

# DÖDSFALLSUTREDNING

- I D A G O C H I M O R G O N -

**Tillämpningsuppsats i offentlig rätt 20 p**

**Juridiska Institutionen vid Göteborgs Universitet**

**Författare: Micael Thid, Thomas Färnefalk**

**Handledare: Professor Lotta Vahlne-Westerhäll**



<b>INLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
<b>DÖDSFALLSUTREDNINGENS RÄTTSLIGA STATUS</b> .....	<b>8</b>
<b>FAKTA OCH STATISTIK</b> .....	<b>13</b>
<b>SYFTEN MED ATT UTREDA DÖDSFALL</b> .....	<b>14</b>
URSKILJANDE AV SYFTEN.....	14
<i>Att upptäcka och utreda brott</i> .....	15
<i>Att upptäcka och utreda fel och försummelser inom hälso- och sjukvården</i> .....	15
<i>Att fastställa dödsorsaken</i> .....	17
<i>Att tillvarata viktig information i skadeförebyggande syfte</i> .....	17
<i>Folkhälsopolitiska intressen</i> .....	17
<i>Statistik</i> .....	18
<i>Anhörigas rätt till information</i> .....	19
<b>NUVARANDE SYSTEM FÖR DÖDSFALLSUTREDNINGAR I SVERIGE</b> .....	<b>20</b>
HÄLSO – OCH SJUKVÅRDEN.....	20
POLISEN.....	22
RÄTTSMEDICINALVERKET .....	25

<b>DEN MEDIKOLEGALA VERKSAMHETEN INTERNATIONELLT .....</b>	<b>28</b>
FINLAND.....	28
DANMARK.....	30
NORGE.....	32
ENGLAND OCH SKOTTLAND .....	33
USA .....	35
<i>Coronersystemet</i> .....	35
<i>ME-systemet</i> .....	35
<b>DEN SVENSKA MODELLEN.....</b>	<b>37</b>
<b>POLISENS FÖRUTSÄTTNINGAR.....</b>	<b>37</b>
POLISENS INCITAMENT .....	38
POLISENS KOMPETENS .....	39
UPPFYLLER POLISEN SYFTENA MED DÖDSFALLSUTREDNINGAR?.....	41
SAMMANFATTNING.....	43
<b>HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS FÖRUTSÄTTNINGAR I SVERIGE .....</b>	<b>44</b>
INCITAMENT.....	44
KOMPETENS .....	45
KVALITET.....	46
UPPFYLLANDEGRAD .....	46
SAMMANFATTNING.....	48
<b>RÄTTSMEDICINALVERKETS FÖRUTSÄTTNINGAR I SVERIGE .....</b>	<b>48</b>
INCITAMENT.....	48
KOMPETENS .....	49
KVALITET.....	49
UPPFYLLANDEGRAD .....	50
SAMMANFATTNING.....	52

<b>KRITIK MOT DAGENS SYSTEM .....</b>	<b>53</b>
POLITISKA KRAFTER .....	53
VETENSKAPLIGA UNDERSÖKNINGAR .....	54
SAMMANFATTNING.....	56
<b>NY SVENSK MODELL.....</b>	<b>57</b>
1. INFÖRANDE AV NY LAG OM DÖDSFALLSUTREDNING .....	57
2. RMV UTBILDAR OCH CERTIFIERAR SPECIELLA ÄMBETSLÄKARE.....	58
3. RMV TAR ÖVER ALLA DÖDSFALLSUTREDNINGAR UTANFÖR SJUKVÅRDEN .....	60
4. RMV TAR ÖVER ALLA DÖDSFALLSUTREDNINGAR INKLUSIVE SJUKVÅRDENS DÖDSFALL.....	62
<i>Dödsfallsutredare</i> .....	63
<i>Kommentar</i> .....	64
<b>SLUTSATS.....</b>	<b>66</b>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>68</b>
Offentligt tryck.....	68
Litteratur.....	68
Artiklar .....	69
Rapporter skrivelser mm.....	69
Författningar finska.....	70
Författningar danska .....	70
Författningar norska.....	70
www.....	71
Intervjuer .....	71

## INLEDNING

Få saker i en demokrati är viktigare än att bevara allmänhetens förtroende för samhällsapparaten och dess myndigheter i en krissituation. En nära anhörigs död är för många en traumatisk upplevelse. Att försäkra sig om att dödsfall utreds och hanteras på ett korrekt sätt, så att dödsorsaken kan bestämmas, är av avgörande betydelse för att upprätthålla medborgarnas förtroende för samhället.

Rättsmedicinen är en av de äldsta disciplinerna inom medicinen<sup>1</sup>. Den primära uppgiften är att för samhällets räkning utreda dödsorsaker och döds sätt vid s.k. onaturlig död. Hit räknas dödsfall där döden misstänks eller inte kan uteslutas ha orsakats av yttre påverkan i form av våld eller förgiftning eller där misstanke finns om felbehandling eller försummelse inom hälso- och sjukvården.

Trots att rättsmedicin är en medicinsk disciplin har den väldigt lite med hälso- och sjukvård att göra. Läkare inom sjukvården är helt inriktade på diagnostik som underlag för behandling, medan rättsläkare arbetar med att fastställa medicinska samband mellan orsak och verkan.

Ponera en olycka där en person brutit nacken och avlidit under en joggingtur. Det enda vittnet till olyckan påstår att personen kolliderat med en cyklist. Den egentliga dödsorsaken (den kliniska) är bruten nacke, vilket läkaren relativt enkelt konstaterar. Rättsläkaren nöjer sig inte med detta utan försöker utreda även på orsaken till att nacken brutits: Bröts den i fallet eller vid kollisionen? Stämmer skadorna med de uppgifter som lämnats av vittnet?

Som namnet antyder har rättsmedicinen en stark koppling till rättssystemet. Rättsmedicinska undersökningar kan företas i syfte att styrka brott och eventuellt binda en gärningsman till brottet, men kan lika

---

<sup>1</sup> Lärobok i Rättsmedicin, Rättsmedicinska Institutionen vid Uppsala universitet, 1995

gärna initieras för att utesluta brott och därmed fria eventuella misstänkta.

Endast en liten del av de undersökta onaturliga dödsfallen<sup>2</sup> beror dock på våldsbrott. Absoluta merparten av de rättsmedicinska undersökningarna innehåller följaktligen resultat som har betydelse på helt andra områden än det straffrättsliga.

Samhällets intresse av en objektiv, kompetent och effektiv rättsmedicinsk verksamhet är alltså stort på många områden. Resonemangen i denna uppsats är byggd kring ett antal syften som finns att utreda dödsfall, samt de incitament som kan kopplas till dessa syften.

Av de sju olika syften som presenteras är det endast ett som har direkt polisiära incitament, vilket innebär att nyttan med dödsfallsutredningar i många fall är större på andra områden än de rättsvårdande och polisiära.

Det finns därför anledning att se över vårt nuvarande system för dödsfallsutredningar och förändra det så att det bättre svarar mot samhällets och medborgarnas behov.

## **SYFTE**

Vi anser att det nuvarande systemet för dödsfallsutredningar i Sverige har många brister, och vårt arbete har därför en kritisk utgångspunkt. Uppsatsen syftar till att klarlägga bristerna i systemet, att jämföra med tillvägagångssätt i andra länder samt till slut komma med ett eller flera förslag för till ny modell för dödsfallsutredningar i Sverige.

## **METOD**

För att kunna värdera vårt nuvarande system för dödsfallsutredningar bör man klarlägga vilka syften som finns för att utföra dessa. Graden av

---

<sup>2</sup> Rättsmedicinalverket, RMV-information 1-2001, Statistisk årsbok 2001, tabell 4.3

uppfyllande av dessa syften blir s.a.s. vår måttstock för hur bra systemet fungerar.

Efter instudering av olika system för dödsfallsutredning och en inventering av de intressen som på objektiva grunder bör företrädas i samband med onaturliga dödsfall, har vi föreslagit en ny modell för Sverige. Vi har också intervjuat företrädare för polis, hälso- och sjukvård och Rättsmedicinalverket för att få ta del av deras syn på dödsfallsutredningar.

Modellen har sedan granskats med avseende på nuvarande organisation, tillgänglig expertis och behov av förändrad lagstiftning.

Vi har valt att avgränsa oss från eventuella medicinska bedömningar. Vi har dessutom valt att arbeta med en enda länspolismyndighet samt lokala anvisningar vid dödsfall för ett enda primärvårdsdistrikt. Det kan följaktligen finnas andra organisationssätt och andra anvisningar på andra ställen. Uppsatsen tar inte heller hänsyn till ekonomiska faktorer annat än i mycket allmänna ordalag.

Vissa av de personer vi intervjuat vill inte bli citerade, vilket vi naturligtvis måste respektera. Eftersom intervjuerna är av kvalitativ art presenteras de inte separat utan i samband med redovisande av fakta eller i speciella sammanhang.

## DÖDSFALLSUTREDNINGENS RÄTTSLIGA STATUS

För att läsaren skall få en bredare bakgrund måste den rättsliga ramen för hanteringen av dödsfallsutredningar och dödsfall anges. I Sverige finns ett flertal lagar som behandlar frågor kring dödsfall, medan i andra länder dessa frågor ofta regleras inom en sammanhållen lagstiftning. Som synes nedan så är det inte lätt att få en bra överblick över lagstiftningen, vilken dessutom ligger under tre olika departement<sup>3</sup>.

### *Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död*

En människa är enligt lagen död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Dödsfallet kan fastställas genom att andning och blodcirkulation har upphört så lång tid, att det med säkerhet kan avgöras att hjärnans funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort (s.k. indirekta kriterier), eller om en undersökning av hjärnan med säkerhet visar, att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort (s.k. direkta kriterier).

Det ankommer på läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden har inträffat. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död*, som är tillämpningsföreskrifter till nämnda lag, stipulerar att detta skall tolkas så, att läkaren kan fastställa dödsfallet efter att själv ha undersökt den avlidne, eller att vid förväntade dödsfall en sjuksköterska har kunnat konstatera säkra dödstecken.

*Folkbokföringslagen (1991:481)* innehåller regler om begravningstillstånd och registrering av dödsfall.

---

<sup>3</sup> Justitie-, Social- och Kulturdepartementet



I *ärvdabalken* 25 kap. regleras frågor om dödförklaring när någon saknats under längre tid. Tingsrätt kan dödförklara en människa efter ansökan från en närstående enligt olika tidsgränser beroende på omständigheterna vid försvinnandet.

*Begravningslagen (1990:1144)* innehåller regler om dödsbevis och dödsorsaksintyg, hur dessa skall fyllas i och skickas. Dessutom finns en bestämmelse i 4 kap. 4 § begravningslagen, som anger att den läkare som fastställt att döden har inträtt är skyldig att anmäla dödsfallet till polismyndigheten, om förhållandena vid ett dödsfall är sådana att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning enligt lagen om obduktion. Om polismyndigheten beslutar att en rättsmedicinsk obduktion inte skall utföras, skall polismyndigheten meddela detta till den som har utfärdat dödsbeviset.

*Begravningsförfordningen (1990:1147)* innehåller mer detaljerade regler om dödsbevis och dödsorsaksintyg. I 19 § finns ett bemyndigande till Socialstyrelsen att efter samråd med Riksskatteverket, Rikspolisstyrelsen och Rättsmedicinalverket meddela föreskrifter om de undersökningar och den utredning som dödsbevis och dödsorsaksintyg skall grundas på liksom om utformningen av blanketterna.

*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29 (M)) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall.* Frågor som berör uppgifter för personal inom hälso- och sjukvården i samband med dödsfall behandlas i denna författning. Detta gäller dödsfall såväl inom som utanför sjukvårdsinrättning. Av särskild betydelse är föreskriften om när läkare skall göra polisanmälan. Detta är ett förtydligande till bestämmelsen i 4 kap. 4 § första stycket begravningslagen, att läkare skall göra polisanmälan om förhållandena vid ett dödsfall är sådana, att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning enligt obduktionslagen.

Enligt föreskriften skall anmälan till polismyndigheten göras:

- när dödsfallet har eller misstänks ha orsakats av yttre påverkan (skada eller förgiftning) och alltså inte enbart av sjukdom, dvs av någon annan person, olycksfall eller självmord.
- när det är svårt att avgöra om dödsfallet har orsakats av yttre påverkan. Detta gäller - när någon anträffats död och tidigare sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, dvs vid helt oväntade dödsfall hos både barn – bl.a. vid plötslig spädbarnsdöd – och vuxna, när det finns anledning till tveksamhet om dödsfallet har naturliga orsaker,
- när en missbrukare anträffats död,
  - vid framskriden förruttnelse.
- när dödsfallet kan misstänkas ha samband med fel och försummelse inom hälso- och sjukvården.
- När den döde inte har kunnat identifieras.

Viktigt är också att det i föreskriften anges, att läkaren alltid skall beakta samtliga förhållanden vid dödsfallet, dvs

- vad som framkommer vid undersökningen av den döda kroppen
- förhållanden och fynd på platsen
- eventuella uppgifter i patientjournalen och från anhöriga samt
- övriga omständigheter vid dödsfallet.

I föreskrifterna anges noga att läkaren på samtliga punkter skall anteckna i sina fynd och åtgärder i patientjournalen.

*Obduktionslagen (1985:832)* behandlar frågor om klinisk obduktion, rättsmedicinsk undersökning och vissa andra frågor angående avlidna som balsamering, provoperation, dissektion för anatomiundervisning och uttagande av implantat. En klinisk obduktion beslutas och utförs av läkare, om med vissa undantag, samtycke givits<sup>4</sup>. En rättsmedicinsk undersökning kan utföras som en rättsmedicinsk likbesiktning eller en

---

<sup>4</sup> Av anhörig eller den avlidne själv! Lag (1995:832) om obduktion mm 8-10§§.

rättsmedicinsk obduktion. Rättsmedicinsk undersökning beslutas av polismyndighet och i vissa fall även av allmän domstol eller allmän åklagare. I praktiken är det så gott som alltid polismyndigheten som beslutar om rättsmedicinsk undersökning. Regeringen eller den myndighet regeringen beslutar får ange krav på särskild kompetens för den läkare som skall utföra en rättsmedicinsk undersökning. Obduktionslagen uttrycker endast när en klinisk obduktion eller rättsmedicinsk undersökning får utföras, inte att dessa undersökningar skall göras.

*Förordning (1996:613) med instruktion för Rättsmedicinalverket.*

Här anges att Rättsmedicinalverket skall svara för rättsmedicinska obduktioner och andra rättsmedicinska undersökningar och för rättsmedicinsk medverkan i övrigt på begäran av domstol, länsstyrelse (!)<sup>5</sup>, allmän åklagare och polismyndighet.

*Föreskrifter om rättsmedicinsk undersökning av avlidna, (SOSFS 1997:26 (M)).* I denna författning, som getts ut av Rättsmedicinalverket, har införts förrättningsformen utvidgad rättsmedicinsk obduktion för dödsfall som misstänks ha samband med våldsbrott. Denna undersökningsform utförs särskilt noggrant vad gäller dokumentation, rättskemisk och kriminalteknisk provtagning och med två rättsläkare närvarande varav den ene är huvudansvarig. Rättsläkaren kan vid en rättsmedicinsk undersökning beroende på fynd föreslå polisen en förändring till en annan undersökningsform. Rättsläkaren har dock inget inflytande över om en undersökning skall göras eller inte, det beslutar polismyndigheten.

*Polislagen (1984:387)* ger polisen vissa skyldigheter i 2 § 4 p där det anses att polisen vid minsta tveksamhet om en person är avliden skall återupplivningsförsök genast inledas.

---

<sup>5</sup> Länsstyrelse finns inte med bland de instanser som kan begära rättsmedicinsk undersökning i obduktionslagen.

Rikspolisstyrelsen har behandlat frågor som berör polisens utredning av dödsfall i *Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m (RPSFS 2000:14/FAP 414-1)*. Dessa allmänna råd ger en vägledning för polisen hur handläggningen vid dödsfall bör handläggas. I författningen anges när rättsmedicinsk undersökning får utföras. Den är alltså inte tvingande. Den är dock, liksom Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29 (M)) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall, relativt detaljerad om förfaringssätt .

## FAKTA OCH STATISTIK

För att ge en bild av hur många dödsfall, naturliga såväl som onaturliga som sker i Sverige varje år har vi sammanställt en tabell nedan. Av det totala antalet dödsfall om ca 95 000 personer så sker ca 20 000<sup>6</sup> utanför sjukvården. Noteras bör att naturliga dödsfall är sådana som orsakas av enbart sjukdom och onaturliga dödsfall är följaktligen de som orsakas av annat än enbart sjukdom. De senare beror på yttre våld, förgiftning (inkl missbruk). Dödssätten för onaturlig död är eget uppsåt (suicidum), annans uppsåt (homicidum), inget uppsåt, krigshandling och oklart.

Antal avlidna	Totalt	Klinisk obduktion	Klinisk obduktion %	Rättsmedicinsk obduktion	Rättsmedicinsk obduktion %
Summa sjukdom	90 947	9 755	10,7 %	2 744	3,0 %
Olycksfall	2 503	131	5,2 %	1 077	43,0 %
Varav vägtrafik-olyckor	489	4	0,8 %	446	90,0 %
Varav fallolyckor	501	26	5,2 %	163	32,5 %
Varav förgiftningsolyckor	149	5	3,4 %	128	85,9 %
Själv mord	1 219	4	0,3 %	1 194	97,9 %
Våldsbrott	108	0	0,0 %	105	97,2 %
Oklart	299	2	0,7 %	287	96,0 %
S:a yttre våld & förgiftning	4 129	151	3,7 %	2 663	64,5 %
<b>Totalt</b>	<b>95 076</b>	<b>9 906</b>	<b>10,4 %</b>	<b>5 407</b>	<b>5,7 %</b>

Tabell 1. Avlidna fördelat på dödssätt och typ av obduktion<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Intervju med Adam Berkowicz, chef för den rättsmedicinska avdelningen i Göteborg

<sup>7</sup> Socialstyrelsen, Dödsorsaker 1999, sid 191 tabell 12

## **SYFTEN MED ATT UTREDA DÖDSFALL**

Syftet med att utreda vissa dödsfall inom rättsväsendet är att utreda, upptäcka och utesluta brott i samband med dödsfallet. Utredningen består av en polisutredning och en rättsmedicinsk undersökning. De dödsfall som utreds är sådana där döden misstänks ha orsakats genom yttre inverkan, d.v.s. genom yttre våld eller förgiftning.

Det finns dock andra syften med att utreda dödsfall, syften som inte i första hand har samband med brott eller misstanken om brott.

### **Urskiljande av syften**

Lagstiftning som reglerar dödsorsaksutredning finns som, tidigare nämnts, bl. a i begravningslagen och begravningsförordningen. I dessa båda författningar framgår bara att ett dödsorsaksintyg skall utfärdas och skickas till SCB. Det framgår också att när den läkare som konstaterar dödsfallet finner grund för en rättsmedicinsk obduktion skall detta anmälas till polis. Lagen ålägger också intygsgivande läkare att skicka dödsorsaksintyget till Statistiska Centralbyrån för behandling och arkivering<sup>8</sup>.

Lagstiftningen<sup>9</sup> redovisar ett antal syften med att utreda dödsfall rättsmedicinskt eller genom klinisk obduktion. Att upptäcka och utreda brott<sup>10</sup>; att upptäcka och utreda fel och försummelser inom hälso- och sjukvården<sup>11</sup>; att fastställa dödsorsaken<sup>12</sup>; att ta tillvara viktig information i skadeförebyggande syfte<sup>13</sup> samt att fastställa en avlidens identitet<sup>14</sup>. Vi har i vår granskning uteslutit fastställande av identitet och istället lagt till ett folkhälsopolitiskt syfte. Det folkhälsopolitiska syftet går möjligen att

---

<sup>8</sup> Begravningslag (1990:1144) 4 kap 5 §

<sup>9</sup> Lag (1995:832) om obduktion m.m

<sup>10</sup> Lag (1995:832) om obduktion m.m 13 § 1 st

<sup>11</sup> Lag (1995:832) om obduktion m.m 13 § 2 st

<sup>12</sup> Lag (1995:832) om obduktion m.m 14 § 1 st

<sup>13</sup> Lag (1995:832) om obduktion m.m 14 § 2 st

<sup>14</sup> Lag (1995:832) om obduktion m.m 15 §

utläsa ur obduktionslagens 6 § p 2 och 3 samt 14 § p 2 med hjälp av lite fantasi.

Utöver de syften som nämnts ovan finns vad vi kallar för anhörigsyftet. Detta har sin grund i de etiska värderingar som ger anhöriga rätt till information om dödsorsak och omständigheter kring ett dödsfall.

#### Att upptäcka och utreda brott

Ur rättssäkerhetssynpunkt är det viktigt att orsaken och bakgrunden till alla onaturliga dödsfall utreds ordentligt: antingen för att hitta och dokumentera sådan information som kan underlätta ett eventuellt åtal eller för att undvika åtal och fria eventuella misstänkta.

Rättsmedicinens huvuduppgift är att bistå med dödsfallsutredningar. Incitamenten för denna del av rättsmedicinen kan sägas vara i första hand polisiära. Det är ju polisens uppgift att förebygga och beivra brott. Rättsmedicinen är här ett verktyg bland andra som står till rättssystemets förfogande.

Att polisen idag delvis bär ansvaret för dödsfallsutredningar beror på att polisen, innan införandet av obligatoriska dödsbevis, hade ålagts uppgiften att anskaffa dödsbevis i sådana fall då det inte fanns någon annan som var skyldig att lämna sådant bevis<sup>15</sup>.

#### Att upptäcka och utreda fel och försummelser inom hälso- och sjukvården

Den s.k. Lex Maria-förordningen (1982:772) infördes i kölvattnet av en "skandal" på en sjukvårdsinrättning i Stockholm. Förordningen ålade var och en som var anställd inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården att rapportera brister och riskmoment i hälso- och sjukvården till Socialstyrelsen. Förordningen anses vara mycket betydelsefull för Socialstyrelsens tillsynsverksamhet efter som men vid s.k. "Lex Maria-

---

<sup>15</sup> Prop. 1970:92 och SFS 1970:314, 316 och 317)

anmälningar” får möjligheter att vidta åtgärder mot missförhållanden inom vården.

Den 1 januari 1999 infördes bestämmelsen i en ny lag<sup>16</sup> och kom att omfatta all hälso- och sjukvårdsverksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn.

Vid onaturliga eller oväntade dödsfall som inträffar under vistelse på sjukhus eller annan vårdinrättning finns flera skäl att göra en grundlig utredning av dödsorsaken. Av rent *medicinska skäl* är det viktigt att få reda på biverkningar av medicin eller komplikationer som uppkommit efter utförd behandling. Noggrant utförda dödsorsaksutredningar är här till nytta för det medicinska arbetet.

Av *rättssäkerhetsskäl* är det viktigt att fastställa om det finns någon som bär ansvaret för eventuell felbehandling eller felmedicinering. Denna utredning ska av förtroendeskäl initieras och utföras av oberoende experter – utan anknytning till hälso- och sjukvården.

Det finns också ett *medborgarintresse* att ta till vara: Allmänhetens förtroende för både hälso- och sjukvården och samhällsapparaten i stort kan minska om man inte i tillräcklig mån utreder dödsfall där det finns misstanke om felbehandling eller –medicinering.

*Anhöriga* till någon som avlidit till följd av felbehandling eller felmedicinering har av etiska skäl rätt till information om dödsorsak och dödssätt, främst för att underlätta sorgearbetet. Statens Medicinskt Etiska Råd har i en skrivelse till Socialstyrelsen påpekat vikten av att underlätta för anhöriga i samband med dödsfallsutredningar.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 6 kap 4 §

<sup>17</sup> Denna skrivelse behandlas utförligare under rubriken "Anhörigas rätt till information"



### Att fastställa dödsorsaken

Detta är den egentliga grunden för att utreda dödsfall. Genom att fastställa vad som orsakade att en person avled kan alla syften med dödsfallsutredning uppfyllas. Vi nöjer oss med att enbart diskutera de medicinska incitament som finns.

Genom att behandlande läkare kan få reda på hur en medicinering fungerade eller om någon annan behandlingsmetod skulle ha använts kan mycket vinnas för framtiden. Det är med andra ord en vetenskaplig grund för de medicinska incitamenten för att fastställa dödsorsaken.

### Att tillvarata viktig information i skadeförebyggande syfte

Det inträffar varje år ett stort antal olyckor med dödlig utgång och ett än större antal där de drabbade får svåra skador. Vid undersökning av dödsfall i samband med olyckor görs iakttagelser och dokumenteras information som kan ligga grund för skadeförebyggande arbete. Rättsläkarens kunskap om sambandet mellan t.ex. olika slags yttre våld och fysiska skador är värdefullt för t.ex. arbete med att förbättra maskiner och redskap.

Hela samhället har intresse av skadeförebyggande verksamhet. Av *samhällsekonomiska* skäl är det fördelaktigt om vård- och kostnadskrävande olyckor kan undvikas.

Intresset av att minska riskerna för skador i trafik, på arbetsplatsen, på fritiden etc. är så allmänt att det torde kunna sortera under begreppet *medborgarintresse*.

### Folkhälsopolitiska intressen

Samhället är, för planering av resursallokering, beroende av information om missbruksbeteende, effekter av missbruk, nya narkotiska preparat o. dyl. Sådan information kommer bl.a. från rättsmedicinska utredningar.

Genom att studera effekterna av narkotiska preparat, alkoholpåverkan på människor, effekter av läkemedelsmissbruk kan förebyggande insatser och åtgärder för att begränsa eller förhindra oönskade effekter av medicinering göras.

I samband med rättsmedicinska undersökningar upptäcks samband mellan olika droger och missbruksbeteenden och dödsfall. Sådana samband utgör viktig information i arbetet med att på ett tidigt stadium sätta in resurser för att minska missbruksriskerna i olika sociala grupper. Det finns således ett *socialpolitiskt incitament* att göra dödsfallsutredningar.

### Statistik

Arbetet med att samla in och dokumentera information om dödsfall och dödsorsaker har för Sveriges del anor tillbaka till 1500-talet. Insamlandet av statistik har varit reglerad i lag åtminstone sedan 1859<sup>18</sup>. Svensk dödsorsaksstatistik har publicerats sedan 1911. Efter det att Sverige anslutit sig till Världshälsoorganisationen<sup>19</sup> förslog Medicinalstyrelsen att obligatoriskt dödsbevis skulle införas i hela landet. Ett sådant beslut togs först 1970 och trädde i kraft den 1 januari 1971<sup>20</sup>.

Dödsorsaksstatistiken ingår som en viktig komponent i det epidemiologiska arbetet. Att över tiden kunna göra jämförelser mellan olika regioner, länder och världsdelar ger kunskap om spridningen av virussjukdomar, välfärdssjukdomar<sup>21</sup> mm.

---

<sup>18</sup> SFS 1859:64

<sup>19</sup> WHO

<sup>20</sup> SFS 1970:314, 316 och 317

<sup>21</sup> T.ex. Diabetes Mellitus, hjärtinfarkt mm.

### Anhörigas rätt till information

Som nämnts i inledningen får det anses vara en självklarhet i en demokrati att samhället ska bistå anhöriga med kvalificerad information om dödsorsak och dödssätt när en närstående har avlidit.

De anhöriga till en avliden har i de flesta fall mycket frågor omkring den avlidnes sista tid. Det kan underlätta för dem om de vet mer om orsakerna till dödsfallet. För de flesta människor är ett dödsfall i en nära omgivning oerhört traumatiskt och att kunna tala med en läkare eller annan som kan berätta mer om hur den sista tiden varit kan hjälpa till i sorgearbetet. Dessutom har ju den anhörige på något sätt tagit över den avlidnes rätt att få reda på vad som drabbat densamme. Detta kan ses som en sorts extrapolering av informerat samtycke eller en förlängning av samtyckes bestämmelserna om klinisk obduktion<sup>22</sup>.

I en skrivelse från Statens Medicinsk Etiska Råd (SMER) till Socialstyrelsen<sup>23</sup> har man påtalat att det råder brister vid dödsfallsutredningar i samband med klinisk- och rättsmedicinsk obduktion och anhöriginformation. SMER påpekar att det inte blivit några formella fel begångna eftersom denna fråga inte är föremål för någon reglering i lag. Man menar vidare att det inte kan vara förenligt med god etik att dagens system fortgår och att den enskilda människans behov i vissa fall kommer i kläm.

---

<sup>22</sup> Lag (1995:832) om obduktion m.m. 7-8 §§

<sup>23</sup> SMER, skrivelse med Dnr 9/99 och SMER, sammanträdesprotokoll med protokoll nr 4/1999, § 2

## **NUVARANDE SYSTEM FÖR DÖDSFALLSUTREDNINGAR I SVERIGE**

Svenska dödsfallsutredningar handhas av ett till tre samhällsorgan. Det första är läkaren (dvs. hälso- och sjukvården) som konstaterar dödsfallet och utfärdar erforderliga dokument (dödsbevis och ev. dödsorsaksintyg). Det andra är polisen som utreder eventuell yttre påverkan som lett till döden – om anmälan skett. Det tredje organet är RMV som utför den närmare medicinska granskningen och undersökningen av den avlidne i de fall rättsmedicinsk undersökning beslutats. Beslut om rättsmedicinsk undersökning tas av polis, åklagare eller domstol. När det konstaterats att en person är avliden och det föreligger misstanke om brott kopplar polisen sannolikt inte in någon annan läkare än rättsläkaren direkt.

### **Hälso – och sjukvården**

Den som har att fastställa huruvida en person är död, skall vara läkare<sup>24</sup>. Med läkare menas i detta fall den som i Sverige är behörig att utöva läkaryrket i enlighet med yrkesverksamhetslagen<sup>25</sup>. När döden är konstaterad skall en läkare skriva ett dödsbevis och ett dödsorsaksintyg<sup>26</sup>. Ofta blir det den läkare som konstaterat dödsfallet som utfärdar nämnda dokument, men det behöver inte vara så. Om läkaren finner att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning skall polisanmälan göras<sup>27</sup>.

Eftersom landstingen är sjukvårdshuvudmän och därmed har flest läkare anställda är det naturligt att intressera sig för dess organisation. Det är också landstingets allmänläkare som oftast kommer i fråga för att konstatera dödsfall.

För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning finns det sjukhus. Vård som ges under sådan intagning kallas slutna vård. Annan

---

<sup>24</sup> Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död 2§

<sup>25</sup> Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 3 kap

<sup>26</sup> Begravningslag (1990:1144) 4 kap 2§ och begravningsförordning (1990:1147) 15, 16§§

<sup>27</sup> Begravningslag (1990:1144) 4 kap 4§

hälso- och sjukvård benämns öppen vård<sup>28</sup>. Primärvården är en del av den öppna vården. Landet är beträffande landstingens hälso- och sjukvård indelat i sex regioner. Dessa svarar för samverkan mellan landstingen och för viss högspecialiserad vård.

Primärvård är den del av hälso- och sjukvården som utgör den första nivån av vård. Primärvården ansvarar för grundläggande medicinska utredningar och behandlingar samt remitterar vid behov den vårdsökande vidare uppåt i vårdkedjan. I detta skede av vården görs ingen skillnad på sjukdom, ålder eller patientgrupp utan alla tas emot för utredning. Alla de insatser som görs av specialister i allmänmedicin inom offentlig och privat verksamhet är att hänföra till primärvården.

När det gäller dödsfall, framförallt dödsfall utanför sjukvården, så bör det finnas lokala regler för denna hantering<sup>29</sup>. Detta för att skapa enhetlighet lokalt och underlätta det praktiska arbetet.

I den teoretiska delen av läkarutbildningen förekommer det under utbildningen undervisning i rättsmedicin. Utbildningens utformning och innehåll varierar mellan olika utbildningsorter, men ofta är rättsmedicinutbildningen ingående i ett block med annan utbildning<sup>30</sup>. Utbildningen i rättsmedicin innefattar bl.a. dödsfallsutredning och obduktionsdemonstrationer. Den övriga utbildning i dödsfallsutredning som kan tänkas finnas i läkarutbildningen ligger inom respektive medicinska ämnesområde. Dock är inte fokus lagt på dödsorsaker och utredningen kring dessa. Den verkliga dödsfallshanteringsutbildningen under grundutbildningen finns alltså på kursen i rättsmedicin. Denna kurs

---

<sup>28</sup> Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) 5§

<sup>29</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall (SOSFS 1996:29 (M)) avsnitt 3 och Lokala anvisningar, Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall, maj 2000, sjukvården i södra Älvsborg samt telefonintervju med primärvårdsområdeschef Daniel Pollack.

<sup>30</sup> [www.forensic.lu.se,<http://www4.medfak.lu.se/avd/exjobb/testkatalog/rattsmedicin/>](http://www4.medfak.lu.se/avd/exjobb/testkatalog/rattsmedicin/), 2001-12-06

omfattar ca en till två högskolepoäng av läkarprogrammets totalt 220 högskolepoäng.

Efter de teoretiska studierna skall studenten arbeta som allmäntjänstgörande läkare, s.k. AT-läkare, i minst ett år och sex månader för att erhålla legitimation. Ett av de block med utbildning som skall ingå i AT är sex månaders tjänstgöring inom allmänmedicin<sup>31</sup>. Efter avslutad utbildning vid allmäntjänstgöring skall läkaren bl.a. kunna "behärska rutinerna i anslutning till dödsfall"<sup>32</sup>. Då det ingående allmänmedicinblocket är avslutat skall läkaren "självständigt kunna handlägga dödsfall i hem eller på institution"<sup>33</sup>.

När allmäntjänstgöringen är över och läkaren fått sin legitimation<sup>34</sup> kan densamme genomgå vidareutbildning till specialistkompetens<sup>35</sup>. Specialistutbildningen tar minst fem år och kan bl. a. genomföras för specialisering i allmänmedicin.

### **Polisen**

Polisen skall kopplas in när läkaren som konstaterat dödsfallet har anledning att misstänka att döden inte var naturlig<sup>36</sup>. Dödsfall som är onaturliga har orsakats av yttre påverkan såsom skada eller förgiftning. Det händer också att polisen är först på plats när en person hittats livlös. Polisen skall då tillkalla läkare för att fastställa att personen är avliden. Om det inte är helt klart att personen är död skall återupplivningsförsök omedelbart startas<sup>37</sup>. Finns det ingen tveksamhet angående om personen har avlidit kan polisen ordna med en transport till ett bårhus där en läkare

---

<sup>31</sup> Förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 3 kap 2§

<sup>32</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare (SOSFS 1999:5 (M)) 2 kap 2§ 11p

<sup>33</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare (SOSFS 1999:5 (M)) 6 kap 2§ 8p

<sup>34</sup> Förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 3 kap 2§

<sup>35</sup> Förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 4 kap 1§

<sup>36</sup> Begravningslag (1990:1144) 4 kap 4§

<sup>37</sup> Polislag (1984:387) 2§ 4p

kan fastställa att personen är död och utfärda dödsbevis<sup>38</sup>. Exempel på fall där ingen tveksamhet angående huruvida döden inträtt är om kroppen är förkolnad, förruttnad, huvudet skiljt från kroppen o. dyl. Först skall dock ett yttre befäl konstatera om det rör sig om ett s.k. polisfall eller ett läkarfall<sup>39</sup>.

Det finns inte någon skyldighet att begära rättsmedicinsk undersökning från polisens sida<sup>40</sup>. Detta oavsett önskan av den läkare som fastställt att döden inträtt. Det föregående innebär att om inte polisen anser att rättsmedicinsk utredning skall göras blir dödsorsaken sjukvårdens ansvar att utreda<sup>41</sup>.

Rikspolisstyrelsen (RPS) är polisens centrala förvaltningsmyndighet. RPS främsta uppgift är att utveckla metodik och teknik. De skall också vara rådgivare till de 21 polismyndigheterna ute i landet. RPS meddelar föreskrifter vid behov av enhetlighet i poliskåren. I RPS ingår Säkerhetspolisen (SÄPO) som handhar brott mot rikets säkerhet och Rikskriminalpolisen som leder utredningar om vissa grova brott. Vidare är RPS chefsmyndighet för Statens Kriminaltekniska Laboratorium (SKL). De 21 länsvisa polismyndigheterna, är som hörs på namnet myndigheter och är i sin tur indelade i polisområden<sup>42</sup>.

*Polismyndigheten i Västra Götaland* har en i viss mån typisk organisationsstruktur för polisen. Länet är indelat i 3 polisområden (PO) som vardera är indelade i ett antal närpolisområden (NÄPO). Förutom närpolisområdena finns det en Länskriminalpolis (LKP) med bl.a. en teknisk rotel och spanings- och utredningsrotlar, samt en

---

<sup>38</sup> Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (RPSFS 2000:14/ FAP 414-1)

<sup>39</sup> Intervju med Krinsp Niklas Hallgren.

<sup>40</sup> Lag (1995:832) om obduktion m.m. 13-17§§ och Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (RPSFS 2000:14/ FAP 414-1) avsnitt 5

<sup>41</sup> Ds 1991:30. Rättsmedicinalverket – Instruktion, finansiering m.m. sid 11

<sup>42</sup> Rikspolisstyrelsen, RPS årsredovisning 2000

Länsordningspolis (LOP) med specialavdelningar såsom piket, häst, hund; men även en länstäckande radiobilsenhet med ingripandeansvar (LOP RB). I den vardagliga verksamheten är det främst närpolisverksamheten eller radiobilsenheten som kommer i kontakt med dödsfallen utanför sjukvården.

Under sin grundutbildning har polisaspiranten sjukvårdsutbildning där det ingår moment med dödstecken och liknande. Man gör även besök på en rättsmedicinsk avdelning hos RMV för att få en praktisk utbildning i dödstecken o. dyl<sup>43</sup>.

För yttre befäl finns en kurs om en dag där handläggningsrutinerna studeras<sup>44</sup>. De poliser som arbetar med brottsplatsundersökningar, s.k. tekniker, har dessutom en längre och mer omfattande utbildning av dödsfallsutredningar<sup>45</sup>. I teknikernas utbildning, som genomförs vid SKL, ingår en veckas utbildning vid den rättsmedicinska avdelningen i Linköping.

---

<sup>43</sup> Intervju med Krinsp Niklas Hallgren och Pasp Mattias Jurinic

<sup>44</sup> Intervju med Krinsp Niklas Hallgren

<sup>45</sup> Telefonintervju med Krinsp Björn Knutsson



## **Rättsmedicinalverket**

Rättsmedicinalverket utför genom någon av sina rättsmedicinska avdelningar den närmare dödsorsaksbestämningen vid fall av (misstänkt) onaturlig död. De undersökningsmetoder som man från de rättsmedicinska avdelningarnas sida har att tillgå är likbesiktning, rättsmedicinsk obduktion och utvidgad rättsmedicinsk obduktion<sup>46</sup> samt kompletterande laboratorieanalyser. RMV gör inga undersökningar på eget initiativ utan de beställs av polis, åklagare eller domstol. Rättsläkarna är ibland ute på fyndplatsen för en första yttre undersökning av den avlidne och även detta deltagande bestäms av polis eller åklagare.

Rättsmedicinalverket är central förvaltningsmyndighet för undersökningar i rättsmedicin, rättskemi, rättsgenetik och rättspsykiatri. Verkskansliet och verksledningen finns i Stockholm. RMV arbetar aktivt med kvalitetssäkring och har som en av sina målsättningar att utredningarna skall hålla lika hög och jämn kvalitet oavsett vilken avdelning som utför dem<sup>47</sup>.

Avdelningar för *rättsmedicin* finns i Umeå, Uppsala, Stockholm, Linköping, Göteborg och Lund. Varje rättsmedicinsk avdelning handhar de rättsmedicinska undersökningarna för ett visst geografiskt område, ett rättsläkardistrikt. En rättsmedicinsk avdelning har dels rättsläkare som står för den medicinska bedömningen och dels rättsmedicinska assistenter som deltar i de praktiska delarna i undersökningarna. Förutom dessa personalkategorier finns även viss administrativ personal. Chefen för en avdelning är oftast rättsläkare men detta är ej nödvändigt.

RMV har dessutom i ett försök, som skall pågå tom år 2002, anställt rättsmedicinska utredare, på tre rättsmedicinska avdelningar. Försöket har utökats till att gälla alla sex avdelningarna från 2002-04-01. Dessa

---

<sup>46</sup> Lag (1995:832) om obduktion m.m. och Rättsmedicinalverkets föreskrifter Rättsmedicinska undersökningar av avlidna (SOSFS 1997:26 (M))

<sup>47</sup> Rättsmedicinalverket, RMV-Information 1-2001, Statistisk årsbok 2001 samt RMV årsredovisning 2000.

utredare har en utbildning som sjuksköterska eller motsvarande. Syftet med utredarna är att de skall gå vidare med bakgrundskontroller i de fall man inte direkt kan fastställa dödsorsaken vare sig rättsmedicinskt eller polisiärt. Utredarna ifråga skall kontakta hälso- och sjukvården, de anhöriga och andra berörda parter för att försöka reda ut hälsotillstånd och social bakgrund för den avlidne. Utredarna går igenom patientjournaler, talar med anhöriga och talar med vittnen. Allt detta för att om möjligt försöka bidra till att reda ut varför personen avled. Dessutom tar de rättsmedicinska utredarna emot telefonsamtal från anhöriga som vill veta vad resultatet av obduktionen visar och som har andra frågor kring dödsfallet.

Den *rättskemiska verksamheten* är förlagd till en särskild avdelning i Linköping. Avdelningen är ackrediterad av SWEDAC, vilket kort och gott innebär att kvalitetssäkringskrav som är mycket höga är uppfyllda.

Rättskemiska avdelningen har till uppgift att i prover av blod, urin, ögonkammарväska m.fl. biologiska ämnen påvisa förekomsten av alkohol, läkemedel, narkotika och andra gifter.

De uppdragsgivare som anlitar rättskemiska avdelningen är främst kriminalvården som vill ha svar på om provet innehåller narkotika. De rättsmedicinska avdelningarna anlitar rättskemiska avdelningen i omkring 90 % av alla rättsmedicinska undersökningar då dessa kompletteras med en rättskemisk analys. Övriga uppdragsgivare är polisen, där polisen vill ha alkoholmängd och/eller narkotikaförekomst fastställd.

*Rättsgenetiska avdelningen* finns i Linköping och även denna avdelning är ackrediterad av SWEDAC. Avdelningen får en mindre del av sina uppdrag beställda av de rättsmedicinska avdelningarna och polisen. I de fallen är det identifiering med hjälp av DNA som utförs. Dock har denna typ av beställningar ökat och kommer troligen att fortsätta öka.

*Rättspsykiatriska avdelningar* finns i Göteborg och Stockholm och dessa drivs i RMV´s regi. Det finns dessutom avdelningar i Umeå och Malmö vilka drivs på entreprenad. Rättspsykiatrins uppgift är att göra undersökningar på misstänkta personer och huruvida dessa begått brott under allvarlig psykisk störning. Dessa undersökningar skall sedan ligga till grund för att se om den misstänkte bör överlämnas till rättspsykiatrisk vård.

Rättsläkare är en i Sverige erkänd specialitet<sup>48</sup>. I specialistutbildningen<sup>49</sup> lär sig läkaren dödsfallsutredning, obduktionsteknik, prepareringsteknik, juridik mm. Att fortsätta beskriva utbildningen faller utanför uppsatsen, men syftet med specialistutbildningen är naturligtvis att läkaren skall uppnå specialistkompetens i rättsmedicin. Det är denne rättsmedicinare som sedan gör de rättsmedicinska undersökningarna av avlidna och specialisten i rättsmedicin är specialist på bl. a. dödsorsaksbestämning.

---

<sup>48</sup> Förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 4 kap 1§

<sup>49</sup> Socialstyrelsens målbeskrivning för specialistutbildningen i rättsmedicin.

## **DEN MEDIKOLEGALA VERKSAMHETEN INTERNATIONELLT**

Med anledning av de likartade sociala betingelserna i Norden kan det vara intressant att göra iakttagelser av organisationen kring dödsfallsutredningar i de nordiska länderna. Utöver våra nordiska grannar har vi även organisationen i andra länder där man – enligt vår bedömning – har, i vissa avseenden, bättre fungerande system men även sämre fungerande system, än det vi har i Sverige. Tre huvudsakliga modeller kan skönjas internationellt. Det första är coronersystemet med en, ofta vald, person som utreder dödsfallet. Det andra är Medical Examinerssystemet, som består av en myndighet utanför rättssystemet, där en person med medicinsk utbildning ansvarar för utredningarna. Det tredje är det kontinentala systemet. Namnet kommer sig av att den, i det kontinentala Europa, rättsmedicinska undersökningsverksamheten av tradition har skett i nära samarbete med universitetsenheterna för rättsmedicin. Detta har ansetts garantera ett ojävigt, objektiva och vetenskapligt baserat ställningstagande.

För Sveriges vidkommande har vi samlokaliserat våra rättsmedicinska avdelningar med universitetens rättsmedicinska institutioner. De anställda på avdelningarna är också oftast anställda av universitetet. De rättsmedicinska undersökningarna utförs av läkarna i egenskap av anställda hos RMV medan forskning och undervisning utförs i egenskap av universitetsanställda.

### **Finland**

I vårt östra grannland regleras utredande av dödsorsak<sup>50</sup> i lag, där det stipuleras att polisanmälan skall ske om skäl föreligger för rättsmedicinska utredning.

---

<sup>50</sup> Lag om utredande av dödsorsak Nr 459/1973 och förordning om utredande av dödsorsak Nr 948/1973

De fall som enligt den finska lagstiftningen skall utredas rättsmedicinskt (av polisen) är:

- När det inte är känt att döden orsakats av sjukdom, eller då den avlidne inte under sin sista sjukdom behandlats av läkare.
- Då döden förorsakats av brott, olycksfall, självmord, förgiftning, yrkessjukdom, eller vårdåtgärd eller då det finns anledning att anta att dödsfallet orsakats av någon sådan åtgärd.
- När dödsfall inträffat överraskande

Polisen skall, enligt lagstiftningen, vid undersökningen anlita läkare vid behov. Om inte dödsorsaken kan fastställas med hjälp av yttre likbesiktning skall rättsmedicinsk obduktion, på förordnande av polis, länsstyrelsen, centralkriminalpolisen eller domstol, genomföras.

I Finland har länsstyrelserna ansvaret för de rättsmedicinska obduktionerna inom sitt geografiska område. Obduktionerna verkställs av länsrättsläkare, anställda av länsstyrelserna, eller av särskilt utbildade och förordnade länsläkare. Länsstyrelserna kan också genom avtal låta rättsmedicinska universitetsinstitut sköta de rättsmedicinska undersökningarna inom ett visst område. På de rättsmedicinska instituten (Helsingfors, Åbo, Tammerfors och Uleåborg) har rättsläkarna, förutom praktiskt arbete åt länsstyrelserna, akademiska uppgifter och anställningar.

I motsats till de flesta andra länder i Europa har de rättsmedicinska obduktionerna stadigt ökat i Finland. Under 1998 företogs 10 056 rättsmedicinska obduktioner<sup>51</sup> vilket motsvarar 20,4 % av alla dödsfall i Finland (jämförelsevis genomfördes 5320 kliniska obduktioner samma år).

---

<sup>51</sup> Enkät svar av Pekka Sauko, finsk rättsläkare

Systemet finansieras genom länsstyrelserna och det departement som är medelsgivare är social- och hälsovårdsministeriet. Tidigare hade inrikesministeriet (polisen) det finansiella medelsansvaret.

Finland har alltså delvis ett kontinentalt system med de rättsmedicinska instituten och ett delvis myndighetsbaserat system med sina länsrättsläkare.

### **Danmark**

Danmark har i likhet med Finland en lagstiftning som reglerar när rättsmedicinsk undersökning skall genomföras<sup>52</sup>. Den läkare som konstaterar dödsfallet skall polisanmäla om det finns skäl för en rättsmedicinsk likbesiktning.

Polisanmälan ska liksom i flertalet andra system enligt lagstiftningen ske vid samtliga onaturliga dödsfall. Härtill ska anmälas obevittrade dödsfall, plötsligt oväntad död, arbetsrelaterad sjukdom (inkl naturlig död, även bevittrad), fel eller försummelse inom sjukvården, dödsfall efter frihetsberövande - eller då sådant samband/sådant dödsfall inte kan uteslutas. Dessutom skall samtliga dödsfall i samband med användning av euforiserande substanser polisanmälas.

I de ovannämnda fallen fattar polisen beslut, i regel efter viss utredning, om dödsfallet ska återvisas till den praktiserande läkaren (sjukvården), eller om den döda kroppen ska genomgå "retslægelige ligsyn". Retslægelige ligsyn utföres av en polis och en embedslæge eller en rättsläkare i förening. Även en annan läkare kan göra detta, dock efter godkännande från justitieministern eller i brådskande fall efter beslut av polismästaren på orten. En embedslæge är en statligt anställd läkare som, förutom vissa rättsmedicinska uppgifter, också har att genomföra individ- och verksamhetstillsyn inom hälso- och sjukvården. Man har också

---

<sup>52</sup> Lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v. Lov nr 402 af 13/06/1990

trafikmedicinska, smittspridningsmedicinska m fl arbetsuppgifter. Efter retslægelige ligsyn skall obduktion genomföras

- vid dödsfall orsakad av annan person, eller då detta inte kan uteslutas
- när dödssättet inte kan avgöras med säkerhet
- när dödsorsaken inte kan avgöras med säkerhet och ytterligare rättsmedicinska undersökningar (ex. vis toxikologiska analyser) är nödvändiga

Beslut om obduktion fattas dock av polisen. Man kan avstå från obduktion, t.ex. om det föreligger osäkerhet om huruvida ett dödsfall beror på suicid eller olycksfall. Principerna varierar dock, och av de 10-12% av dödsfallen som genomgår ligsyn (ca 6.000/år) obduceras ungefär 1/3. Rättsmedicinsk obduktion kan utföras endast av statsobducenturet (statsobducent och vice statsobducent), dvs läkare vid ett av de tre rättsmedicinska instituten (Köpenhamn, Odense eller Aarhus). Statsobducenten är anställd av universitetet med forskning och undervisning som huvuduppgift, finansierad av universitetet. Polisen betalar till det rättsmedicinska institutet för varje undersökning, inkl varje toxikologisk analys.

Även Danmark har en kontinental organisation för rättsmedicinska dödsfallsutredningar. Dock finns det även här ett inslag av en myndighetsbaserad organisation, om än i ett förstadie till den rättsmedicinska undersökningen.

## **Norge**

I Norge skall läkare, enligt helsepersonelloven<sup>53</sup>, anmäla onaturliga dödsfall till polisen. Med onaturliga dödsfall enligt norsk lagstiftning<sup>54</sup> avses:

- drap eller annen legemskrenkelse,
- selvmord eller selvvoldt skade,
- ulykke som forlis, brann, skred, lynnedslag, drukning, fall, trafikkulykke o.l.,
- yrkesulykke eller yrkesskade,
- feil, forsømmelse eller uhell ved undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade,
- misbruk av narkotika og ukjent årsak når døden har inntrådt plutselig og uventet.
- Som unaturlig meldes også:
- dødsfall i fengsel eller under sivil eller militær arrest og
- funn av ukjent lik.

Enligt straffeprocessloven<sup>55</sup> skall polisen påbörja likundersökning med hjälp av sakkunnig läkare när döden vållats av straffbar handling. En sakkunnig läkare är utsedd av domstol, polis eller av en rättsmedicinsk enhet. Även åklagare kan besluta om sakkunnig likundersökning i andra fall. Likundersökning skall företas av sakkunnig läkare vid misstanke om att döden orsakats av en straffbar handling och vid okänd identitet hos den avlidne<sup>56</sup>. En sakkunnig likundersökning kan och bör också företas när dödsfallet föregåtts/orsakats av självmord, olycka, yrkesskada/-sjukdom, vid misstanke om fel/försummelse vid medicinsk undersökning eller

---

<sup>53</sup> Lov 2 juli 1999 nr 64 om helsepersonell kapittel 7 § 36

<sup>54</sup> Forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l. Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 21. desember 2000 med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 36 tredje ledd

<sup>55</sup> Lov 22 mai 1981 nr 25 om rettergangsmåten i straffesaker (Straffeprosessloven), §228

<sup>56</sup> Forskrift 28 juni 1985 nr 1679 om ordningen av påtalemyndigheten (Påtaleinstruksen), § 13-1



behandling, vid plötsliga eller oväntade dödsfall, eller vid dödsfall under frihetsberövande<sup>57</sup>.

De rättsmedicinska undersökningsformer som står till buds i Norge är obduktion och likbesiktning. Polisen är de som ger uppdrag om rättsmedicinska dödsfallsutredningar.

Norge har fyra rättsmedicinska institutioner som 1998 utförde 85 % av de rättsmedicinska obduktionerna. Institutionerna finns vid universiteten i Oslo, Bergen, Trondheim och Tromsø<sup>58</sup>. Resten av de rättsmedicinska obduktionerna utfördes vid patologiavdelningarna vid landets centralsjukhus.

Systemet finansieras via utbildningsdepartementet, socialdepartementet och justitiedepartementet. Vi kan dock inte hitta någon översikt över hur finansieringen går till mer i detalj.

Norge har som synes ett kontinentalt system utan något egentligt myndighetsinslag.

### **England och Skottland**<sup>59</sup>

England har ett system med Coroners<sup>60</sup> (C) som utreder oväntade och onaturliga dödsfall medan Skottland har sk Procurator Fiscals (PF). Genom att beskriva skillnaderna mellan systemen kan också skönjas hur systemen verkar. PF är en heltidsanställd jurist, åklagare i lägre instans, som till skillnad från den oftast deltidsanställda coronern har många andra uppgifter än dödsfallsutredning. PF utreder en lägre andel dödsfall än coronern (24 kontra 34%), och dessutom obduceras en lägre andel (41 kontra 68%) – vilket förklaras av en noggrannare utredning<sup>61</sup> före

---

<sup>57</sup> Påtaleinstruksen § 13-2

<sup>58</sup> NOU 2001:12 Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker, kap 8.2.2.1

<sup>59</sup> Davison et al. Differences in Forensic Pathology Practice between Scotland and England. *Medicine, Science and the Law* 1998 Vol 38 no 4

<sup>60</sup> Coroners beskrivs ytterligare under rubriken USA

<sup>61</sup> Report of Sudden Death

obduktionen och av större möjligheter att utfärda dödsattest utan obduktion.

Obduktionerna utföres inte som i C-systemet av ackrediterade patologer, men i stället håller man sig med ett 2-läkarsystem, vilket man dock själva anser vara ett föga effektivt resursutnyttjande. Dödsattesten utfärdas av rättsläkaren, inte av PF, till skillnad från vad som gäller i C-systemet, vilket också leder till en närmare kontakt mellan rättsläkare och anhöriga. Rättsläkaren har ett nära samarbete med PF, som gärna tar råd av rättsläkaren (till skillnad från C, som gärna själv beslutar om t ex vilka kompletterande undersökningar som är nödvändiga att betala för).

Vid "non-suspicious deaths" håller PF mycket få offentliga förhör, och aldrig med jury närvarande. Förhör är obligatoriska endast om dödsfallet är en arbetsolycka eller om dödsfallet sker efter frihetsberövande.

Liksom i ME-systemet (deposition) använder man i PF-systemet av ett slags förberedande förhör (precognition) som till skillnad från ME-systemets "deposition" oftast inte sker under ed. Möjligheten till sådana förberedande förhör används sällan inom C-systemet. Genom det förberedande förhöret ges båda parter i ett mål möjlighet att under domstolsliknande former få ytterligare information om fynd och tolkningar, vilket ökar precisionen och effektiviteten i en senare domstolsförhandling, alternativt kommer man till förlikning/annat beslut utan förhandling.

## **USA**

USA<sup>62</sup> har två olika system – Coroner (C) och Medical Examiner (ME).

### Coronersystemet

Systemet härstammar från det brittiska systemet, som under kolonialtiden introducerades i kolonierna och nu finns i bl a USA, Canada, Australien. En skillnad gentemot det andra systemet i Nordamerika, ME, är att coronern i regel väljs i politiska val och att han/hon inte behöver ha någon utbildning eller erfarenhet av dödsfallsutredningar. På mindre orter kan förenklat sägas att coronern gör det arbete som i ME-systemet görs av dödsfallsutredaren<sup>63</sup>. På större orter kan coronern ha administrativt myndighetsansvar i övergripande folkhälsofrågor och samarbetar med andra myndigheter i frågor som gäller tex förebyggande av barndödsfall, spridning av samhällsfarlig smitta, dödsfall under vård och behandling, preventiva insatser inom trafikmedicin mm.

Coronern utreder en relativt stor andel av dödsfallen inom sitt ansvarsområde, och beslutar om en rättsmedicinsk obduktion ska genomföras eller inte. Utredningarna sker genom sk inquests, offentliga förhör i domstolsliknande former med eller utan jury och coronern har därmed långtgående befogenheter i juridiska frågor. Den praktiska utformningen av C-systemet varierar mycket, såväl mellan olika länder som inom ett enskilt land.

### ME-systemet

ME-systemet finns endast i USA och Canada, och etablerades först i New York City 1915. För närvarande betjänar ME-systemet 58 % av USAs

---

<sup>62</sup>. Eriksson, A. & Sprogøe-Jakobsen, S, Scandinavian Journal of Forensic Science. Medico-legal Death Investigation in North America: Benefits to Scandinavia of Forensic Science 2001;7:7-11. Knight B, Simpson´s Forensic Medicine, Eleventh Edition, London 1997. CDC. National Center for Environmental Health. Death investigation in the United States and Canada. <<http://www.cdc.gov/epo/dphsi/mecisp/index.htm>> , 2002-01-16 och N.A.M.E. So You Want To Be A medical Detective? (What is a medical Examiner/Coroner?) <<http://www.thename.org/AboutNAME/career.htm>> , 2002-01-16

<sup>63</sup> Medico-legal death investigators

befolkning men endast 18,5 % av Canadas. Omvänt betjänas 81% av befolkningen i Canada mot 64 % i USA av dödsfallsutredare med läkarutbildning.

Det anses allmänt att allmänheten har större förtroende för ME-systemet än för C-systemet, vilket kan bero på att coronern oftast väljs politiskt. Politiska skandaler har på senare tid varit en viktig anledning till att byta system från C till ME. Att expansionen av ME-systemet inte kommit längre anses bl.a. bero på brist på rättsläkare - det beräknade behovet av rättsläkare i USA uppgår till mer än 1.000 och det finns endast 300-400.

Liksom för C-systemet finns det flera varianter på hur ME-systemet organiseras. De flesta ME är dock läkare som är utbildade i dödsfallsutredningar, ibland t.o.m. rättsläkare. Särskilt intressant i ME-systemet är förekomsten av s.k. dödsfallsutredare<sup>64</sup>. Dessa har funnits under lång tid, men först i samband med OJ Simpson-rättegången inleddes arbetet med nationella riktlinjer<sup>65</sup> och utbildning för denna yrkeskategori. Under de senaste tre åren har denna utbildning fått en fast form, med finansiering från National Institute of Justice.

På större orter har ME liksom C ofta uppdrag som rör preventiva insatser mot onaturlig död, t.ex. barndödsfall, trafikdödsfall mm. Detta kan ske dels genom fallkonferenser där enskilda dödsfall noggrant genomgås vid större konferenser av typen "haveriundersökningar", dels genom epidemiologiska undersökningar där en större mängd dödsfall av likartad typ analyseras.

---

<sup>64</sup> Medico-legal Death Investigators

<sup>65</sup> National Institute of Justice, Death Investigation: A Guide for the Scene Investigator, Research Report, NCJ 167568, November 1999

## DEN SVENSKA MODELLEN

Vid en svensk dödsfallsutredning kan upp till tre samhällsorgan vara inblandade. Normalt är det *hälso- och sjukvården* som har första kontakten med den döde, eftersom det är en läkare som ska fastställa att döden inträtt och även utfärda ett dödsbevis.

Om läkaren har anledning att misstänka att döden är onaturlig ska han anmäla detta till *polisen* som fattar beslut om att inleda en eventuell utredning. I en sådan utredning ingår *RMV* som en naturlig del då det är här alla rättsmedicinska utredningar görs.

Dessa tre samhällsorgan har olika organisation, kompetens och uppgifter. När vi i det följande talar om incitament, avser vi dels de syften och mål som satts upp i lagstiftning, myndighetsinstruktioner mm och dels de incitament som får anses vara en naturlig följd av det arbete man huvudsakligen bedriver inom respektive organisation.

Det torde stå klart att hälso- och sjukvården, polisen och RMV drivs med olika syften, och att respektive organisations huvudsakliga incitament skiljer sig väsentligt från varandra.

Ovan har tidigare redovisats ett antal syften som lagstiftaren ställt upp med dödsfallsutredningar. Vi ska i det följande göra en kort utvärdering av om, och i så fall i vilken omfattning, de olika organisationerna uppfyller dessa syften.

## POLISENS FÖRUTSÄTTNINGAR

Enligt polislagen (1984:387)<sup>66</sup> är polisens uppgifter att:

1. förebygga brott och andra störningar av den allmänna ordningen eller säkerhet,

---

<sup>66</sup> 2 §

2. övervaka den allmänna ordningen och säkerheten, hindra störningar därav samt ingripa när sådana har inträffat,
3. bedriva spaning och utredning i fråga om brott som hör under allmänt åtal,
4. lämna allmänheten skydd, upplysningar och annan hjälp, när sådant bistånd lämpligen kan ges av polisen,
5. fullgöra den verksamhet som ankommer på polisen enligt särskilda bestämmelser.

Polisen har, i och med närpolisreformen, kommit att få mindre resurser till centraliserad verksamhet vilket bl.a. innebär att kriminalutredningar skall initieras av närpoliserna själva.

### **Polisens incitament**

Ovanstående ålägganden, som lagstiftaren har beslutat ska gälla för polisen, ger en viss ledning när polisens incitament att utreda dödsfall ska identifieras.

*Brottsförebyggande verksamhet och övervakning* är enligt punkt 1 och 2 ovan polisens huvuduppgifter. Dödsfallsutredningar kan därför knappast anses vara en primär uppgift för polisen i syfte att upprätthålla den allmänna ordningen, varför dessa punkter (1- och 2 ovan) kan lämnas utan avseende.

Under punkt 3, *Spaning och utredning*, återfinns enligt vår mening det centrala incitamentet för polisen att utreda dödsfall. Utredningar i fråga om överfall, misshandel, våldtäkter, mord och dråp mm inbegriper nästan alltid ett eller flera moment med anknytning till rättsmedicin.

Dödsorsaksutredningar har en vital betydelse i polisens arbete med att utreda brott mot liv och hälsa. Incitamentet är alltså tydligt och klart uttryckt i lagstiftningen.

Polisen åläggs i polislagen en slags allmän *informations och upplysningsplikt* vars innebörd är utomordentligt svårtydd. Man skulle kunna tolka in en skyldighet för polisen att lämna information till anhöriga i samband med onaturliga och misstänkt onaturliga dödsfall. Detta eftersom lagen säger att skydd, upplysningar och annan hjälp, ska lämnas till allmänheten när sådant bistånd lämpligen kan ges av polisen. Lämplighetsrekvisitet torde vara uppfyllt och med att polisens utredning innehåller all information om dödsorsaker, bakomliggande faktorer mm. som typiskt sett är av intresse för anhöriga.

Utöver vad som anges i polislagen finns verksamhet som ankommer på polisen enligt särskilda bestämmelser. Enligt Rikspolisstyrelsens författningssamling<sup>67</sup> bör polisen *underrätta anhöriga om dödsfall*, när dödsfallet utreds av polisen. Det finns således ingen skyldighet att underrätta anhöriga. Det framgår inte heller vilka upplysningar (utöver det att ett dödsfall har inträffat) som ska lämnas. Följaktligen är det inte säkert att anhöriga, av polisen, får information om dödsorsaken, bakomliggande orsaker eller annan information som kan vara av betydelse i sorgearbetet.

### **Polisens kompetens**

De poliser som arbetar med våldsbrottsutredningar och polisens tekniker har stor kompetens när det gäller dödsfallsutredningar. De kan utesluta eller visa på brottslig bakgrund till dödsfallet i många fall framförallt pga. sin stora praktiska erfarenhet. Problemet är dock att det är uniformerad polis (yttre befäl), helt utan specialkunskaper, som tar beslutet om dödsfallet skall utredas vidare.

Det är få poliser som har som specialuppgift att hantera dödsfall. Sådan erfarenhet finns normalt sett främst hos polisens tekniker samt vissa

---

<sup>67</sup> Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (RPSFS 2000:14/ FAP 414-1), avsnitt 4

våldsbrottsutredare. Dödsfall inträffar som bekant inte på schemalagd tid, varför en specifik patrull kommer i väldigt oregelbunden kontakt med denna typ av utredningar.

Polisen inom närpolisorganisationen har en icke tillfredsställande utbildningsnivå och relativt liten praktisk erfarenhet av kriminaltekniska utredningar<sup>68</sup>. Med tanke på polisens knappa resurser är det inte troligt att kunskapsnivån kommer att höjas nämnvärt under en överskådlig framtid.

Som en del i ett projekt har SKL tagit fram en fälthandbok och ett studiematerial om kriminalteknik till närpolisen. Syftet var att bägge materialen skulle användas vid utbildning av de poliser som har till uppgift att utföra kriminaltekniska undersökningar.

Vid utvärderingen framkom följande<sup>69</sup>:

”Materialet har mottagits väl men endast hälften av myndigheterna har använt materialet i praktisk utbildning, en fjärdedel har använt sig av eget material och resterande har ännu inte påbörjat någon utbildning. Sammantaget kan konstateras att variationen har varit stor i antal utbildade, från ingen personal alls, personal i enstaka närpolisområden till i några fall personal i samtliga närpolisområden. Endast hälften av de myndigheter som har genomfört utbildning redovisar ett ökat antal kriminaltekniska undersökningar och graden av uppföljning varierar. Vidare gör många bedömningen att effekten endast är initial och tyvärr snabbt avklingar. I många fall har de utbildade närpoliserna inte fått möjlighet att använda sina nya kunskaper i den omfattning som var tänkt.”

---

<sup>68</sup> Rikspolisstyrelsen, RPS Årsredovisning 2000 sid 34 och Polisens budgetunderlag för åren 2001-2004 sid 25

<sup>69</sup> Rikspolisstyrelsen, RPS Årsredovisning 2000 sid 34



Den bristande kompetensen hos polisen visas genom en inte obetydlig skillnad mellan resultaten av polisens och de rättsmedicinska avdelningarnas bedömningar av dödsorsaker: De senaste åren har mellan fem och tio procent av dödsfallen, först efter obduktion, visat sig bero på våldsbrott. Det har också visat sig att många fall har kunnat avskrivas som icke våldsbrott efter rättsmedicinsk undersökning<sup>70</sup> vilket är viktigt av rättssäkerhetsskäl.

I ca 30 % av fallen ändras den preliminära bedömningen av dödsorsaken då rättsmedicinsk undersökning genomförts.

### **Uppfyller polisen syftena med dödsfallsutredningar?**

Polisens förutsättningar att uppfylla syftena med dödsorsaksutredningar är naturligtvis knutna till den huvudsakliga verksamheten. Det finns, som redovisats ovan, även andra incitament än de rent rättsvårdande och polisiära.

När det gäller *att upptäcka (och beivra) brott* är detta som sagt basen i polisens praktiska verksamhet. Det finns därför knappast några skäl att ifrågasätta i vilken utsträckning polisen uppfyller detta syfte.

Beträffande det andra syftet, *att upptäcka och utreda fel och försummelser inom hälso- och sjukvården* förhåller det sig så att vållande till annans död är ett brott (liksom vållande till kroppsskada) enligt brottsbalken 3 kap 7 §. Enligt 1 § Polislagen, ska polisen ingripa vid lagöverträdelse som är straffbara. Således har detta syfte inget eget berättigande vad gäller polisen: Om det finns misstanke om brott ska polisen utreda detta ändå.

Betydelsen av syftet *att fastställa dödsorsaken* kan sägas begränsas av polisens huvudsyfte. Om det finns misstanke om brott ligger det inom

---

<sup>70</sup> Rättsmedicinalverket, RMV Årsredovisning 2000 sid 14

ramen för polisens verksamhet att fastställa dödsorsaken som ett led i utredningen.

Lagstiftarens önskan om *att tillvarata viktig information i skadeförebyggande syfte* påverkar polisens arbete i viss mån. Lagstiftaren har i obduktionslagens 14 § 2p, givit polisen möjlighet att initiera en dödsorsaksutredning för att "vinna upplysningar av särskild vikt för miljöskydd, arbetarskydd, trafiksäkerhet eller annat liknande intresse".

Här skall polisen göra en avvägning mellan hur angeläget det är att göra en rättsmedicinsk undersökning och de anhörigas inställning till undersökningen<sup>71</sup>. Polisen skall alltså göra någon sorts vetenskaplig eller samhällsnyttig bedömning av huruvida undersökningen av dödsfallet ifråga kan ge upplysningar som är av särskild vikt. Det kan ju tyckas konstigt att en sådan bedömning läggs på polisen. Visserligen bör polisen samråda med rättsläkare då läkare polisanmält dödsfallet enligt BL 4 kap 4 §, men det finns ingen skyldighet<sup>72</sup>. Om denna bestämmelse ses i ljuset av polisens resurser för sin grundläggande verksamhet kan man förstå att inte speciellt många utredningar anses värda att prioritera.

Beträffande *det folkhälsopolitiska intresset*, kan man se en tydlig koppling till polisen. I sitt arbete med att begränsa, förebygga och beivra missbruksbrottlighet finns det en uppenbar nytta av information om spridning och effekter av olika missbrukspreparat.

Detta medför inte med automatik att polisen ska medverka till, eller ansvara för, insamlandet eller katalogiseringen av sådan information. Man kan därför inte säga att polisen uppfyller syftet, men det finns en koppling mellan polisarbetet och nyttan av ett sådant arbete.

---

<sup>71</sup> Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (RPSFS 2000:14/ FAP 414-1)

<sup>72</sup> Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (RPSFS 2000:14/ FAP 414-1)

Syftet att upprätta statistik har föga eller ingen koppling till polisens huvuduppgifter. Polisens erfarenhet och slutsatser i samband med dödsfall är självfallet av intresse ur statistisk synvinkel. Dock med förbehållet att sådan information är intressant enbart då den har anknytning till brott.

Vad beträffar anhörigas rätt till information åläggs polisen, som redovisas ovan, en slags allmän informations- och upplysningsplikt. Det är dock oklart vad denna innebär och det kan knappast sägas att den innebär att syftet är uppfyllt.

### **Sammanfattning**

Polisen har som ett av sina huvudsyften att beivra brott. Detta torde i praktiken innebära att allt som inte faller inom ramen för straffbara handlingar i samband med ett dödsfall blir mycket lågt prioriterat. Dessutom har polisen mycket knappa resurser redan till den brottsbeivrande verksamheten<sup>73</sup> vilket ytterligare begränsar incitamenten att utreda andra dödsfall än de som har samband med brott.

Det finns inte heller någon skyldighet för polisen att utreda dödsfall. I sådana fall då det finns anledning att inleda en rättsmedicinsk undersökning<sup>74</sup> finns inte heller några tvingande bestämmelser att inleda en sådan.

Eftersom polisens incitament bestäms av de uppgifter den åläggs i lag och förordningar vågar vi påstå att polisen saknar andra incitament än de rent polisära att engagera sig i dödsfallsutredningar.

Kvaliteten på polisens bidrag till dödsfallsutredningar brister inte i de fall det ligger klara brottsliga gärningar bakom, men om vi tar hänsyn till

---

<sup>73</sup> Rikspolisstyrelsen, RPS Årsredovisning 2000 och 2001 där resultaträkningarna pekar på ett minskande överskott.

<sup>74</sup> Öström, M. m fl. Bristfällig handläggning av onaturliga dödsfall. Läkartidningen 2001;98:955-9 samt Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (RPSFS 2000:14/ FAP 414-1)

brister i incitamenten och i kompetensen så finns det uppenbara risker för att kvaliteten blir mycket låg.

Sammanfattningsvis kan sägas att polisen har incitament och resurser att uppfylla ett av de sju syften vi redovisat ovan: Att upptäcka och beivra brott.

## **HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS FÖRUTSÄTTNINGAR I SVERIGE**

Vid dödsfall utanför sjukvården är det en allmänläkare som fastställer att en person har avlidit. I enlighet med allmänläkarsystemets uppbyggnad blir det närmsta tjänstgörande läkare som kallas till platsen. Följden av detta blir att en läkare som inte har någon specialistutbildning i att hantera dödsfall kommer att behöva ta ställning till om döden varit naturlig eller inte. Till detta kommer joursystemet som gör att läkaren ifråga sällan blir kallad till en plats där det finns en avliden. Det finns alltså väldigt lite erfarenhet från den specifika läkarens sida. Som tidigare nämnts skall en läkare som avslutat sin allmäntjänstgöring kunna handlägga dödsfall både inom och utom sjukvården.

### **Incitament**

Även hälso- och sjukvården åläggs i lagstiftningen<sup>75</sup> skyldigheter som kan anses skapa incitament att uppfylla de definierade syftena.

I 1 § HSL definieras vad som avses med hälso- och sjukvård. Hit hör bland annat åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Med detta avses bland annat insatser för att fastställa hur kemiska, biologiska, fysiska, sociala och psykologiska faktorer inverkar på befolkningens hälsotillstånd<sup>76</sup>.

---

<sup>75</sup> Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

<sup>76</sup> Lotta Vahlne-Westerhäll i Karnov 2001/02, s. 4048.

Detta torde innebära att hälso- och sjukvården har givits anledning att engagera sig i dödsfallsutredningar av såväl som folkhälsopolitiska som skadeförebyggande skäl

På samma ställe i HSL fastställs att sjukvården också har att ta hand om avlidna och i § 2d stipuleras att de efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

Lagstiftaren menar alltså att hälso- och sjukvården har speciella förutsättningar att ta hand om avlidna, vilket sannolikt har sin grund i att ett stort antal<sup>77</sup> dödsfall, av naturliga skäl, inträffar på hälso- och sjukvårdsanläggningar.

I begravningslagen 4 kap 2 § fastställs att dödsbevis och intyg om dödsorsaken utan dröjsmål ska utfärdas av läkare.

### **Kompetens**

Den medicinska forskningen är – och bör vara – i huvudsak inriktad på att upptäcka och behandla eller förebygga sjukdomar.

När det gäller den rent kliniska kompetensen att bedöma dödsorsaker är den tveklöst störst inom hälso- och sjukvården. Däremot saknas den erfarenhet av orsakssamband som är så viktig vid dödsorsaksutredningar i samband med olyckor eller brott.

Att hälso- och sjukvårdens förutsättningar att utföra kvalificerade dödsorsaksutredningar är mindre goda visas b.l.a. i en undersökning som gjorts vid den rättsmedicinska avdelningen i Umeå<sup>78</sup>, där det visas att läkare i många fall inte gjort polisanmälan när de borde ha gjort det.

---

<sup>77</sup> 65 – 70 % av dödsfallen inträffar på sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning

<sup>78</sup> Öström, M. m fl. Bristfällig handläggning av onaturliga dödsfall. Läkartidningen 2001;98:955-9

**Kvalitet**

Kvaliteten på de dödsorsaksintyg som idag görs av läkare inom hälso- och sjukvården anses vara dålig. Detta beror inte på bristande kompetens utan bristande incitament och kanske även på att en läkare som har patienter att sköta om – helt riktigt – prioriterar detta framför att slå sig ned och författa ett dödsorsaksintyg.

**Uppfyllandegrad**

Hälso- och sjukvårdens uppfyllandegrad är måttligt god, om än något bättre än polisens. Nedan redovisas i vilken omfattning vi bedömer att hälso- och sjukvården uppfyller de redovisade syftena:

Mot bakgrund av de undersökningsresultat som redovisats ovan kan sägas att hälso- och sjukvården inte uppfyller syftet att *upptäcka (och beivra) brott*.

Det andra syftet, att *upptäcka och utreda fel och försummelser inom hälso- och sjukvården*, uppfylls inte helt. Detta påstående grundar sig på resultat från undersökningen vid den rättsmedicinska avdelningen i Umeå. Bland dödsfallen fanns sju st Lex Maria-fall som borde ha anmälts till polisen – men inget av fallen hade anmälts av den läkare som utfärdat dödsintyget. Förhållandet med den direkt felaktiga handläggningen av Lex Maria-fall har dessutom tidigare konstaterats inom RMV<sup>79</sup>.

Syftet att *fastställa dödsorsaken* kan inte heller man inte heller anse uppnås i önskvärd omfattning. Även här visar undersökningar<sup>80</sup> brister i anmälningsplikt och journalföring. Möjligen kan den minskade obduktionsfrekvensen också delvis förklara varför syftet inte kan uppnås.

---

<sup>79</sup> Martin Grann, RMV, pers medd, 2000 refererad i Öström, M. m fl. Bristfällig handläggning av onaturliga dödsfall. Läkartidningen 2001;98:955-9

<sup>80</sup> Öström, M. m fl. Bristfällig handläggning av onaturliga dödsfall. Läkartidningen 2001;98:955-9 och Rammer, L m fl. Brister i handläggningen av dödsfall utanför sjukhus, Läkartidningen 1997;94:4759-63

Hälso- och Sjukvården är inte annat än undantagsvis ålagda att bistå med underlag för skadeförebyggande arbete. I dessa fall är det möjligen universitetskliniker som, i egenskap av deltagare i vetenskapliga studier, kan bidra med insamlad information under begränsad tid och inom ett begränsat område. Lagstiftarens syfte *att tillvarata viktig information i skadeförebyggande syfte* kan därför inte uppfyllas.

Hälso- och sjukvårdens intresse av det *folkhälsopolitiska arbetet* torde vara av underordnat intresse, varför denna punkt lämnas utan kommentarer.

Vad dödsorsaksintyget beträffar ska detta enbart användas för statistiska ändamål. Läkarnas incitament är därför svaga och intresset lågt<sup>81</sup>. Det säger sig självt att en läkare som utfärdar ett dödsorsaksintyg, vilket kommer med i en statistik flera år senare, inte känner att detta är det absolut viktigaste dokumentet att lägga ner kraft på. Syftet att skapa underlag för *statistik* kan därför inte anses uppfyllt.

Tidigare kunde anhöriga få uppgifter om dödsorsaken från pastorsämbetet<sup>82</sup>, men idag får dödsorsaken inte lämnas ut från Statistiska Centralbyrån pga. statistiksekretess<sup>83</sup>. Det förekommer säkert att anhöriga får information om dödsorsaken direkt av läkaren, men det finns ingen lagstiftning som ger anhöriga rätt till information. De upplysningar som lämnas i samband med dödsfall är ofta otillräckliga. Att senare spåra den läkare som utfärdat dödsorsaksintyget kan vara svårt och någon kopia på intyget finns inte alltid i journalen. Anhöriga måste ta reda på vid vilken vårdinrättning läkaren arbetade och hoppas att en kopia av dödsorsaksintyget sparats i journalen.

---

<sup>81</sup> Motion till riksdagen 1999/2000:So238 av Ekendahl, Maud (m) och Husmark Pehrsson, Cristina (m)

<sup>82</sup> Fram t.o.m den 30 juni 1991 infördes uppgift om dödsorsak i folkbokföringsregistret (lag 1990:1531 om Folkbokföringsregister).

<sup>83</sup> Motion till riksdagen 1999/2000:So238 av Ekendahl, Maud (m) och Husmark Pehrsson, Cristina (m)

Anhörigsytet kan knappast anses uppfyllt, och det är inte heller rimligt att begära med nuvarande lagstiftning.

### **Sammanfattning**

Den enda användningen av dödsorsaksintygen är att de bildar underlag för statistik, vilket medfört att läkarkårens intresse för att fastställa dödsorsaken minskat kraftigt. Diagnoserna blir därför ofta dåligt underbyggda. Ser vi dessutom till det faktum att obduktionsfrekvensen har sjunkit från 50 % 1970 till 16 % 1999<sup>84</sup> så är risken för fel inte obetydlig. Årligen kommer runt 3.000 dödsfallsintyg inte till SCB inom föreskriven tid och varje år skrivs inget intyg vid ca 300 dödsfall<sup>85</sup>.

Eftersom det inte finns några krav på att en läkare under sin AT-tjänst skall tjänstgöra på en rättsmedicinsk avdelning har man inte heller skapat incitament för den enskilda läkaren, eller vården som helhet, att utveckla kunskaperna inom området.

Beträffande information till anhöriga är det, som sagt ovan, inte rimligt att med nuvarande lagstiftning förvänta sig att detta syfte ska uppfyllas.

### **RÄTTSMEDICINALVERKETS FÖRUTSÄTTNINGAR I SVERIGE**

RMV har sex rättsmedicinska avdelningar i landet som tillsammans handlägger ca 5.500 dödsfall per år. Avdelningarna sysslar till största delen med dödsorsaksbestämningar och är de enda i landet som får utföra rättsmedicinska undersökningar<sup>86</sup>.

### **Incitament**

Eftersom den absolut största arbetsuppgiften för de rättsmedicinska avdelningarna består av att fastställa dödsorsak, är utfärdandet av dödsorsaksintyg en central uppgift. Detta innebär att avdelningarna har

---

<sup>84</sup> Socialstyrelsen, Dödsorsaker 1999, sid 30 tabell K

<sup>85</sup> Motion till riksdagen 1999/2000:So238 av Ekendahl, Maud (m) och Husmark Pehrsson, Cristina (m)

<sup>86</sup> Ds 1991:8. Rättsmedicinsk verksamhet m.m. – Ny myndighetsstruktur sid 36



en total vilja att uppfylla de ingående delarna i en dödsfallsutredning<sup>87</sup>. Man lämnar väldigt få fall ouppklarade. De fall där dödsorsaken förblir okänd är ett fåtal. I sådana fall där inte dödsorsaken kan anses känd är omständigheterna sådana dödsorsaken de facto inte går att fastställa till 100%.

### **Kompetens**

Eftersom RMV är de enda som får göra rättsmedicinska dödsfallsutredningar i Sverige så har man också den absolut största kompetensen på området. Det enda ställe där ST-läkartjänsten är inriktad på att utbilda i dödsorsaksutredningar är på utbildningen till rättsläkare vid RMV. Dessutom har rättsläkarna ofta anställning på deltid vid det universitet där den rättsmedicinska avdelningen är lokaliserad, där de ägnar sig åt forskning och utbildning. Allt detta borgar för att RMV och dess rättsmedicinska avdelningar har en mycket hög kompetens som dessutom hela tiden utvecklas.

### **Kvalitet**

Ett klart uttalat mål för RMV är att utredningarnas kvalitet skall vara hög och jämn. Oavsett på vilken avdelning som utredningen genomförts så skall den vara jämförbar med de andra avdelningarnas vid ett likartat ärende. Detta anses möjligt tack vare att den centrala ledningsfunktionen skapar förutsättningar för detta genom att arbeta för nationella riktlinjer för rättsmedicinska undersökningar och att man satsar på forskning och utveckling (FoU).

För detta ändamål så har RMV skapat en rådgivande FoU-nämnd med uppgift att bidra till en utveckling av forsknings- och utvecklingsarbetet inom RMV. Nämnden har också till uppgift att föreslå hur tillgängliga medel för FoU-projekt bör fördelas. FoU-nämnden består av sexton

---

<sup>87</sup> Dödorsaksbestämning och dödsorsaksintyg

vetenskapligt meriterade ledamöter och suppleanter inom rättspsykiatri, rättsmedicin, rättskemi, rättsgenetik, kriminologi, epidemiologi och statistik samt etik. Nämnden biträds av verksledningskansliet, som även deltar i och driver egna utvecklings- och uppföljningsprojekt som är av strategiskt intresse för RMV.

Att kvaliteten på RMV's dödsorsaksutredningar är hög är ostridigt och detta beror på att kompetensen och incitamenten ligger på en mycket hög nivå samt att kvalitetssäkringsarbetet har hög prioritet.

### **Uppfyllandegrad**

Det första syftet, *att upptäcka (och beivra) brott*, uppfylls på ett naturligt sätt, eftersom de rättsmedicinska avdelningarna på initiativ av polis, åklagare och domstol genomför rättsmedicinska undersökningar. Dessa undersökningar ligger sedan till grund för den vidare utredningen av dödsfallet.

Syfte nummer två, *att upptäcka och utreda fel och försummelser inom hälso- och sjukvården*, får anses uppfyllt i och med den opartiskhet RMV har i och med sin status av självständig myndighet. De fall som kommer till de rättsmedicinska avdelningarna får förutsättas utredas opartiskt och med stor medicinsk kompetens.

*Att fastställa dödsorsaken* är det man sysslar med till stor del på de rättsmedicinska avdelningarna. Tillgången till rättskemisk och rättsgenetisk kompetens inom RMV borgar för att utredningen blir så nära sanningen som möjligt. Vi anser att detta syfte uppfylls för de fall som handläggs hos RMV.

RMV har till sitt förfogande en databas över dödsorsaker. Syftet *att tillvarata viktig information i skadeförebyggande syfte* uppfylls med marginal eftersom de fall som kommer in för handläggning på de

rättsmedicinska avdelningarna läggs in i nationella databaser<sup>88</sup> som kan användas för att förebygga skador i trafik, arbetsliv och fritid.

*Det folkhälsopolitiska intresset* får anses uppfyllt i och med vad som sagt ovan angående information i förebyggande syfte. Den stora stor mängd data som hanteras av RMV kan sorteras på diverse sätt<sup>89</sup>. Med utgångspunkt från dessa data kan rapporter ligga till grund för förändrade rutiner vid t ex förskrivning av läkemedel<sup>90</sup>.

Underlag för *statistik* om dödsorsaker fås i form av de dödsorsaksintyg som utfärdas i alla de fall som handläggs vid de rättsmedicinska avdelningarna. Dessa sänds sedan till SCB för att användas som underlag för den officiella dödsorsaksstatistiken. Genom de databaser i vilka RMV hanterar sina ärenden i klassificeras dödsorsaken direkt och därmed är det inget problem med själva intyget.

Vad gäller *anhörigas rätt till information* finns en lång erfarenhet från sådant arbete redan hos RMV. Anhöriga som kontaktar den rättsmedicinska avdelningen, som handlagt dödsfallet, får reda på dödsorsaken, under förutsättning att förundersökningssekretess inte råder. Det finns dock ingen automatisk kanal för att komma i kontakt med de anhöriga. De rättsmedicinska utredare som tidigare nämnts har anhörigkontakt som en deluppgift. Det är också mycket vanligt att rättsläkarna har kontakt med de anhöriga för att svara på frågor omkring dödsfallet. Vi gör bedömningen att detta syfte uppnås delvis med det tillägget att om det fanns en kontaktväg per automatik med de anhöriga så skulle syftet uppnås helt och fullt.

---

<sup>88</sup> Rättsmedicinalverket, RMV Årsredovisning 2000 sid 3 RättsBase och ToxBase.

<sup>89</sup> Rättsmedicinalverket, RMV-rapport 1999:1, Dödsfall genom bruk och missbruk av värktabletter

<sup>90</sup> Rättsmedicinalverket, RMV Årsredovisning 2000 sid 3.

## **Sammanfattning**

RMV är den av de tre organisationerna som har både kompetens och erfarenhet nog att uppfylla de syften med dödsfallsutredningar som lagstiftaren slagit fast. Inom RMV har man lång erfarenhet av att bestämma dödsorsaker både i samband med brott och med olyckor. Man har erfarenhet av anhörigkontakter och en mycket kvalificerad databas med uppgifter om ett stort antal dödsfall, dödsorsaker och bakomliggande fakta som kan användas i syfte att förebygga olyckor.

Nedanstående tabell visar överskådligt hur väl de olika inblandade "myndigheterna" uppfyller de syften som finns för att genomföra en dödsfallutredning.

Värdet på uppfyllandegraden är skattad så att 0 innebär mycket *liten* eller *ingen* förmåga att uppfylla syftet, 1 innebär *viss* förmåga att uppfylla syftet och 2 innebär att förmågan att uppfylla syftet är *fullgod*.

<b>Syfte</b>	<b>Polisen</b>	<b>Hälso- och sjukvården</b>	<b>Rättsmedicinalverket</b>
Att upptäcka och utreda brott	2	0	2
Att upptäcka och utreda fel och försummelser inom hälso- och sjukvården	0	1	2
Att fastställa dödsorsaken	0	1	2
Att tillvarata viktig information i skadeförebyggande syfte	0	0	2
Folkhälsopolitiska intressen	0	0	2
Statistik	0	0	2
Anhörigas rätt till information	0	1	1
<b>Summa uppfyllandegrad</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>13</b>

Tabell 2. Polisens, Hälso-och sjukvårdens och RMV's uppfyllandegrad av de identifierade syftena med en dödsfallsutredning.

Som synes ovan är det RMV som har störst förutsättningar att uppfylla samtliga syften med en dödsorsaksutredning. Detta är inte överraskande då de rättsmedicinska avdelningarna inom RMV till en stor del sysslar med just denna typ av utredningar medan som vi diskuterat ovan, de övriga organisationerna har en eller flera brister i uppfyllandet av syftena.

### **KRITIK MOT DAGENS SYSTEM**

Så som dagens system för dödsfallsutredningar är uppbyggt finns få förutsättningar att, i praktiken, uppnå de syften lagstiftaren formulerat.

Oklara bestämmelser, en otydlig ansvarsfördelning och bristande kunskap hos de inblandade ger små utsikter att hantera dödsfallsutredningar på ett sådant sätt att de kommer samhället tillgodo helt och fullt.

Systemet har uppenbara svagheter även på lagstiftarnivå. Enbart det faktum att polisen inte har någon skyldighet att inleda en dödsfallsutredning<sup>91</sup> lämnar utrymme för beslut som grundas på t.ex. resursbrist snarare än en objektiv analys av omständigheterna kring dödsfallet.

Allmänläkarnas förutsättningar att på platsen för ett dödsfall kunna avgöra om döden inträffat av helt naturliga orsaker är ytterst dåliga. Bristfällig utbildning, dåliga incitament och en - i normalfallet - utomordentlig brist på erfarenhet gör att bedömningarna i många fall blir godtyckliga.

### **Politiska krafter**

Maud Ekendahl och Cristina Husmark-Pehrsson har i en motion ställt krav på en lag om dödsfallsutredning<sup>92</sup>.

---

<sup>91</sup> Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m (RPSFS 2000:14/FAP 414-1).

<sup>92</sup> Motion till riksdagen 1999/2000:So238 av Ekendahl, Maud (m) och Husmark Pehrsson, Cristina (m)

I motionen hävdas att polisen beslutar att ingen rättsmedicinsk undersökning skall utföras i 20 % av sådana dödsfall som uppkommit genom yttre våld eller förgiftning<sup>93</sup>.

Ekendahl och Husmark-Pehrsson menar vidare att det inte finns något system eller fastställda rutiner för att informera de anhöriga om dödsorsaken. Just information till de angöriga är ju en av de viktiga anledningarna till att en dödsfallsutredning ska genomföras. Det har dessutom i en tidigare motion påtalats att lagstiftningen borde vara tvingande<sup>94</sup>. Prof. Lennart Rammer m fl. konstaterar i en undersökning<sup>95</sup> stora brister i läkarens handläggning av dödsfallet, vad avser journalföringen angående om läkaren undersökt kroppen efter döden och om huruvida information lämnats till anhöriga

### **Vetenskapliga undersökningar**

Företrädare för RMV har i artiklar och undersökningar konstaterat att vårt nuvarande system har stora brister såväl vad avser kvalitet som samhällsnytta. Förutom ovan nämnda undersökning finns ytterligare en undersökning<sup>96</sup> som visar på stora brister i hanteringen av dödsfallsutredningar. Undersökningen av Öström m fl. visar på ett antal problem med handläggningen av onaturliga dödsfall i Umeå rättsläkardistrikt, vilket omfattar Norrbottens-, Västerbottens-, Jämtlands- och Västernorrlands län<sup>97</sup>, mellan den 1 januari 1990 och den 31 december 1996. De fall som undersöktes hade alla en yttre omständighet som hade betydelse för dödsfallet eller där dödsorsaken var okänd eller ofullständigt definierad. Ett av problemen var att läkarna i 14 % av de undersökta dödsfallen inte polisanmälde fall som enligt Begravningslagen

---

<sup>93</sup> Vi har inte kunnat kontrollera siffran och reserverar oss därför för dess riktighet.

<sup>94</sup> Motion till riksdagen 1994/95:So31 av Sten Svensson m.fl. med anledning av prop. 1994/95:148 Transplantationer och obduktioner m.m.

<sup>95</sup> Rammer, L m fl. Brister i handläggningen av dödsfall utanför sjukhus, Läkartidningen 1997;94:4759-63

<sup>96</sup> Öström, M. m fl. Bristfällig handläggning av onaturliga dödsfall. Läkartidningen 2001;98:955-9

<sup>97</sup> Rättsmedicinalverket, RMV rapport 1997:1, Den svenska rättsmedicinens utveckling, s 31

borde ha anmälts. Även Lex Maria-fallen i studien visade sig vara okända för polisen.

Ett ytterligare problem var att polisen, trots anmälan från läkare, beslutat om att inte begära rättsmedicinsk undersökning då "brottsmisstanke inte förelåg". Polisen hade även i 48 % av de polisanmälda fallen beslutat att inte begära rättsmedicinsk undersökning utan att motivera beslutet. Vidare så hade inte rättsläkare konsulterats i något fall innan beslut om avstående från rättsmedicinsk undersökning trots att detta finns angivet som en möjlighet i polisens egna föreskrifter och allmänna råd<sup>98</sup>. Det är värt att notera att det i undersökningen förekom fall där dödssättet berott på annans vållande, både där läkaren underlåtit att polisanmäla och där polisen avstått från rättsmedicinsk undersökning.

Den andra undersökningen, av Rammer m fl., visar även den flera brister i handläggningen av dödsfall. Studien omfattar alla dödsfall som inträffat utanför sjukvårdsinrättningar under år 1993 i Boden, Skellefteå, Hallsberg och Jönköping belägna i Umeå- och Linköpings rättsläkardistrikt<sup>99</sup>. De brister som Rammer m.fl. upptäckte i studien var bl.a. förbiseende att göra polisanmälan, lång tid innan insändande av dödsbevis och dödsorsaksintyg, brister i journalföringen. I 12 olycksfall, 14 självmord och 2 fall med oklart dödssätt hade läkaren inte fyllt i om polisanmälan skulle ske, och polisanmälan tycks inte heller i dessa fall ha skett. Således har polisanmälan inte gjorts i 32 (26 procent) av de 121 fallen av onaturlig död.

---

<sup>98</sup> Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (RPSFS 2000:14/ FAP 414-1)

<sup>99</sup> Rättsmedicinalverket, RMV rapport 1997:1, Den svenska rättsmedicinens utveckling, s 31

## **Sammanfattning**

Visserligen har obduktionslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall tillkommit efter det Rammers m fl. studie genomfördes, men Öströms m fl. studie visar att vissa problem kvarstår. Dessutom har nämnda författningar gjort att det blivit svårare att överblicka lagstiftningen.

Bristen på kompetens och incitament hos de inblandade myndigheterna och frånvaron av klara ansvarsområden om dödsfallsutredningar innebär att rättssäkerheten blir lidande och att stora mängder kunskap och information aldrig dokumenteras och katalogiseras på ett sådant sätt att den kan användas i skadeförebyggande syfte eller för att ytterligare förbättra kvalitén på framtida brotts- och dödsfallsutredningar.

Det finns således all anledning att överväga en förändring av dödsfallsutredningarna i Sverige, både vad avser lagstiftning och organisation.



## NY SVENSK MODELL

I nedanstående resonemang förutsätts att RMV skall fortsätta att ha ansvaret för de rättsmedicinska utredningarna som en egen oberoende myndighet.

### **1. Införande av ny lag om dödsfallsutredning**

Förslaget innebär införandet av en tvingande lag som reglerar dödsfallsutredningar. En sådan lag återfinns bl.a. i Finland<sup>100</sup>. Även Danmark har en liknande lagstiftning<sup>101</sup>.

De problem som uppdragats i undersökningen från den rättsmedicinska avdelningen i Umeå<sup>102</sup> skulle i viss mån kunna motverkas av en dylik lagstiftning. Vad som krävs av lagen är att den skall vara tvingande på så sätt att om en dödsfallskonstaterande läkare gör en polisanmälan om att en rättsmedicinsk undersökning borde göras, så skall detta också ske. Även polisens föreskrifter och allmänna råd<sup>103</sup> måste ändras i motsvarande omfattning. Möjligen skall den rättsmedicinska avdelningen kunna återförvisa dödsfallet till sjukvården (motsvarande dagens situationer när polisen inte anser att det behövs rättsmedicinsk undersökning). Skillnaden blir att den myndighet som är expert på dödsfallsutredningar bättre kan motivera ett återförvisningsbeslut än vad polisen kan göra.

I princip skulle det i och för sig räcka med en omskrivning av 13 – 15 §§ i lag (1995:832) om obduktion m.m. men det skulle bara reglera de fall då polisen ändå begär en rättsmedicinsk undersökning och inte sådana fall som läkare missar att polisanmäla.

---

<sup>100</sup> Lag om utredande av dödsorsak Nr 459/1973 och förordning om utredande av dödsorsak Nr 948/1973

<sup>101</sup> Lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v. Lov nr 402 af 13/06/1990

<sup>102</sup> Öström, M. m fl. Bristfällig handläggning av onaturliga dödsfall. Läkartidningen 2001;98:955-9

<sup>103</sup> Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (RPSFS 2000:14/ FAP 414-1)

Det väsentliga med i en lag om dödsfallsutredning bör vara att där framgår att polisen skall begära en rättsmedicinsk undersökning i de fall där dessa idag kan begäras. Vi finner den finska lagen mycket tilltalande, så tillvida att vi inte kan finna något inslag av frivillighet vad gäller polisens skyldighet att företa en rättsmedicinsk undersökning.

En ytterligare viktig punkt är att lagen föreskriver en rättighet för de anhöriga att få reda på dödsorsaken.

En lag om dödsfallsutredning kommer dock inte göra att alla syften med att genomföra en dödsfallsutredning uppfylls. Detta beroende på att det fortfarande är polisen eller hälso- och sjukvården som skall handha utredningen. Vi har ju tidigare visat att polisen har den sämsta förmågan att uppfylla de av lagstiftaren angivna syftena.

## **2. RMV utbildar och certifierar speciella ämbetsläkare**

Denna modell bygger till viss del på det finska systemet – Finland har speciella läkare som är förordnade av länsstyrelserna, s.k. länsrättsläkare<sup>104</sup>. Dessa läkare har uppgiften att genomföra rättsmedicinska dödsfallsutredningar och för detta ändamål har de en speciell utbildning.

För Sveriges vidkommande är vår tanke att vissa allmänläkare skall utbildas speciellt av RMV i rättsmedicinska undersökningsformer. Genom att utbilda läkarna på de rättsmedicinska avdelningarna uppnås en stor erfarenhet av att orsakutreda dels onaturliga och dels naturliga dödsfall. Vi menar att ju fler dödsfall som läkaren är med och handlägger i utbildningen hos RMV desto bättre rustad är denne att genomföra utredningar i sin ordinarie tjänst. Utbildningen skall ske efter avslutad ST-utbildning och innefatta ett längre tjänstgöringsmoment på rättsmedicinsk avdelning, en sorts semispecialistutbildning. Dessa ämbetsläkare skall

---

<sup>104</sup> Rättsmedicinalverket, RMV-rapport 1993:2, Underlag för nationella riktlinjer inom rättsmedicin och rättskemi vid dödsfallsutredningar, Rapport från Nordisk konferens i Göteborg 17-19 mars 1993, sid 19.

sedan efter godkänd utbildning och certifiering av RMV, handha dödsfallsutredningarna inom ett visst distrikt. Läkarna ifråga skall övrig tid ha sina vanliga arbetsuppgifter inom öppenvården. Förfarandet med speciella ämbetsläkare innebär också att dessa kan genomföra kroppsundersökningar och skriva rättsintyg (behandlas dock inte i denna uppsats).

Modellen innebär att systemet med allmänläkare som konstaterar dödsfall och ev. skriver dödsorsaksintyg kan fortsätta. Dock med inskränkningen att det är bara vissa allmänläkare, de med ämbetsläkarkompetens, som får utföra dödsfallsutredningarna. Vinsten med detta synsätt är att Sverige får en grupp läkare, väl spridd geografiskt, som har en mer långtgående utbildning i dödsfallshantering och som vidmakthåller sina kunskaper genom att oftare komma i kontakt med dödsfall än vad dagens allmänläkare gör.

Systemet skulle kunna byggas ut så att alla dödsfall, även de inom sjukvården, utreds av ämbetsläkare. I ett sådant fall skulle risken för att Lex Maria-fall inte anmäls minska avsevärt<sup>105</sup>. Det skulle också innebära att ämbetsläkarna fick en ännu större vana av dödsfallshanteringen.

Finansieringen av ett sådant här system vad avser utbildningen kan ligga på länsstyrelserna/Staten och den tid som används av läkarna för dödsfallshanteringen betalas på samma sätt som idag.

Denna modell förändrar dock inte problemet med att polisen ofta väljer att inte begära rättsmedicinsk utredning. Dock anser vi att om en ämbetsläkare polisanmäler ett dödsfall så bör det väga mycket tungt eftersom denne dels har en så mycket större erfarenhet än vanliga allmänläkare att bedöma dödsfall och dels att RMV certifierat läkaren

---

<sup>105</sup> Martin Grann, RMV, pers medd, 2000 refererad i Öström, M. m fl. Bristfällig handläggning av onaturliga dödsfall. Läkartidningen 2001;98:955-9

ifråga. Denna modell kan och bör naturligtvis kombineras med en tvingande lag om dödsfallsutredning.

Danmark har ett system med embedslæger som medverkar vid rättsmedicinsk liksyn. Tidigare medverkade man även vid rättsmedicinska obduktioner<sup>106</sup>. Embedslægersystemet har dödsfallsutredningar endast som deluppgift men polisen är tvungen att följa embedslægern's anvisningar. I vår modell kommer ämbetsläkarna att få uppgifter, vad avser dödsfallsutredningarna, som liknar dagens danska embedslægersystem. I övrigt har de danska embedslægerene verksamhets- och individtillsyn motsvarande Socialstyrelsens i Sverige, viss provtagning åt polisen på levande personer samt ett antal andra uppgifter av samhällsmedicinsk art.

Detta förslag är något bättre än det förra vad gäller uppfyllande av syftena med dödsfallsutredningar. Dock saknas fortfarande viktiga delar såsom statistikintresset, det folkhälsopolitiska intresset mm.

### **3. RMV tar över alla dödsfallsutredningar utanför sjukvården**

Denna modell bygger på ett system av typen Medical Examiner. Vi har redan tidigare nämnt de fördelar som ett sådant system innebär, men den viktigaste fördelen är ändå att RMV har speciell kompetens att utreda dödsfall och dess orsaker. Vi tänker oss att RMV, genom de rättsmedicinska avdelningarna, får beslutanderätten angående vad för undersökningar av den avlidne som ska genomföras. För att genomföra ett sådant här system krävs en lag om dödsfallsutredning som överför rättigheten till att besluta om rättsmedicinsk undersökning till RMV. Denna lag medför samtidigt att de problem som finns idag när polis och läkare har olika uppfattning helt förbigås. RMV kan i ett sådant här system bygga

---

<sup>106</sup> Rättsmedicinalverket, RMV-rapport 1993:2, Underlag för nationella riktlinjer inom rättsmedicin och rättskemi vid dödsfallsutredningar, Rapport från Nordisk konferens i Göteborg 17-19 mars 1993, sid 23

sin organisation på i princip vilket sätt de vill och kan då permanenta systemet med särskilda utredare.

De problem som kan uppstå är att få fram tillräckligt med personal eftersom det redan idag är problem med personalförsörjningen<sup>107</sup>. Detta kan dock eventuellt motverkas genom att man synliggör verksamheten då den kommer att vara central i dödsfallen utanför sjukvården. Idag är det, enligt vår mening, ytterst få människor i Sverige som vet någonting alls om RMV's verksamhet.

Den geografiska problematiken är inte obetydlig, men genom att använda sig av speciella tidigare nämnda ämbetsläkare kan detta problem möjligen kringgås. Systemet kan byggas så att ämbetsläkare, som ju har en speciell kompetens, vid en dödsfallsutredning går över till att vara anställd av RMV<sup>108</sup>. Ämbetsläkaren har också möjlighet till kontakt med de anställda vid de rättsmedicinska avdelningarna för diskussioner och konsultationer vid det enskilda dödsfallet<sup>109</sup>. Sedan kan den ansvarige läkaren vid avdelningen i samråd med ämbetsläkaren besluta om dödsfallet är naturligt eller om vidare undersökning skall göras. Ett alternativ till detta är att ämbetsläkaren själv i egenskap av anställd hos RMV tar beslutet på plats utan samråd. Ämbetsläkaren är ju ändå semispecialistutbildad och erfaren. Med hjälp av lokalt/regionalt utplacerade ämbetsläkare som har kombinationstjänster kan kostnaderna minskas.

Detta förslag uppfyller syftena med en dödsfallsutredning i stor utsträckning eftersom RMV får huvudansvaret dödsfallsutredningarna.

---

<sup>107</sup> Rättsmedicinalverket 2000 Årsredovisning sid 15

<sup>108</sup> Jmfr. Systemet med Försäkringsläkare

<sup>109</sup> Den möjligheten finns redan idag, men praktiseras sällan enligt tidigare nämnda studie av Öström m fl.

#### **4. RMV tar över alla dödsfallsutredningar inklusive sjukvårdens dödsfall**

Modellen är den samma som föregående men innebär att de problem som kan uppstå i Lex Maria-fall bortfaller<sup>110</sup>. Det innebär också att de läkare som är dödsorsaksutredare får betydligt fler dödsfall att utreda. Tanken är då att den absoluta huvuddelen av läkarna kan syssla med dödsfallsutredning på heltid – utan kombinationstjänstgöring.

Tanken på att alla dödsfall hanteras av RMV som fristående myndighet är mycket tilltalande eftersom kompetensen finns samlad där. Det totala antalet dödsfall i Sverige idag är omkring 95 000 avlidna per år<sup>111</sup>, varav ca 75 000 dödsfall sker inom sjukvården. Vår modell skulle innebära att antalet dödsfall som hanteras av RMV ökar med ca 18 gånger från dagens ca 5 200 förrättningar<sup>112</sup>. Långtifrån alla dessa dödsfall skulle innebära att rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk likbesiktning ska göras. Detta eftersom man redan vid bestämmandet av att personen är död i många fall kan utesluta annat än naturlig död. Modellen kan innebära en ökning av antalet rättsmedicinska förrättningar eftersom dagens system i vissa innebär att någon utredning inte görs, trots att det borde göras.

Möjligen skulle just kompetensen hos RMV göra att antalet "onödiga" rättsmedicinska undersökningar minskar eftersom RMV's representanter snabbare kan avfärda de naturliga dödsfallen. Just det faktum att den myndighet som har den största kompetensen får bestämma hur den fortsatta handläggningen skall genomföras borgar för att antalet fel minskar.

---

<sup>110</sup> Martin Grann, RMV, pers medd, 2000 refererad i Öström, M. m fl. Bristfällig handläggning av onaturliga dödsfall. Läkartidningen 2001;98:955-9

<sup>111</sup> Socialstyrelsen, Dödsorsaker 1999, sid 30 tabell F

<sup>112</sup> Rättsmedicinalverket RMV-Information 1-2001, Statistisk årsbok 2001 sid 20 tabell 4

Tilläggas bör att det i glest befolkade områden kan komma att krävas någon form av kombinationstjänstgöring (gäller både denna modell och modell nr 3. ovan).

Beträffande kostnaderna för en sådan modell är det rimligt att anta att det sammanlagda antalet timmar som åtgår för en dödsfallsutredning inte kommer att öka. Snarare torde den effektivisering som uppnås genom att samla ansvar och kompetens hos en myndighet innebära en betydande minskning av den totala tidsåtgången.

### Dödsfallsutredare

Den pågående försöksverksamheten med dödsfallsutredare inom RMV har fallit väl ut enligt en extern utredning<sup>113</sup>. Försöket har, vilket tidigare nämnts, utökats till alla sex rättsmedicinska avdelningarna i Sverige. Vid rekryteringen till den rättsmedicinska avdelningen i Göteborg kom det in 120 ansökningar, varav ca 20 var tillräckligt kvalificerade för att klara arbetet<sup>114</sup>. Detta föranleder oss att föreslå en radikal lösning på dödsfallsutredningssystemets uppbyggnad. Idag är det en läkare som skall konstatera ett dödsfall<sup>115</sup> men genom att istället låta en specialutbildad dödsfallsutredare göra detsamma så kan flera fördelar uppnås. För det första så har en allmänläkare, som tidigare konstaterats, inte någon speciellt stor erfarenhet av dödsfalls- och dödsorsaksbestämningar vilket en dödsfallsutredare skulle ha eftersom densamme hela tiden arbetar med denna typ av förrättningar. Genom en bra utbildning och tjänstgöring på en rättsmedicinsk avdelning så uppnås en hög kompetens på området. Det finns egentligen inget som medicinskt skulle motsäga att någon annan än en läkare konstaterar dödsfallet. Det finns idag sjuksköterskor som konstaterar väntade dödsfall<sup>116</sup> och där

---

<sup>113</sup> Göran Järvstrand, Utredare inom rättsmedicin – Utvärdering av en försöksverksamhet

<sup>114</sup> Intervju med Adam Berkowicz, chef för den rättsmedicinska avdelningen i Göteborg

<sup>115</sup> Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död 2§

<sup>116</sup> SOSFS 1996:29 (M) avsnitt 4.1 Dödförklaringen och begravningsförordning (1990:1147) 15 §

läkare sedan skriver dödsbevis och dödsorsaksintyg utan att ha sett den avlidne.

En dödsfallsutredare har, om densamme är knuten till RMV, tillgång till avancerade instrument för konstaterande av dödsfall och bestämmande av tidpunkten för dödsfallet, vilket inte en allmänläkare har. Dessutom kan en utredare direkt se om något verkar underligt med dödsfallet och tillkalla polis och ev rättsläkare. Man kan göra en jämförelse med OLA-ambulanserna i Göteborg, vilka bemannas av Räddningstjänstens personal som är specialutbildad till att utföra mycket kvalificerad sjukvård. Den andra fördelen med ett sådant här system är att personalförsörjningen inte längre blir ett lika stort problem med tanke på det stora antalet ansökningar som kom in till den rättsmedicinska avdelningen i Göteborg.

För att genomföra denna modell krävs författningsändringar i begravningslagen, begravningsförordningen och lag om kriterier för bestämmande av människans död. Dessutom krävs en ny Lag om dödsorsaksutredning, en ny verksinstruktion för RMV, ändringar i RPSFS 2000:14/FAP 414-1 och SOSFS 1996:29 (M).

#### Kommentar

För att nå dithän att RMV handhar all dödsfallsutredning krävs en stegvis anpassning. Denna stegvisa anpassning kan med fördel göras genom att införa de modeller som föreslagits ovan en efter en. En stegvis anpassning är nödvändig av framförallt två skäl: Det första är att en så radikal förändring av hela systemet för dödsfallsutredningar sannolikt kräver en viss tillväjningstid. Det skälet är av mer praktisk natur; nämligen att kunna förse den nya "organisationen" med personal. Genom att successivt öka arbetsbelastningen för RMV med vidhängande personalökning så bibehålls den höga kvaliteten på utredningarna.

Som tidigare nämnts finns det inga medicinska skäl till att en läkare skall ha ensamrätt på att konstatera dödsfall och därmed så kan också vår



föreslagna användning av speciellt utbildade dödsfallsutredare genomförs.

Vårt föreslagna system där RMV, som fristående myndighet, handhar all dödsfallutredning är en vidareutveckling av ett system med Medical Examiners. Vidareutvecklingen är egentligen den mest långtgående som kan genomföras, nämligen att all dödsfallsutredning handhas av en enda expertmyndighet. För Sveriges vidkommande är detta inte en omöjlighet, då vi har en lång tradition av fristående förvaltningsmyndigheter.

Vad som ytterligare talar för att det går att genomföra en reform av systemet med dödsfallsutredningar är att RMV redan idag har en väl fungerande och geografiskt väl spridd struktur med en mycket hög ambition vad gäller kvalitet. Att antalet obduktioner skulle öka är, som vi tidigare nämnt, inte ett nödvändigt resultat av den föreslagna förändringen. Dock förtjänar här att påpekas att en tillförlitlig dödsorsaksstatistik kräver en obduktionsfrekvens på över 25 % av alla dödsfall<sup>117</sup>. Denna frekvens uppnås i de nordiska länderna endast av Finland, som har en total obduktionsfrekvens av 31,2 %<sup>118</sup>.

---

<sup>117</sup> Rognum T O (Red), Lærebok i rettsmedisin, Oslo 2001 sid 75

<sup>118</sup> Enkätintervju med Professor Pekka Saukko, Turku/Åbo Universitet som påpekar att siffrorna kommer från 1998 års statistik

## SLUTSATS

För att ett mål ska kunna uppnås är det ofta en förutsättning att det finns tydliga incitament för de inblandade. En incitamentsstruktur är beroende av bl.a. tilldelning av resurser, tillgänglig kompetens och personligt intresse. Vi utgår här från att svenska myndigheters och samhällsorgans incitament att uppnå uttalade syften vilar på de grunder som fastställts i en myndighetsinstruktion eller i lagstiftning.

Katalogiseringen av intressen ovan<sup>119</sup> ger vid handen ett antal olika perspektiv och incitamentsgrunder som var för sig, och gemensamt, visar på vikten av att fastställa dödsorsaken. Det är uppenbart att korrelationen mellan lagstiftarens syften och de inblandade myndigheternas ålagda incitament att uppfylla dessa är långt ifrån god.

Hälso- och sjukvårdens incitament att utreda dödsfall är rent medicinska. Huvuduppgiften är att förebygga och behandla ohälsa. Uppgifter som inte har direkt samband med det kliniska arbetet kommer – och ska komma – långt ned på prioriteringslistan. Det är också rimligt att anta att arbetet med dödsorsaksutredningar prioriteras än mindre i tider av tilltagande resursbrist inom vården.

Polisens huvudsakliga uppgift är att förebygga och beivra brott. Inte heller inom polisen finns incitament att prioritera dödsorsaksutredningar och kopplingen mellan nedprioritering och resursbrist är lika stark som inom hälso- och sjukvården.

Vi har i detta arbete visat på brister i lagstiftningen kring dödsfallsutredningar. Brister som dels beror på att systemet är svåröverskådligt och dels på att det finns luckor i lagstiftningen som ger möjlighet för de inblandade att göra onödiga misstag.

---

<sup>119</sup> s. 14 ff

Problemet förstärks ytterligare av att många av de som är inblandade i dödsfallsutredningar saknar erforderlig kompetens och erfarenhet. De undersökningar och utredningar som redovisats visar att dessa brister är reella.

Av de tre samhällsorgan som idag arbetar med dödsfallsutredningar är det endast RMV som uppfyller alla krav och syften som redovisats ovan. Till skillnad från polisen och hälso- och sjukvården har RMV goda incitament och erforderlig kompetens.

Vi förordar därför en modell liknande vårt förslag nr. 4. Genom att låta RMV få ansvaret för all dödsfallsutredning kommer kvaliteten att öka och de andra aktörerna kommer att avlastas ett tidsödande arbete med för dem främmande arbetsuppgifter.

## REFERENSER

### *Offentligt tryck*

- Ds 1991:8. Rättsmedicinsk verksamhet m.m. – Ny myndighetsstruktur
- Ds 1991:30. Rättsmedicinalverket – Instruktion, finansiering m.m.
- Norges Offentlige Utredninger, NOU 2001:12 Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker
- Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (RPSFS 2000:14/ FAP 414-1)
- Rättsmedicinalverkets föreskrifter. Rättsmedicinska undersökningar av avlidna (SOSFS 1997:26 (M))
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall (SOSFS 1996:29 (M))
- Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare (SOSFS 1999:5 (M))
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Läkarnas specialiseringstjänstgöring m.m. (SOSFS 1996:27 (M))
- Socialstyrelsens föreskrifter. Målbeskrivningar för specialiteter inom ramen för läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 1996:26 (M))
- Socialstyrelsens målbeskrivning för specialistutbildningen i rättsmedicin. Föreskrifterna beslutades den 4 november 1996.
- Motion till riksdagen 1999/2000:So238 av Ekendahl, Maud (m) och Husmark Pehrsson, Cristina (m)
- Motion till riksdagen 1994/95:So31 av Sten Svensson m.fl. med anledning av prop. 1994/95:148 Transplantationer och obduktioner m.m.

### *Litteratur*

- Lärobok i rättsmedicin, Rättsmedicinska institutionen Uppsala Universitet, Uppsala 1995
- Knight B, Simpson's Forensic Medicine, Eleventh Edition, London 1997
- Rognum T O (Red), Lærebok i rettsmedisin, Oslo 2001
- Karnov, Svensk lagsamling med kommentarer 2001/02, Stockholm 2001

*Artiklar*

- Öström, M. m fl. Bristfällig handläggning av onaturliga dödsfall. Läkartidningen 2001;98:955-9
- Rammer, L m fl. Brister i handläggningen av dödsfall utanför sjukhus, Läkartidningen 1997;94:4759-63
- Eriksson, A. & Sprogøe-Jakobsen, S. Medico-legal Death Investigation in North America: Benefits to Scandinavia. Scandinavian Journal of Forensic Science 2001;7:7-11
- Davison et al. Differences in Forensic Pathology Practice between Scotland and England. Medicine, Science and the Law 1998 Vol 38 no 4

*Rapporter skrivelser mm.*

- Rättsmedicinalverket, RMV-rapport 1997:1, Den svenska rättsmedicinens utveckling, Stockholm, september 1997
- Rättsmedicinalverket, RMV-rapport 1999:1, Dödsfall genom bruk och missbruk av värktabletter
- Rättsmedicinalverket, RMV-rapport 1993:2, Underlag för nationella riktlinjer inom rättsmedicin och rättskemi vid dödsfallsutredningar, Rapport från Nordisk konferens i Göteborg 17-19 mars 1993, Stockholm, 15 oktober 1993
- Socialstyrelsen, Hälsa- och sjukvårdsstatistisk årsbok 2001, Stockholm, december 2001
- Rikspolisstyrelsen, Polisens årsredovisning 2000, Stockholm
- Rikspolisstyrelsen, Polisväsendets budgetunderlag för åren 2002-2004, Stockholm 2001-02-19
- Rättsmedicinalverket 2000 årsredovisning, Rättsmedicinalverket, Stockholm februari 2001
- Rättsmedicinalverket Statistisk årsbok 2001, RMV-information 1-2001, Stockholm 2001-04-19
- Socialstyrelsen, Dödsorsaker 1999, Stockholm oktober 2001.
- Göran Järvstrand, Utredare inom rättsmedicin – Utvärdering av en försöksverksamhet, 2001-11-22, Ej publicerad
- National Conference of Commissioners on Uniform State Laws, August 9-14 1954, Model Post-Mortem Examinations Act (Numera heter organisationen Uniform Law Commissioners)
- National Institute of Justice, Death Investigation: A Guide for the Scene Investigator, Research Report, NCJ 167568, November 1999

- Lokala anvisningar, Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall, maj 2000, sjukvården i södra Älvsborg
- Statens Medicinsk Etiska Råd, SMER, skrivelse med Dnr 9/99 och SMER, sammanträdesprotokoll med protokoll nr 4/1999

#### *Författningar finska*

- Lag om utredande av dödsorsak Nr 459/1973
- Lag om ändring av 3 och 13 §§ lagen om utredande av dödsorsak Nr 114/1991
- Förordning om utredande av dödsorsak Nr 948/1973
- Förordning om ändring av förordningen om utredande av dödsorsak Nr 415/1991
- Förordning om ändring av förordningen om utredande av dödsorsak Nr 1131/1992
- Förordning om ändring av förordningen om utredande av dödsorsak Nr 99/1998

#### *Författningar danska*

- Lov om ligsyn, obuktion og transplantation m.v. Lov nr 402 af 13/06/1990
- Lov om ændring af lov om ligsyn, obuktion og transplantation m.v. Lov nr 259 af 12/04/2000
- Lov om ændring af lov om ligsyn, obuktion og transplantation m.v. Lov nr 432 af 29/05/2001

#### *Författningar norska*

- Lov 2. juli 1999 nr 64 om helsepersonell m.v.
- Lov 22 mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (Straffeprosessloven).
- Forskrift 28 juni 1985 nr. 1679 om ordningen av påtalemyndigheten (Påtaleinstruksen).
- Forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l. Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 21. desember 2000 med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 36 tredje ledd

*WWW*

- CDC. National Center for Environmental Health. Death investigation in the United States and Canada .  
<<http://www.cdc.gov/epo/dphsi/mecisp/index.htm>> , 2002-01-16
- N.A.M.E. So You Want To Be A medical Detective? (What is a medical Examiner/Coroner?)  
<<http://www.thename.org/AboutNAME/career.htm>> , 2002-01-16
- Rättsmedicinska institutionen vid Lunds Universitet.  
<http://www.forensic.lu.se/och><<http://www4.medfak.lu.se/avd/exjobb/testkatalog/rattsmedicin/>> , 2001-12-06

*Intervjuer*

- Erik Lundin, Särskild utredare vid den rättsmedicinska avdelningen i Umeå, Telefonintervju 2001-12-03
- Niklas Hallgren, Kriminalinspektör, Cityroteln, Polisen Göteborg, Intervju 2001-12-11
- Daniel Pollack, Områdeschef för primärvården i Borås och Bollebygd, Telefonintervju 2001-12-18
- Mattias Jurinic, Polisaspirant 4:e terminen, Polishögskolan, Stockholm, Telefonintervju 2002-01-09
- Björn Knutsson, Kriminalinspektör, Tekniska roteln, Polisen Borås, Telefonintervju 2002-01-16
- Pekka Saukko, Professor i rättmedicin, Turku/Åbo Universitet, Enkätundersökning av Micael Thid, (stencil).
- Adam Berkowicz, rättsläkare, Chef för den rättsmedicinska avdelningen i Göteborg, Intervju 2002-03-15.