

SKIFTANDE BEDÖMNING AV "LIVSFARA" I RÄTTSINTYG

Så kallade rättsintyg har stor betydelse som bevismaterial i domstol. Särskilt läkarens bedömning av om skadorna eller tillståndet medfört livsfara är viktig vid brottsrubriceringen grov misshandel. I 168 fall med åtal för grov misshandel eller mord-dråpförsök har rättsintyg och dom studerats. I 16 procent av rättsintygen avvek läkarens bedömning om livsfara från den norm som satts upp av Svensk rättsmedicinsk förening. Det förelåg här ingen skillnad mellan rättsläkare och andra läkare. Det är för rätts säkerheten angeläget att denna fråga bedöms enhetligt.

Intyg utfärdade av läkare, s k rättsintyg, har stor betydelse som bevismaterial vid våldsbrott. Skyldigheten att utfärda rättsintyg finns reglerad i 4 § Förordningen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (SFS 1994:1290), där det föreskrivs att »en läkare eller tandläkare som är verksam inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården är skyldig att, i den omfattning övriga åligganden i yrkesutövningen inte hindrar det eller annars finns särskilda skäl däremot, utföra undersökningar och ge utlåtande över des-

Författare

JOHAN RAMMER

jur kand, har haft projektanställning vid Rättsmedicinalverket, Stockholm

HÅKAN WESTIN

jur kand, forskarstuderande vid juridiska institutionen, Uppsala universitet

LENNART RAMMER

professor, rättsmedicinska avdelningen, Hälsouniversitetet, Linköping, avdelningschef för Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelning i Linköping.

sa på begäran av länsstyrelse, domstol, åklagarmyndighet eller polismyndighet». Bestämmelsen har ersatt 5 § i den tidigare Allmänna läkarinstruktionen.

Bedömningen »livsfara» en av de viktigaste

Bland de bedömningar läkaren har att göra i rättsintyget är frågan huruvida livsfara förelegat en av de viktigaste. Detta har stor betydelse för brottsrubriceringen grov misshandel och ibland mord- eller dråpförsök. I Brottsbalken 3:6 anges som ett av tre kriterier för grov misshandel att gärningen var livsfarlig.

Läkarens uppgift är att i rättsintyget lämna underlag för den bedömningen genom att ange om skadorna eller tillståndet från medicinsk synpunkt varit livshotande.

Betydelsen av om en gärning bedöms som misshandel av normalgraden eller som grov misshandel illustreras av straffskalan, som för misshandel är fängelse 14 dagar till två år och för grov misshandel fängelse i ett till tio år. Förutom vid rättegången har rättsintyget också betydelse under förundersökningen, och det kan påverka hur åklagaren väljer att väcka åtal.

Studie av variationen i bedömningarna

Det är väl känt att kvaliteten på rättsintygen som utfärdas av läkare är mycket varierande (Rammer, 1976, Berkowics, 1994). En av anledningarna till detta kan vara att några anvisningar inte har funnits angående utformningen av rättsintyg och därigenom inte heller angående bedömningen av när skador skall bedömas som livshotande. Det kan därför befaras att läkarnas bedömning angående livsfara kan variera i rättsintygen och att detta kan ge en varierande rättslig bedömning.

För att studera denna frågeställning har vi i föreliggande arbete undersökt rättsintygen i ett material av domar med åtal för grov misshandel och mord- eller dråpförsök och analyserat hur läkarna bedömt frågan om livsfara. Bedömningarna har satts i relation till det konsensusdokumentet angående bedömningen av livsfara som gjorts av Svensk

rättsmedicinsk förening 1987 (Ruta). I detta används ordet livshotande i stället för livsfarlig för att markera skillnaden mellan den juridiska och den medicinska bedömningen.

I sammanfattningen till dokumentet anges att »en skada eller ett tillstånd varit livshotande om det förelegat en beaktansvärd risk för dödlig utgång utan behandling».

MATERIAL OCH METODER

Rättsmedicinalverkets centrala arkiv (RCA) för rättspsykiatriska undersökningar har utgjort källan till materialet. Från år 1992 och 1993 har alla fall i landet som undergått rättspsykiatrisk undersökning och där åtal väckts för grov misshandel, dråpförsök och mordförsök ingått i det primära materialet. I dessa fall har dom och rättsintyg beträff-

Svensk rättsmedicinsk förenings konsensusdokument angående livsfara

Sammanfattningsvis ansågs att »en skada eller ett tillstånd varit livshotande om det förelegat en beaktansvärd risk för dödlig utgång utan behandling».

Vid några vanligen förekommande skador och tillstånd ansågs att livsfara förelegat vid:

- 1. Bukskador.** Perforation av magtarmkanalen. Organskada med större blödning (>ca 300–400 ml) eller blodtryckssänkning. Inte enbart perforation av bukhålan.
- 2. Bröstorganskador.** Organskador. Perforation av lungsäcken.
- 3. Artärskador.** Skada på större artärer som aorta, arteria carotis, subclavia, axillaris, radialis, femoralis, poplitea. Övriga kärlskador vid blodtrycksfall.
- 4. Strypning.** Vid medvetslöshet.
- 5. Skallskador.** Större hjärnhinneblödning eller större skada på hjärnan. Vid längre än helt kortvarig medvetslöshet.

Tabell I. Bedömningen av livsfara vid olika typer av skador. Fetstil = avvikelser mot konsensusdokumentet.

Skadetyper	Livsfara enligt konsensusdokument	Läkarens bedömning av livsfara i rättsintyget				Summa
		Ja	Nej	Inget	Spekulation	
Skallskada						
a. med hudskador, fraktur	nej	3	24	23	3	53
b. med kort avsvimning	nej	1	2	1	0	4
c. med inre blödning/skada och medvetlöshet	ja	3	2	0	0	5
Strypning						
a. utan medvetlöshet	nej	1	9	5	0	15
b. med medvetlöshet	ja	3	0	2	0	5
Halsskada						
a. med hudskador	nej	1	4	1	4	10
b. med skada på luftvägen	ja	0	1	0	0	1
c. med större kärlskada	ja	0	0	0	1	1
Bröstorgsskada						
a. med hudskada, fraktur	nej	1	8	5	4	18
b. med skada på lungsak	ja	16	8	4	1	29
Buuskada						
a. med hudskada	nej	0	1	0	3	4
b. med skada på bukhålan	nej	0	3	0	0	3
c. med organskada	ja	1	1	0	0	2
d. med skada på mag-tarmkanalen	ja	5	0	0	0	5
Extremitetsskada						
a. med hudskada, fraktur	nej	1	5	3	1	10
b. med större kärlskada	ja	1	0	1	0	2
c. med muskelskada och akut njurinsufficiens	ja	1	0	0	0	1
Totalt		38	68	45	17	168
Avvikelse mot konsensusdokumentet		8	12	7	0	27

fande brottsoffret rekviderats från tingsrätternas akter.

Följande variabler har registrerats: typ av allvarligaste skada, läkarens bedömning av om skadorna eller tillståndet varit livshotande, bedömning av om skadorna eller tillståndet skulle ha tolkats som livshotande enligt Svensk rättsmedicinsk förenings normer, om rättsläkare eller annan läkare utfärdat intyget, brottsrubricering i åtalet, åklagarens bedömning av om livsfarlig gärning förelegat, brottsrubricering i tingsrättsdomen, tingsrätterns bedömning av om livsfarlig gärning förelegat samt huruvida läkarens bedömning i rättsintyget påverkat domslutet.

Undersökningen är godkänd av Forskningsetiska kommittén vid Hälsovetenskapliga fakulteten vid Linköpings universitet. Materialet har databearbetats så att det inte tillåter personidentifiering. Patientjournaler har inte införskaffats, då detta inte kan ske utan patientens medgivande. Vi har avstått från förfrågan om sådant medgivande, då detta skulle kunna medföra onödigt oro angående eventuellt felaktigt domslut. Vissa fall har därför måst uteslutas ur studien på grund av otillräcklig medicinsk information.

Efter visst bortfall på grund av icke återfunna domar och ofullständigt ma-

terial består materialet av 168 rättsintyg och motsvarande tingsrättsdom.

RESULTAT

Resultaten framgår i detalj av Tabell I och sammanfattade i Tabell II. Frekvensen avvikelser var störst avseende penetrerande bröstorgsskador, som enligt normen borde bedömas som livshotande. Av 29 sådana fall hade läkaren ansett att skadorna inte varit livshotande i åtta fall, och i fyra fall hade frågeställningen inte kommenterats. Även i fråga om skallskador var bedömningarna ibland avvikande mot normen. Tre fall med hudskador och frakturer men utan medvetlöshet eller inre skador bedömdes som livshotande medan två fall med inre skador och medvetlöshet bedömdes som ej livshotande. I fråga om strypning förekom också ibland en avvikande bedömning. Ett fall utan medvetlöshet bedömdes som livshotande, och i två fall med medvetlöshet hade frågan om livsfara inte kommenterats i rättsintyget. För övriga skadetyper förekom endast enstaka fall med bedömning avvikande från normen.

Totalt förekom en bedömning avvikande från normen i 27 av de 168 fallen (16 procent). Avvikelseerna var lika van-

Tabell II. Avvikelser i bedömningen angående livshotande skador och tillstånd, jämförelse mellan rättsläkare och annan läkare.

	Rättsläkare	Annan läkare
Överensstämmande bedömning	35	89
Avvikande bedömning	8	19
Ja, borde ha varit nej	1	7
Ja, ingen kommentar	1	6
Nej, borde ha varit ja	6	6
Spekulation om livsfarlig gärning	3	14

liga bland rättsläkare som bland andra läkare. I ytterligare 17 fall hade läkaren spekulerat i om gärningen kunde ha lett till livshotande skador. Spekulationerna var vanligast bland andra läkare än rättsläkare.

FALLBESKRIVNINGAR

Fall 1. En 40-årig man inkom med ett sticksår i vänster bröstorgshalva. Patienten opererades med torakotomi, varvid man påvisade bred penetration till vänster lungsak men ingen skada på själva lungan. Blödningen till lungsäcken var en knapp liter. Enligt rättsintyget bedömdes varken skadan eller tillståndet som livshotande. Tingsrätten dömde gärningsmannen för försök till mord men accepterade läkarens bedömning att livsfara ej förelegat.

Fall 2. En 67-årig kvinna utsattes för misshandel med strypningsförsök i bostaden av sin sambo. Hon hade inte varit avsvimnad. Enligt rättsintyget noterades vid läkarundersökningen underhudsblödningar på halsen och fläckvis i övrigt på kroppen. Förekomst av blödningar i ögonens bindhinnor fanns inte kommenterad. Sammanfattningsvis angavs att tagande av strypgrepp alltid är förenat med livsfara. Sambon dömdes av tingsrätten för grov misshandel. I domskälen angavs att gärningsmannen hade visat särskild hänsynslöshet och råhet, men att det inte var styrkt att angreppet hade varit livsfarligt.

DISKUSSION

Resultaten av denna studie visar att läkarnas uttalande om livsfara vid samma typ av skada varierar dels mellan olika rättsintyg, dels i förhållande till uppsatt norm. Det är ett överraskande resultat att så många som 16 procent av rättsintygen innehöll en avvikande bedömning beträffande livsfara i förhållande till normen. Det är också överraskande att det därvidlag inte var någon skillnad mellan rättsläkare och andra läkare.

Man kan i och för sig ifrågasätta om denna norm i alla delar är riktig. Här kan

Tabell III. Exempel på olika typer av gärningar, skador och tillstånd som kan innebära livsfara.

Kroppsdelen	Gärning	Potentiellt livshotande skada	Omedelbart livshotande tillstånd	Döden
Huvud	trubbigt våld	hjärnhinneblödning hjärnskada	medvetslöshet	
Hals	strykning knivstick	– kärlskada	medvetslöshet blödningschock	
Bröstskorg	knivstick	lungsäcksskada	andningspåverkan	
Buk	knivstick	tarmskada organskada	peritonit blödningschock	
Extremitet	knivstick	kärlskada	blödningschock	
–	förgiftning	–	medvetslöshet	
–	köldexponering	–	nedkylning	
–	elektrisk ström	–	ventrikelflimmer	

dock sägas att om en viss typ av skada skulle ha bedömts på ett motsatt sätt hade antalet avvikelser blivit ännu större. Dessutom kan i enstaka fall de kliniska förhållandena ha varit sådana att de motiverat en avvikande bedömning.

Oklarhet om begreppen

Skillnader i uttalandena beror förmodligen mera på oklarhet om begreppsbildningen än på en varierande medicinsk bedömning (Tabell III). Det är viktigt att särskilja begreppen gärning, skada och tillstånd. När läkaren uttalar att skadorna varit livshotande i strid med normen beror detta förmodligen på att han ansett att skadorna skulle kunna ha blivit livsfarliga till följd av den aktuella gärningen. Å andra sidan, när en läkare uttalar att skadorna inte varit livshotande i strid med normen beror detta förmodligen på att tillståndet t ex efter behandling inte bedömts som omedelbart livshotande.

Begreppet »livshotande skada» bör därför förstås som en potentiellt livshotande skada och begreppet »livshotande tillstånd» som ett omedelbart livshotande tillstånd. Ibland uppkommer ingen skada, utan gärningen leder direkt till ett livshotande tillstånd. Exempel på detta är strykning, som kan leda till ett livshotande kvävningstillstånd med medvetslöshet, köldexponering till ett livshotande nedkylningstillstånd eller inverkan av elektrisk ström till ett livshotande hjärtkammerflimmer.

Ibland har läkarna spekulerat om risken för livshotande skador, om våldet hade träffat något annorlunda, t ex om ett knivhugg gått något djupare. Då är man inne på det juridiska området, dvs huruvida gärningen skall anses livsfarlig. Att påstå att knivhugg mot vissa delar av kroppen skulle vara livsfarliga blir något av en självklarhet när man betänker att knivhugg mot alla delar av kroppen, även extremiteterna, kan leda till livshotande skador.

När det gäller frågan om huruvida en viss typ av skada skall anses som livs-

hotande eller inte är den första frågeställningen hur stor risken skall vara för att skadan skall anses som livshotande. Här anser juristerna att det inte räcker med en teoretisk risk eller risk för en sällsynt komplikation, utan risken skall vara »beaktansvärd».

Den andra frågan är hur stor risken egentligen är för dödlig utgång vid olika typer av skador. Här får man hämta ledning från den medicinska erfarenheten. Således anses risken för en livshotande peritonit vid perforation av bukålan utan organskada som relativt liten medan risken för livshotande pneumothorax vid perforation av lungsäcken är ansevärd. För att nyansera sitt uttalande kan läkaren också i tveksamma fall ange om han bedömer graden av livsfara som stor eller liten.

Läkarutlåtandet grund för brottsrubriceringen

Det är vanskligt att bedöma vilken betydelse en avvikelse i läkarbedömningen om livsfara kan ha haft för den juridiska bedömningen av det enskilda fallet. Domstolen avgör tre saker: fälla eller frikänna, och vid fällande dom brottsrubricering och påföljd. Läkarens bedömning beträffande livsfara kan aldrig påverka om domen blir friande eller fällande. Däremot kan läkarens bedömning ha betydelse för brottsrubriceringen. I det föreliggande materialet har tingsrätten oftast godtagit läkarens bedömning, även om den avvikit från normen, eftersom man anser att detta är ett expertuttalande som inte kan ifrågasättas.

Ett avvikande uttalande om att skadorna har varit livshotande skulle kunna leda till strängare brottsrubricering. Detta är ofta svårt att utläsa av domen, då själva gärningen ändå kan ha ansetts vara livsfarlig. Dessutom kan domskälet till grov misshandel ha varit andra kriterier, som särskild hänsynslöshet eller råhet eller allvarlig kroppsskada. Man kan också ha dömt för mord- eller dråpförsök på grund av uppsåt att döda.

Ofta är domen ofullständigt motiverad, vilket försvårar bedömningen.

Vi har dock i det föreliggande materialet inte funnit något fall där brottsrubriceringen uppenbart blivit allvarligare på grund av felaktigheter i läkarbedömningen. Ifall ett avvikande uttalande om att skadorna inte varit livshotande i något fall lett till åtal enbart för misshandel har dessa fall på grund av avgränsningen av materialet inte kommit med i vår studie. Slutligen kan läkarens avvikande bedömning påverka påföljden i riktning uppåt eller neråt. Om detta förekommit har vi inte särskilt studerat.

Norm för bedömningen ett rättssäkerhetskrav

Läkarens uttalande om livsfara är en av de viktigaste bedömningarna i rättsintyget, och en enhetlighet i denna bedömning är ett starkt krav från rättssäkerhetssynpunkt. Rättsläkare bör anlitas vid ifrågasatt grov misshandel och mord- eller dråpförsök för undersökningen och utfärdande av rättsintyget. Rättsläkare kan också stå till tjänst med rådgivning eller utfärda yttrande på grundval av föreliggande handlingar i fallet. Socialstyrelsen ger nu ut Allmänna råd angående rättsintyg vid vålds- och sexualbrott. Dessa bör kunna få en viktig roll som hjälp för läkarna vid bedömningen.

*

Denna studie har stötts av forskningsbidrag från Rättsmedicinalverket.

Referenser

1. Rammer L. Rättsintyg som bevismaterial vid prövning av våldsbrott. Läkartidningen 1976; 73: 1416-7.
2. Berkowics A. Synpunkter på rättsintyg utfärdade utanför den rättsmedicinska organisationen. Internrapport. Göteborg: Rättsmedicinska institutet, 1994.