor).** Rodnad utgör i sig inte någon faktisk skada, men är likväl viktig att dokumentera på rätt sätt så att sammanblandning med t ex ytlig hudblödning eller underhudsblödning inte sker. Rodnad bekräftas genom att huden bleknar vid tryck, men är ett ospecifikt fynd som kan ha många orsaker.

**Underhudsblödning och ytlig hudblödning.** En underhudsblödning (»blåmärke«, hematom) orsakas av en blödning i underhuds fettet och är en mycket vanlig skada som oftast har ett ospecifikt utseende med rundad eller oval form. Eftersom det tar tid för underhudsblödningen att »vandra ut« till huden och bli synlig är det av vikt att tidpunkten (klockslaget) för undersökningen noteras, så att fynd respektive frånvaro av fynd kan tolkas korrekt.

Dokumentationen bör göras så noggrant att det minsta möjliga antalet tillfällen av våldsinverkan som träffat huden kan uppskattas. Eventuell mönstring, såsom av en skosula, beskrivs och fotograferas med mätskala. Skador ska eftersökas även på vanligen skyddade lokalisationer, t ex bakom öronen, på insidan av överarmarna och under de kvinnliga bröstena, eftersom lokaliseringen kan bidra till bedömning av traumats natur.

Ett »blåmärke« motsvaras inte alltid av underhudsblödning, utan kan även utgöras av blödning i hudens yttre lager. Sådana ytliga hudblödningar kan vara punktformade, mönstrade eller konfluerande, men måste beskrivas så att man i ett senare skede inte riskerar att tolka dem som en underhudsblödning.

**Hudavskrapning (exkoration).** Om huden påverkas av ett snett inverkan (tangentiellt) våld kan en hudavskrapning innefattande överhuden och delar av läderhuden uppstå. Ibland kan åsar av överhud inom skadans utbredning visa riktningen på våldet. Även skadans form, djup, utbredning och grad av läkning dokumenteras.

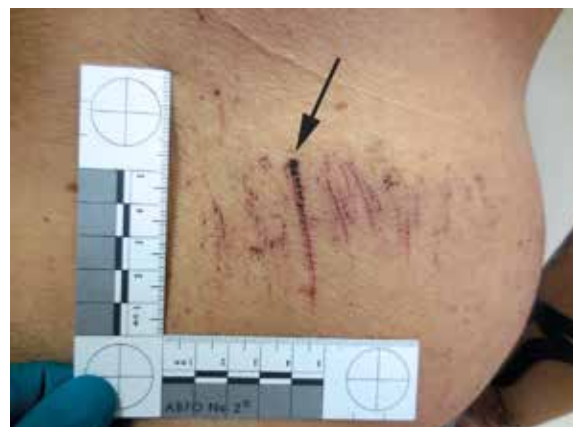
**Krossår (laceration).** Krossår uppkommer vid kraftigare trubbig våldsinverkan och/eller då våldet anbringas mot hud över skelettstruktur, t ex på hjässan eller ögonbrynsbågen, då hud och mjukdelar krossas mot underliggande skelettstruktur. Vid första anblicken kan skadan se skarpkantad ut, men krossåret har oregelbundna och ofta missfärgade sårkanter. I krossårets botten ses dessutom söndertrassad vävnad med förekomst av vävnadsbryggor (kärl, bindvävsstråk m m). En adekvat dokumentation av krossårets typiska karakteristika i akutskedet (innan såret sys) blir ofta avgörande för bedömning av uppskattningen.

## Skarpt våld

Skarpt våld innebär inverkan av ett eggvasst föremål, som förutom kniv kan innefatta bl a krossat glas och rakblad. Skarpt våld ger upphov till skador med raka och jämna kanter med omkringliggande oskadad hud. Sårskadan är skarp hela vägen ned till sin botten, utan vävnadsbryggor i sårkanalen. Hudskadans utseende



Man med hudskador efter handbollsspel med grepp kring överarmen. Förslag till beskrivning: »På de övre två tredjedelarna av den högra överarmens insida ses 3 separata blåroda underhudsblödningar, vardera ca 2 cm i diameter, placerade intill varandra på rad i höjlded (gul pil). Dessutom ses mer diffus förekomst av ett större antal mindre, olikstora röda ytliga hudblödningar (svart pil).«



Man som ska ådragit sig skador då han knuffats ur en bil. Förslag till beskrivning: »Lågt till höger på ryggen, med centrum 10 cm från den bakre medellinjen och i höjd med höftbenets övre kant, ses ett 9 cm brett och 7 cm högt område med cirka ett 20-tal längsförlöpande, i huvudsak parallella, rödbruna, skorpbelagda hudavskrapningar. Den största (pil) är 0,2 cm bred och 4,3 cm hög. I området ses därutöver 10-tals mindre, olikstora, skorpbelagda hudavskrapningar.«



Man med alkoholmissbruk som fått utstå trubbigt våld (knytnävsslag) mot bla ansiktet. Förslag till beskrivning: »Till höger på överläppens insida ses en ca 1,5 cm i diameter stor sårskada i slemhinnan med oregelbundna sårkanter och förekomst av vävnadsbryggor (pilar) centralt i såret. Intill sårkanterna, och i såret, ses blåaktig missfärgning.«

## KONSENSUS

### Det flesta är ense om att

- kvaliteten på skadedokumentation av kliniskt verksam läkare kan förbättras
- skadedokumentationen ska vara fullständig, även när det saknas uppgift om våld
- rättsläkare i beredskap kan konsulteras via telefon, men har formellt aktörer inom rättsväsendet som uppdragsgivare
- undersökning av en medvetlös målsägande i skadedokumentering syftar till att kräva tillstånd av god man.

### Åsikterna går isär om

- hur mycket tid en kliniskt verksam läkare kan lägga på att dokumentera skador av begränsad klinisk betydelse.

efter skarpt våld varierar utifrån dess förhållande till hudens Langerska linjer, vilket innebär att man utifrån hudskadans utbredning inte självklart kan dra säkra slutsatser om vilket tillhygge som åstadkommit skadan. Inte heller behöver en stickkanals djup direkt korrespondera mot det aktuella tillhyggets längd.

Det är viktigt att korrekt dokumentera självförväldade skador så att polisinsatser inte förspills i jakten på en obefintlig förövare och så att individen vid behov kan få adekvat omhändertagande. Sådana skador är ofta orsakade av skarpt våld med flertaliga, ytliga, sinsemellan parallella »rispor« inom områden som är tillgängliga för främst den dominanta handen och som kan inspekteras av personen själv [8].

## Kvävning och åtstramande våld kring halsen

Åtstramande våld kring halsen med kompression av halskärlen kan orsaka dels bristningar i små kärl, dels försämrad cirkulation i hjärnan. Våldet kan utövas med en snara, en underarm eller hand/händer, och kan resultera i hudskador som nästan alltid är medicinskt banala. Brustna venoler på grund av ökat tryck ger upphov till punktformade blödningar (petekier), vilka oftast ses i lucker vävnad i och runt ögonen, i övrig ansiktshud och i munslemhinnan.

Vid uppgift om våld mot halsen eller där sådan vålds inverkan kan befaras, såsom vid våld i nära relation, bör halsen och ansiktet därför alltid undersökas noggrant.

## Andra typer av våld

Andra typer av våld, exempelvis skottskador, brännskador, frätskador och sexuellt våld, kräver ofta expertkunskap, inte bara för tolkningen utan även för dokumentationen. Beskrivningen av sådana skador avhandlas inte här, men grundprincipen är även här att dokumentation i ord, genom skiss och i bild är långt viktigare än försök till slutsatser! ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2018;115:EX4U*



Kvinna som utsatts för bevittnat stryppgrepp med händer. Förslag till beskrivning: »På halsens högra sida ses 4 bandformade områden (svarta pilar) med rödaktig missfärgning som i huvudsak utgörs av tätt liggande hudblödningar. Områdena, som i huvudsak är tvärförloppande, är delvis överlappande. Det tydligaste området är ca 10 cm brett och upp till 1,5 cm högt. I den övre, bakre delen av skadeområdet ses 2 små, bakåt konvexa hudavskrap (gula pilar).«



Ung flicka som i samband med lek utsatts för tryck mot/kompression av bålen (kraftiga lyft/famntag). Förslag till beskrivning: »På framför allt det övre, vänstra ögonlocket (pil), i övrigt kring det vänstra ögat och i pannan ses ett 100-tal, röda, punktformade hudblödningar (petekier).«

## REFERENSER

1. SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag.
2. SFS 2005:225. Lag om rättsintyg i anledning av brott.
3. Thiblin I, Michard JF. Rättsmedicin i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2014. p.141-60.
4. Handbok. Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer efter sexuella övergrepp. Uppsala: Uppsala universitet, Nationellt centrum för kvinnofrid; 2008. NCK-rapport 2008:1.
5. SFS 1942:740. Rättegångsbalcken. 28 kap 12 §.
6. SFS 1947:948 (med ändringar t o m 1999:1157). Förundersökningskungörelse.
7. Saukko P, Knight B. Knight's Forensic pathology. Boca Raton: CRC Press; 2016. p. 133-48.
8. Lange Thomsen J. Rättsmedicin. Stockholm: Liber AB; 2006. p. 92.