
Rapport
fra
Arbejdsgruppen om dødsfald, der anmeldes til politiet

Videnscentret

Juni 2012



Rapport fra Arbejdsgruppen om dødsfald, der anmeldes til politiet

Indholdsfortegnelse

Oversigt over bilag.....	3
Kapitel 1. Arbejdsgruppens nedsættelse, kommissorium, sammensætning og arbejde.....	4
Kapitel 2. Resumé.....	8
Kapitel 3. Gældende ret	11
Kapitel 4. Statistiske oplysninger.....	21
Kapitel 5. Komparativ nordisk rets- og statistikundersøgelse	30
Kapitel 6. Politiets praksis	33
Kapitel 7. Kritiske faktorer i politiets visitation af dødsfald – de fire visitationer	56
Kapitel 8. Arbejdsgruppens anbefalinger.....	63

Oversigt over bilag

Bilag 1. Kommissorium

Bilag 2. Sundhedslovens afsnit XIII

Bilag 3. Uddrag af Forordning af 21. maj 1751 anlangende hvad der ved delinkventsagers drift og udførsel udi Danmark og Norge bør iagttages

Bilag 4. Lov nr. 2. af 2. januar 1871 om ligsyn

Bilag 5. Lov nr. 46 af 4. maj 1875 om forandring i lov om ligsyn

Bilag 6. Justitsministeriets cirkulære nr. 101 af 15. juni 1934 om foretagelse af lovmæssige obduktioner

Bilag 7. Uddrag af betænkning 537/1969. Lovudkast.

Bilag 8. Lov nr. 279 af 26. maj 1976

Bilag 9. Lov nr. 402 af 13. juni 1990

Bilag 10. LSF 4/2004 (Forslag til sundhedsloven, bem. til kap. XIII)

Bilag 11. Uddrag af betænkning 537/1969. Administrative konsekvenser.

Bilag 12. Justitsministeriets cirkulæreskrivelse af 22. oktober 1970 (6.ktr.j.nr. 1970-309-12) om foretagelse af lovmæssig obduktion i tilfælde af dødsfald, der må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer

Bilag 13. Vejledning om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.

Bilag 14. Statistik udarbejdet af Politiets Videnscenter

Bilag 15. Spørgeguide udarbejdet af Politiets Videnscenter

Kapitel 1. Arbejdsgruppens nedsættelse, kommissorium, sammensætning og arbejde

1.1. Nedsættelse og kommissorium

Der er i politiet løbende fokus på udvikling og kvalitetssikring af den politimæssige opgavevaretagelse og anvendte metodikker. På den baggrund samt i lyset af debatten i medierne om politiets behandling af sager om dødsfald, der anmeldes til og behandles af politiet i Danmark, herunder sager om selvmord, besluttede Rigspolitiet i oktober 2011 at nedsætte en arbejdsgruppe, der fik til opgave at foretage en nærmere undersøgelse af dansk politis praksis i forbindelse med visitation af dødsfald, der anmeldes og behandles af politiet i Danmark.

Arbejdsgruppen fik herunder til opgave at beskrive og analysere visitationspraksis, men skulle ikke beskæftige sig med de situationer, hvor en anmeldelse til politiet umiddelbart giver anledning til efterforskning af strafbart forhold. Arbejdsgruppen blev anmodet om at udarbejde en rapport med nærmere beskrivelse og analyse af politiets praksis og som led i arbejdet at være opmærksom på behovet for eventuelt at fremkomme med anbefalinger til en styrkelse af politiets opgavevaretagelse på området, jf. nærmere nedenfor.

Af Arbejdsgruppens kommissorium¹ fremgår blandt andet følgende:

”Der skal udarbejdes en rapport med nærmere beskrivelse og analyse af politiets praksis fra modtagelse af en anmeldelse om et dødsfald og frem til, der træffes beslutning om retslægelig obduktion.

Grundlaget for arbejdsgruppens arbejde er

- En beskrivelse af den relevante lovgivning og det regelsæt, der i øvrigt regulerer politiets myndighedsopgaver i forbindelse med dødsfald, der anmeldes til politiet.
- En beskrivelse af udviklingen indenfor sagsområdet på grundlag af tilgængelige data.
- En beskrivelse og analyse af politiets aktuelle praksis på sagsområdet med fokus på de forhold, der har væsentlig indflydelse på kvaliteten af politiets visitation.
- Gennemførelse af en komparativ undersøgelse af lovgivning og statistik i de nordiske lande, der kan adressere dansk politis håndtering af anmeldelse om dødsfald.

¹ Se bilag 1

- Såfremt arbejdsgruppen fremkommer med forslag til initiativer på området, skal der udarbejdes et overslag over forslagens ressourcemæssige konsekvenser.

Arbejdsgruppen skal ikke inddrage enkeltsager og skal alene behandle forhold inden for politiets myndighedsområde.

Organisering

Arbejdsgruppen sammensættes af personer med såvel politifaglige og anklagemæssige kompetencer som retsmedicinsk og sundhedsfaglig ekspertise.

Gruppen sammensættes af repræsentanter fra:

- Rigspolitiet (formand)
- Den overordnede anklagemyndighed
- Politikredsens øverste ledelse
- Den politifaglige chefgruppe i politikredsen
- De Retsmedicinske Institutter
- Embedslægeinstitutionen

Arbejdsgruppen sekretariatsunderstøttes af Rigspolitiet (Politiets Videnscenter og Politiets Kompetencecenter), der på vegne af arbejdsgruppens formand koordinerer, organiserer og iværksætter undersøgelsens forskellige initiativer og aktiviteter.

Til at udføre de konkrete undersøgelses- og analyseaktiviteter inddrages ressourcer og kompetencer fra Rigspolitiet og politikredsen, eventuelt understøttet af eksterne fagpersoner. Den nærmere og praktiske udmøntning af disse aktiviteter, herunder omfang og milepæle, besluttet af arbejdsgruppens sekretariat i samråd med formanden for arbejdsgruppen.”

1.2. Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppens medlemmer blev udpeget af rigspolitichefen i november 2011:

Vicepolitidirektør (fg.) Mogens Hendriksen, Nordsjællands Politi (formand)

Seniorrådgiver Hans-Viggo Jensen, Rigspolitiet

Statsadvokat Jan Reckendorff, Statsadvokaten for Fyn, Syd- og Sønderjylland

Politidirektør Kim Christiansen, Københavns Vestegns Politi

Politiinspektør Jørn Gravesen, Rigspolitiet, National Kriminalteknisk Enhed

Afdelingsleder, statsobducent, dr.med. Hans Petter Hougen,
Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet

Instituttleder, statsobducent, dr.med. Annie Vesterby Charles,
Institut for Retsmedicin, Århus Universitet

Ledende embedslæge, kontorchef Henrik L. Hansen, Embedslægerne Syddanmark

Politiinspektør Ole Henriksen, Midt- og Vestjyllands Politi

Politiinspektør Uffe Stormly, Nordsjællands Politi

Politiinspektør Jan Andersen, Østjyllands Politi

Politikommisær Erik Gøtje Larsen, Københavns Politi

Overlæge, lektor Steen Holger Hansen, Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet,
har fra 12. april 2012 erstattet afdelingsleder, statsobducent, dr.med. Hans Petter
Hougen, Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet.

Arbejdsgruppen er blevet sekretariatsunderstøttet, hovedsagelig af Rigspolitiet (Politiets
Videnscenter) af følgende medarbejdere:

Lars Mortensen, politikommisær, fg. (projektleder)

Camilla Hald, chefkonsulent, ph.d.

Anne-Stina Sørensen, chefkonsulent

Johannes Risbjerg Johansen, vicepolitikommisær

Jan Freilev, fagleder (sekretær for Arbejdsgruppen)

1.3. Arbejdsgruppens virksomhed

Arbejdsgruppen påbegyndte sit arbejde i november 2011 og har holdt fire møder, hvor sekretariatets undersøgelser af områdets retsregler, statistikker og administrativ praksis er blevet præsenteret og behandlet.

To medarbejdere fra sekretariatet har i februar 2012 aflagt besøg i de nordiske landes nationale politimyndigheder og indhentet oplysninger om retssystemer og statistikker i Finland, Norge og Sverige. Disse oplysninger er også blevet behandlet af Arbejdsgruppen.

Sekretariatet har endvidere afholdt to workshops med deltagelse af andre repræsentanter for embedslæger, politi og landets tre retsmedicinske institutter.

Kapitel 2. Resumé

Efter en gennemgang af retsreglerne på området, administrative forskrifter, statistik og sagsbehandlingspraksis er det Arbejdsgruppens overordnede vurdering, at dansk politi behandler dødsfald, der indberettes eller anmeldes til politiet i medfør af sundhedsloven, på en måde, som er præget af den grundighed og forsigtighed, der kræves, og at det sker på grundlag af en række gennem lang tid indarbejdede regler og meget velbegrundede rutiner.

Den fremgangsmåde, der anvendes i politikredsene i forbindelse med opgavevaretagelsen, varierer, men præges grundlæggende af den forventede professionalisme, som virker til at sikre korrekt visitation og dermed fornøden opmærksomhed på tilfælde, som må antages at kræve en nøjere undersøgelse for at udelukke, at en forbrydelse har forårsaget dødsfald.

Arbejdsgruppen finder imidlertid, at der er anledning til på visse områder at foreslå initiativer, der vil kunne føre til en endnu højere grad af sikkerhed for ensartethed og kvalitet i politiets opgavevaretagelse på området.

Navnlig som følge af, at de administrative forskrifter for politiets sagsbehandling på området ikke er udformet med henblik på at generere statistisk overblik og sikre dokumentationsgrundlag til brug for løbende kvalitetskontrol, anbefaler Arbejdsgruppen således, at Rigspolitichefen fastsætter nye administrative regler for sagsbehandling, dokumentation og kvalitetssikring af sager om dødsfald, der indberettes eller anmeldes til politiet i medfør af sundhedsloven. Som et centralt element heri indgår, at det i forbindelse med dokumentationen bør fremgå, såfremt og på hvilket grundlag politiet vurderer, at betingelserne for at anvende en undtagelsesbestemmelse i sundhedsloven er opfyldt.

Ved udformningen af nye administrative regler bør det i forhold til politikredsene efter Arbejdsgruppens opfattelse endvidere tilstræbes, at sagerne registreres, behandles, dokumenteres og evalueres på en mere ensartet måde, således at statistik- og afgørelsesgrundlaget forbedres. I den forbindelse peger Arbejdsgruppen endvidere på, at politiets samarbejde med embedslægerne bør tilrettelægges og beskrives på en måde, der sikrer en højere grad af ensartethed, enkelhed og kvalitet.

Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at forståelsen af centrale bestemmelser i sundhedsloven om anmeldelse af dødsfald til politiet, herunder §§ 179, 180 og 184, stk. 1, bliver præciseret med henblik på at fortsætte udviklingen i retning af en højere grad af sikkerhed og ensartethed i administrationen.

Antallet af obduktioner har påkaldt sig en særlig interesse i den offentlige debat. Det fremgår af de statistiske oplysninger, at antallet af de såkaldte hospitalsobduktioner, som

ikke er omfattet af politiets myndighedsområde og kommissoriet, er faldet markant i de senere år. Udviklingen i antallet af retslægelige obduktioner derimod har i den samme periode samlet set været svagt stigende. Fokus i det følgende er de retslægelige obduktioner. Når der i rapporten skrives obduktion, menes der retslægelig obduktion, med mindre andet udtrykkeligt anføres, således som det f.eks. er tilfældet i punkt 4.6.

Efter politireformens ikrafttræden den 1. januar 2007 kan der konstateres en udvikling i retning af mindre variation politikredsene imellem i relation til fremgangsmåde ved behandling af dødsfald, der indberettes eller anmeldes til politiet. Det er Arbejdsgruppens forventning, at den samlede moderate stigning i antallet af retslægelige obduktioner efter en gennemførelse af Arbejdsgruppens anbefalinger vil fortsætte som en konsekvens af, at de eksisterende forskelle i politikredsenes praksis på området vil blive reduceret yderligere, hvilket må forventes at føre til en højere grad af ensartethed på et højere niveau.

Den komparative undersøgelse af obduktionspraksis i de nordiske lande viser, at der er væsentlige forskelle i de enkelte landes retsregler på området, hvortil kommer, at administrationen af reglerne varierer betydeligt. Dette gør direkte sammenligninger af obduktionsfrekvenser landene imellem endog særdeles vanskelig og problematisk. En helt central forskel ligger således i, at Danmark – som det eneste land – anvender retslægeligt ligsyn med henblik på at identificere, visitere og prækvalificere de tilfælde, hvor retslægelig obduktion synes nødvendig.

Arbejdsgruppen har endvidere behandlet spørgsmålet om nødvendigheden af fortsat at iværksætte retslægelig obduktion i alle de tilfælde, som er omfattet af Justitsministeriets cirkulæreskrivelse af 22. oktober 1970 (6.ktr.j.nr. 1970-309-12) om foretagelse af lovmæssig obduktion i tilfælde af dødsfald, der må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer ². Arbejdsgruppen er enig om, at spørgsmålet bør undersøges nærmere, før der eventuelt tages initiativ til at anbefale en ændring af ordningen, som omfatter cirka tre hundrede obduktioner med supplerende retskemiske undersøgelser hvert år.

Arbejdsgruppens anbefalinger, der præciseres og begrundes nærmere nedenfor i Kapitel 8. Anbefalinger, kan i overskriftsform beskrives på følgende måde:

- *Det anbefales, at politikredsene anvender en ensartet registreringspraksis i forbindelse med registrering af sager om dødsfald*
- *Det anbefales, at samtlige anmeldelser eller indberetninger om dødsfald til politiet dokumenteres, også når der ikke foretages videre fra politiets side*

² Se bilag 12.

- *Det anbefales, at politiet - i de tilfælde, hvor sagens videre behandling afsluttes uden retslægeligt ligsyn i medfør af sundhedslovens § 180, stk. 2 - foretager dokumentation af den nærmere begrundelse herfor.*
- *Det anbefales, at der i sager om dødsfald, der ligger inden for indberetningspligten, jf. sundhedslovens § 179, udfærdiges en egentlig politirapport, og at der i videre omfang anvendes fotodokumentation af findestedet.*
- *Det anbefales, at der i sager om dødsfald fastsættes nationale procedurer for politiets håndtering af anmeldelsesfasen, gerningsstedsfasen og det retslægelige ligsyn.*
- *Det anbefales, at der udformes en tjekliste til brug for politiet i forbindelse med afkonferering af sager med embedslægen, hvor det vurderes, at der er tale om naturlig død.*
- *Det anbefales, at der udvikles en uddannelse for politikredsenes vagtcentralpersonale i sager om dødsfald.*
- *Det anbefales, at der udarbejdes en vejledning indeholdende en præcisering af forståelsen af centrale bestemmelser i sundhedsloven til brug for understøttelse af politiets skøn i sager om dødsfald.*

Kapitel 3. Gældende ret

3.1. Hovedtræk i udviklingen af retsregler fra cirka 1750 til i dag

De centrale lovregler, som regulerer området for kommissoriet, findes i dag i sundhedsloven, lovebekendtgørelse 2010-07-13 nr. 913,³. Meget gamle regler har dog stadig betydning for forståelsen af gældende ret på området, jf. lige nedenfor.

Sundhedslovens afsnit XIII indeholder kapitlerne 55 og 56, som rummer regler om blandt andet pligt til indberetning til politiet, ligsyn, dødsattest, retslægelig (tidligere benævnt ”medico-legal”) obduktion og domstolsprøvelse. Kapitlet har erstattet lov nr. 402 af 13. juni 1990 om ligsyn, obduktion og transplantation m.v. med senere ændringer, som erstattede lov nr. 279 af 26. maj 1976 om ligsyn m.v.

De tidligste danske regler om emner som dem, der i dag reguleres af sundhedslovens kap. 55 og 56, herunder ligsyn og obduktion, stammer fra slutningen af 1600-tallet. Det ligger uden for denne fremstilling at komme nærmere ind på forarbejder og historisk anledning til disse regler, men det bemærkes, at senere regler, herunder Forordning af 21. maj 1751 ”anlangende hvad der ved delinkventsagers drift og udførsel udi Danmark og Norge bør iagttages”,⁴ foreskrev, at ligsyn og obduktion var knyttet til sager, der måtte antages at dreje sig om drab. Bestemmelserne fra 1751 om ligsyn blev ret hurtigt og mange gange siden ændret. Det gør sig imidlertid ikke gældende for så vidt angår reglerne om obduktion.⁵

Når det er værd i denne forbindelse at nævne så gammel ret som 1751-forordningens bestemmelse om obduktion, skyldes det, at den først blev ophævet den 1. april 1977 og dermed var gældende ret i mere end 200 år.

Sundhedslovens hjemmel til retslægelig obduktion findes i § 184, stk. 1 og 2,⁶

Det bemærkes, at reglen i stk. 2 om hjemmel til, at ministeren for sundhed og forebyggelse kan udstede en bekendtgørelse om iværksættelse af retslægelig obduktion, når ”almen interesse i øvrigt (skønnes) at kræve en særlig undersøgelse af dødsårsagen ved bestemte grupper af dødsfald”, ikke er udnyttet. Justitsministeriet har den 22. oktober 1970 udstedt en cirkulæreskrivelse til politiet om, at ”der i tilfælde, hvor legalt ligsyn finder sted efter dødsfald, som må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer, tillige foretages lovmæssig obduktion med tilhørende retskemiske undersøgelser”.⁷

³ Se bilag 2

⁴ Se bilag 3

⁵ Se bilag 4, 5 og 6

⁶ Se bilag 2

⁷ Se bilag 12

Hjemlen hertil ville i dag kunne opnås ved en bekendtgørelse udstedt i medfør af sundhedslovens § 184, stk. 2.

Udviklingen i dansk rets lovregler om retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion har betydning for forståelsen af reglerne i dag og kan sammenfattes på følgende måde:

3.1.1. Retslægeligt ligsyn

Pligten til at afholde retslægeligt ligsyn er nært knyttet til sundhedslovens § 179, idet lovens § 180, stk. 1, foreskriver, at der - som hovedregel - skal iværksættes retslægeligt ligsyn i tilfælde, hvor der er afgivet indberetning til politiet i medfør af sundhedslovens § 179. Indberetningen betegnes også ofte som en anmeldelse. I denne rapport er de to betegnelser anvendt som synonyme for den henvendelse, som lægen skal foretage til politiet i de tilfælde, som § 179 opregner.

Det bemærkes, at denne rapport også omhandler politiets behandling af indberetninger til politiet fra andet sundhedsfagligt personale end læger om dødsfald, f.eks. når hjemmehjælpere, hjemmesygeplejersker m.v., finder en person død og anmelder eller indberetter dødsfaldet. Det samme gælder anmeldelser om dødsfald, der indgives af private, som finder en afdød, og afdøde, der findes af politiet som led i dets virksomhed. Politiets behandling af sagen efter sundhedslovens afsnit XIII eller grundsætningerne i denne iværksættes i praksis i en række tilfælde på grundlag af indberetninger eller anmeldelser fra andre end læger, eller fordi politiet ex officio kommer i forbindelse med en afdød. Denne behandling er også omfattet af rapporten. Der findes ikke statistiske eller andre talmæssige oplysninger om antallet af dødsfald, som kommer til politiets kundskab på grund af andre henvendelser end lægens indberetning efter sundhedslovens § 179, men antallet udgør en væsentlig del af det samlede antal årlige indberettede og anmeldte dødsfald i Danmark.

Endvidere bemærkes, at rapporten i det følgende vil omtale stedet, hvor den afdøde findes. Dette sted betegnes i politiets sagsbehandling – og derfor også i denne rapport – som ”findested” eller ”gerningssted”. I denne rapport vil de to betegnelser blive anvendt som en betegnelse for det sted, hvor afdøde findes, uanset om døden er indtrådt dér og uden hensyn til døds måden.

Indberetningspligten er klart beskrevet i sundhedslovens § 179, men visse af de i bestemmelsen angivne kriterier er ikke helt entydige, herunder f.eks. i stk. 1, nr. 2) ”når en person findes død” og nr. 3) ”når døden er indtrådt pludseligt”. Der er ikke entydige, bindende og klare kriterier for, hvad det vil sige at blive fundet død, og at dødsfaldet er sket pludseligt. Den manglende klarhed har gjort sig gældende også længe før, ligsynsloven og sundhedsloven trådte i kraft.

Til eksempel kan det om begrebet dødfunden nævnes *på den ene side*, at en person, som har været savnet i nogen tid og derefter findes død, klart er omfattet af begrebet dødfunden, og *på den anden side*, at en person, som dør under igangværende behandling under behandleres eller andre personers tilstedeværelse, lige så klart ikke er omfattet af begrebet dødfunden. Men mellem disse yderpunkter er der stor variation. Som et eksempel kan nævnes en svagelig eller syg person, der f.eks. en time efter at have været i selskab med andre beboere eller personalemedlemmer findes død i sin seng på et almindeligt plejehjem, uden at andre – så vidt vides – har været til stede i afdødes værelse i det øjeblik, hvor døden indtrådte. Spørgsmålet er, om dødsfaldet under disse omstændigheder skal indberettes i medfør af sundhedslovens § 179, stk.1, nr. 2).

Om sundhedslovens § 179, stk. 1, nr. 2), tidligere ligsynslovens § 3, stk. 1, nr. 2), som havde samme indhold, anføres i betænkning 537/1969, side 26-27, blandt andet følgende til støtte for forståelsen af indberetningspligtens rækkevidde i disse tilfælde:

”Den her omhandlede gruppe af dødsfald kræver erfaringsmæssigt den allerstørste opmærksomhed fra retsvæsenets side. Den vil kunne omfatte tilfælde, henhørende under alle fire døds måder, herunder drab, og den rummer den største mulighed for, at der kan være kastet slør over døds måden, således at denne umiddelbart fremtræder som naturlig død. En vidtgående indberetningspligt til politiet i disse tilfælde må derfor anses for påkrævet. Det er nu efter udkastets formulering uden videre klart, at der ikke alene sigtes til personer, der findes døde på usædvanligt eller uventet sted, men også til den, der findes død i sin seng. Der er endvidere ikke gjort undtagelse for det tilfælde, at det er oplyst, at afdøde forud har lidt af en sygdom, der i og for sig kunne forklare dødens indtræden. Har denne sygdom ikke givet anledning til, at den pågældende ved indlæggelse på hospital eller ved pleje eller tilsyn i hjemmet har haft nogen nærværende omkring sig på dødsfaldstidspunktet på en måde, der medfører, at han ikke kan siges at være »fundet død«, må indberetning til politiet ske. Drejer det sig eksempelvis om en diagnosticeret akut lungebetændelse hos en enlig boende, der har været henvist til at tilbringe natten alene i sit hjem, og som af nogen, der indfinder sig næste dag, findes død

i sengen, skal den tilkaldte læge efter udkastets bestemmelse indberette dødsfaldet til politiet (om medico-legalt ligsyn herefter også er påkrævet: se § 4, stk. 2, nr. 2, med bemærkninger side 29). Anderledes vil det kunne stille sig, hvor den syge har været under konstant pleje eller tilsyn, og der også natten igennem har været pårørende til stede i hjemmet - henholdsvis en vagthavende sygeplejerske på et sygehus - uanset om de pågældende har været til stede ved sygesengen netop i selve dødsøjeblikket. Det er dog en selvfølge, her som i andre tilfælde, at lægen ved undersøgelse af afdøde føler sig sikker på, at døden er forårsaget netop af den sygdom, som man kunne forvente ville medføre døden, således at enhver rimelig begrundet tvivl må føre til, at han indberetter dødsfaldet. Det afgørende efter udkastet bliver herefter alene, hvilke krav der kan stilles til andres nærværelse. Dette er allerede delvis belyst ved foranstående bemærkninger. Det afgørende heri er mindre, om en person rent fysisk har været til stede i vågen tilstand i dødsøjeblikket i den stue eller anden lokalitet, hvor døden er indtrådt. Det, der må kræves, er, at der har været nogen nærværende på eller ved dødsstedet med sådanne opgaver eller på en sådan måde, at det med fornøden sikkerhed kan udelukkes, at ekstraordinære foreteelser har spillet ind ved dødens indtræden, og at

den eller de pågældende over for lægen på tilstrækkeligt oplysende måde kan udtale sig om de nærmere omstændigheder ved dødsfaldet. Hvis udtalelsen fra den således nærværende i forbindelse med lægens egen viden, herunder om eventuel forudgående sygdom, og egne iagttagelser gør det

utvivlsomt for ham, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse, skal indberetning ikke ske. Er disse betingelser ikke opfyldt, skal dødsfaldet indberettes til politiet, også selv om sammenhæng med forud konstateret sygdom i og for sig ikke er fjerntliggende.”

Pligten til at afholde retslægeligt ligsyn er foreskrevet og indtræder ud fra de samme kriterier, som gør sig gældende med hensyn til selve anmeldelses- eller indberetningspligten, hvorfor pligten til at afholde retslægeligt ligsyn på samme måde ikke i alle tilfælde kan afgøres enkelt og entydigt.

Hertil kommer, at sundhedslovens § 180, stk. 2, indeholder følgende væsentlige undtagelser fra hovedreglen om pligten til at afholde retslægeligt ligsyn, idet et sådant ligsyn kan undlades

- 1) ved dødsfald eller ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken, og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse,
- 2) ved de dødsfald, der er nævnt i § 179, stk. 1, nr. 2), 3), 5) og 6), såfremt der mellem politiet og embedslægen er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død, se nærmere nedenfor punkt 8.4,
- 3) ved de dødsfald, der er nævnt i § 179, stk. 1, nr. 4, såfremt embedslægen finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen, og
- 4) ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.⁸

Henvisningen i § 180, stk. 2, nr. 2), til § 179, stk. 1, nr. 2), 3), 5) og 6), angår dødfundne, pludselige dødsfald, fejlbehandling og dødsfald i Kriminalforsorgens institutioner. Det følger heraf, at der ikke er hjemmel til at undlade at afholde retslægeligt ligsyn i tilfælde, hvor døds måden antages at være selvmord, som er nævnt i § 179, stk. 1, nr. 7), og ikke genfindes blandt de tilfælde, hvor der i medfør af sundhedslovens § 180, stk. 2, er hjemmel til at undlade retslægeligt ligsyn.

Af de nævnte fire undtagelser i sundhedslovens § 180, stk. 2, fremhæves nr. 2) og 4) som relevante for Arbejdsgruppen, idet loven herved hjemler skønsmæssigt prægede

⁸ Anvendelsen af udtrykket ”åbenbart” viser, at reglen kun må anvendes i særligt klare tilfælde.

afgørelser om ikke at afholde retslægeligt ligsyn, når det er åbenbart, at der er tale om naturlig død, og sagen dermed ikke har politimæssig interesse.

Til reglen i sundhedslovens § 180, stk. 2, nr. 2), bemærkes dog, at der skal være enighed mellem læge og politi om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død. Lovens anvendelse af udtrykket ”åbenbart” efterlader ud fra en formel betragtning ikke meget rum for skøn. Disse tilfælde bliver ofte afgjort ved en telefonisk drøftelse med embedslægen. Behandlingsmåden kaldes ”afkonferering”, og denne betegnelse vil i det følgende blive anvendt for den beskrevne aktivitet.

Når retslægeligt ligsyn foretages, sker det i samarbejde mellem politiet og en embedslæge, jf. sundhedslovens § 181. Sundhedsministeren kan meddele andre læger end embedslæger tilladelse til at deltage i retslægeligt ligsyn i embedslægens sted. Gældende ret indeholder ikke nogen bestemmelse om krav til kompetenceniveau inden for politiet for at medvirke ved retslægeligt ligsyn.

Arbejdsgruppens anbefalinger vedrørende bestemmelserne i sundhedslovens §§ 179, 180 og 184 findes nedenfor i kap. 8, hvortil der henvises.

3.1.2 Retslægelig obduktion

Lovudkastet til ligsynslov fra 1969⁹ tilsigtede udtrykkeligt at give nærmere og mere sikre regler om behandlingen af afdøde. Reglerne herom omfatter en række pligter fra omsorg og tilsyn til indberetning til politiet, retslægeligt ligsyn, retslægelig obduktion, dødsattest m.v. I lovudkastet¹⁰ og betænkningen benyttes betegnelsen ”medico-legal”, som senere er ændret til ”retslægelig”, uden at det har nogen indholdsmæssig betydning.

Særlig interesse er i denne forbindelse knyttet til 1969-udvalgets stadig aktuelle overvejelser om tilfælde, hvor retslægelig obduktion skal iværksættes. Udvalget udformede en bestemmelse herom, der blev vedtaget i den udformning, som udvalget foreslog:

”§ 6. Medico-legal obduktion skal foretages:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, eller muligheden heraf ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan udelukkes, eller obduktion dog skønnes nødvendig for at hindre, at der senere kan opstå mistanke herom,
- 2) når døds måden i øvrigt ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det medico-legale ligsyn,

⁹ Se bilag 7

¹⁰ Se bilag 7 og sammenhold det med bilag 2 og bilag 10

- 3) når dødsårsagen ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det medico-legale ligsyn, og yderligere retsmedicinske undersøgelser af politimæssige grunde skønnes påkrævet.

Stk. 2. Skønnes almen interesse i øvrigt at kræve en særlig undersøgelse af dødsårsagen ved bestemte grupper af dødsfald, kan justitsministeren efter forhandling med sundhedsministeren bestemme, at der ved sådanne dødsfald skal foretages medico-legal obduktion.”

Det blev endvidere i overensstemmelse med udvalgets forslag bestemt, at kompetencen til at iværksætte retslægelig obduktion ligger hos politiet.

Indholdet af reglen i § 6 i lov nr. 279 af 26. maj 1976 er det samme som gældende ret i dag, jf. sundhedslovens § 184, bortset fra udformningen af stk. 2 med hensyn til ministerområde, men det har ikke nogen praktisk betydning, idet hjemlen ikke er udnyttet.

Forståelsen af sundhedslovens § 184, stk. 1, nr. 1) – 3), kan således fastlægges i lyset af det, som 1969-udvalget skrev i sin betænkning. Om iværksættelse af retslægelig obduktion skriver udvalget indledningsvis følgende generelle betragtning (betænkning 537/1969, side 30, sammenholdt med bilag 10 om den gældende sundhedslov):

”Medico-legal obduktion kan derfor betragtes som et efterforskningsskridt på linje med

andre efterforskningsskridt til oplysning af straffesager.”

Særligt til reglen i stk. 1, nr. 1), anføres derpå (i samme kilde, side 31-32):

” nr. 1.

Ifølge bestemmelsens første led skal medicolegal obduktion foretages i tilfælde, hvor *dødsfaldet skyldes et strafbart forhold*, eller muligheden heraf *ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan udelukkes*. Udtrykket »strafbart forhold« omfatter i første række de tilfælde, hvor der er vished for eller mistanke om, at døden *forsætlig* er forvoldt ved en lovovertrædelse, jfr. således straffelovens § 237 (manddrab), § 238 (barnemord), § 239 (drab efter begæring) og § 240 (hjælp til selvmord). At der i disse tilfælde skal foretages medico-legal obduktion, har altid været antaget. Ganske vist begrænsede forordningen af 1751 formelt de medico-legale obduktioner til »mord eller drabssager«, men forordningen blev som tidligere anført i praksis suppleret med

administrative forskrifter, jfr. således senest justitsministeriets cirkulære nr. 101 af 15. juni 1934 (optrykt som bilag 13)¹¹, hvorefter der altid skal foretages obduktion i de her omhandlede tilfælde. Udtrykket omfatter dernæst dødsfald, der skyldes eller kan skyldes et *uforsvarligt* forhold fra en anden persons side. Obduktion skal her foretages, såfremt udfaldet af denne kan være af betydning for afgørelsen af spørgsmålet om strafferetligt ansvar mod den pågældende. *Inden for straffelovens område* kan her nævnes som særlig betydningsfuld som følge af de senere års mange færdsels-, arbejds- og forgiftningsulykker § 241 (uagtsomt manddrab), men bestemmelsen er endvidere af betydning, hvor der ved dødsfald kan være

¹¹ Se bilag 6

spørgsmål om ansvar efter straffelovens §§ 244 og 245 (vold med døden til følge), § 250 (hensættelse af en person i hjælpeløs tilstand), § 251 (uforsvarlig omgang ved barnefødsel) samt § 253 (undladelse af at hjælpe en tilsyneladende livløs m.v.). Med hensyn til betydningen af anvendelse af *medicolegal obduktion ved færdselsulykker* med dødelig udgang kan henvises til adskillige tilfælde, hvor obduktion har bidraget til belysning af ulykkesmekanismen eller af medvirkende omstændigheder, f.eks. sygdomstilstande, forgiftninger og lignende. Det er således forekommet, at obduktionsresultatet har godtgjort, at en akut eller varigere lidelse eller anden unormal tilstand hos afdøde kunne have været medvirkende til ulykken, henholdsvis til dødens indtræden. Også uden for tilfælde, hvor ansvar efter straffeloven kan blive aktuelt, vil medico-legal obduktion kunne være indiceret efter reglen i nr. 1), f.eks. hvor der kan foreligge overtrædelse af lægelovgivningen ved uforsvarlig ordination eller af giftlovgivningen ved udlevering af giftstoffer i strid med gældende regler. Som anført skal medico-legal obduktion foretages, hvis muligheden for, at der foreligger et strafbart forhold, *ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan udelukkes*. Udtrykket »tilstrækkelig sikkerhed« må forstås på baggrund af, at det strengt taget kun i sjældne tilfælde vil være muligt uden obduktion at fastslå med absolut sikkerhed, at et dødsfald ikke kan skyldes et strafbart forhold. Ordet »tilstrækkelig« er derfor tilføjet for at undgå, at reglen får et indhold, der - forstået efter ordlyden - ville medføre pligt til at foretage obduktion udover rimelige grænser. Det må erindres, at der i de tilfælde, hvor »tilstrækkelig sikkerhed« antages, forud vil foreligge et medico-legalt ligsyn, hvor der både efter politiets og embedslægens iagttagelser er skønnet at være fuldt rimelig sikkerhed for, at strafbart forhold ikke foreligger. Efter bestemmelsen skal medico-legal obduktion endvidere foretages, hvis det skønnes *nødvendigt for at hindre, at der senere kan opstå mistanke om, at døden*

skyldes et strafbart forhold. En tilsvarende bestemmelse findes i justitsministeriets fornævnte cirkulære nr. 101 af 15. juni 1934. Det vil kunne forekomme, at der ikke ved den her omhandlede gruppe af dødsfald er foretaget indberetning til politiet af lægen i medfør af § 3, idet han sædvanligvis ikke vil have mulighed for at udøve et skøn over, om der senere kan opstå mistanke om, at døden skyldes et strafbart forhold. Der vil i almindelighed være tale om et rent politimæssigt skøn, der bygger på lokalkendskab, f.eks. tilfælde, hvor der for så vidt ikke er fremkommet omstændigheder, der peger i retning af, at der ligger en forbrydelse bag dødsfaldet, men hvor der desuagtet, f.eks. blandt den stedlige befolkning, gives udtryk for en formodning om, at det alligevel er tilfældet. Bestemmelsen kan således tjene til at hindre, at der straks eller senere opstår mytedannelser i anledning af dødsfaldet, hvilket navnlig kan tænkes at være tilfældet ved børnedødsfald og dødsfald, der indtræder lang tid efter en ulykke.

Medico-legal obduktion skal endvidere foretages, hvor *døds måden* ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det medico-legale ligsyn.

Døds måderne er som tidligere nævnt: naturlig død, selvmord, ulykkestilfælde og drab. Er usikkerheden af en sådan beskaffenhed, at den åbner mulighed for, at døds måden kan være drab eller en ulykke, for hvilken en anden kan gøres ansvarlig til straf, følger det allerede af reglen under nr. 1), at medico-legal obduktion skal foretages. Men også i øvrigt vil det af retssikkerhedshensyn være af betydning, at der ved ethvert dødsfald foreligger størst mulig sikkerhed med hensyn til døds måden. Medico-legal obduktion må derfor med den begrænsning, der følger af udtrykket »tilstrækkelig sikkerhed«, jfr. herved nærmere bemærkningerne til nr. 1), finde sted, når der efter det medico-legale ligsyn stadig består usikkerhed om døds måden.”

En del af det anførte citat fra side 31-32, nærmere betegnet de to sidste afsnit i højre spalte lige ovenfor fra ”Medico-legal obduktion skal endvidere foretages (udelades)...” til afslutningen af det citerede, må nødvendigvis – uanset placeringen, der formelt set angår lovudkastets nr. 1) – efter sit indhold, og idet der ellers ikke er nogen bemærkning til nr. 2), være knyttet til og således reelt angå udvalgets lovudkast § 6, stk. 1, nr. 2). Denne bestemmelse svarer til reglen i den gældende sundhedslovens § 184, stk. 1, nr. 2) (med en sproglig modernisering).

Derefter kommenterer udvalget sit lovudkast § 6, stk. 1, nr. 3), nu sundhedslovens § 184, stk. 1, nr. 3, således på side 32:

”nr. 3.

Bestemmelsen omfatter de tilfælde, hvor *dødsårsagen* ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed under det medico-legale ligsyn, og det af politimæssige grunde skønnes påkrævet, at der foretages yderligere retsmedicinske undersøgelser. Som nævnt i bemærkningerne til § 2, stk. 1, 2. punktum, forstås ved dødsårsagerne de forskellige sygdomme, læsioner, forgiftninger m.v., der betinger dødens indtræden. I almindelighed har en fuldstændig konstatering af den specielle medicinske dødsårsag ikke afgørende politimæssig interesse, og det er da også efter gældende ret kun undtagelsesvis, at medico-legal obduktion finder sted alene med henblik på at fastslå dødsårsagen, jfr. således justitsministeriets cirkulære nr. 101 af 15. juni 1934 (bilag 13), hvori det udtrykkeligt foreskrives, at der normalt ikke bør foretages obduktion til nærmere konstatering af den specielle dødsårsag. Imidlertid kan der forekomme tilfælde, hvor en nøjagtig konstatering af dødsårsagen kan være af betydning, selv om døds måden er evident (f.eks. konstatering af giftens art ved selvmord). Antallet af sådanne tilfælde vil være ret begrænset, idet krav om medico-legal obduktion som hovedregel allerede vil følge af bestemmelserne i nr. 1) og 2). Som

eksempel på reglens anvendelse kan nævnes tilfælde, hvor der kan foreligge konkurrerende dødsårsager, og hvor bestemmelsen af, hvilken af disse der kommer i betragtning, kan være afgørende for klassifikationen af døds måden. Om de særlige *sygehusobduktioner* (*»hospitalsobduktioner* «), som blandt andet har til formål at oplyse eller bekræfte dødsårsagen, er regler nu givet i § 4 i lov nr. 246 af 9. juni 1967 om udtagelse af menneskeligt væv m.v.

Uden for bestemmelserne under nr. 1) - 3) falder de tilfælde, hvor det er utvivlsomt, at der ikke er tale om en politimæssig interesse i obduktion. En *udelukkende privatretlig interesse* i en nærmere undersøgelse af dødsfaldet medfører således ikke pligt for politiet til at foranledige medico-legal obduktion foretaget efter de her omhandlede bestemmelser, men en sådan interesse kan dog i tvivlstilfælde tages med i betragtning ved afgørelsen heraf. Når medicolegal obduktion ikke bestemmes af politiet, bør dette, hvor en væsentlig interesse må antages at foreligge hos andre, så vidt muligt underrette rette vedkommende, herunder forsikringsselskaber, der herefter på egen bekostning kan foranledige obduktion foretaget, jfr. nærmere nedenfor § 10, stk. 2.”

Som nærmere beskrevet nedenfor i Kapitel 8. Anbefalinger, er det Arbejdsgruppens opfattelse, at der er behov for at præcisere forståelsen af lovens hjemmel til at iværksætte

retslægelig obduktion. I det daglige arbejde kan det være vanskeligt for politiet i konkrete tilfælde at forstå og afgrænse anvendelsesområdet for § 184, stk. 1, nr. 1) - 3).

En gennemgang af retskilderne på området med henblik på at finde grundlag for en sikker forståelse af sundhedslovens § 184 giver anledning til følgende bemærkninger:

Forordning af 21. maj 1751 anlangende hvad der ved delinkventsagers drift og udførsel udi Danmark og Norge bør iagttages,¹², drejer sig efter sin titel udtrykkeligt om straffesager. Indholdet af Forordningen bekræfter desuden dette fokus.

Justitsministeriets cirkulære nr. 101 af 15. juni 1934 om foretagelse af lovmæssige obduktioner,¹³, præciserer, at obduktion skal foretages i tilfælde, hvor der er vished for eller mistanke om, at dødsfaldet er forvoldt ved en forbrydelse. I samme cirkulære tilføjes det, at obduktion ikke bør iværksættes til nærmere konstatering af den specielle dødsårsag, selv om den måtte være af betydning for gennemførelsen af et borgerligt retskrav. Cirkulæret giver støtte for en antagelse, hvorefter 1751-forordningen også i første halvdel af 1900-tallet blev forstået som den formelle hjemmel til at iværksætte retslægelig obduktion i tilfælde, hvor dette har betydning for at forfølge en straffesag. Ophævelsen af forordningen ved § 12, stk. 2, nr. 1), i lov nr. 279 af 26. maj 1976 støtter også denne opfattelse.

De ovenfor nævnte citater af betænkning 537/1969 understøtter tillige denne opfattelse. Kompetencen til at træffe bestemmelse om retslægelig obduktion i medfør af sundhedslovens § 184 tilkommer politiet, jf. § samme lovs § 185. Placeringen af kompetencen i politiet kan også ses som et udtryk for, at retslægelig obduktion forudsættes at tjene retsvæsenets interesser. Udgiften til foretagelse af retslægelig obduktion afholdes endvidere af strafferetsplejekontoen under Justitsministeriet.

En fuldstændig gennemgang af alle forarbejder til sundhedslovens afsnit XIII samt behandlingen under en af de to afholdte workshops og på Arbejdsgruppens tredje møde har frembragt følgende supplerende oplysninger af betydning for forståelsen af § 184, stk. 1:

I bemærkningerne til LSF 4/2004¹⁴ om sundhedsloven anføres det: ”Bestemmelserne i kap. 54-57 regulerer endvidere spørgsmålet om foretagelse af retslægeligt ligsyn og retslægelige obduktioner, dvs. foretagelse af ligsyn og obduktioner af politimæssige, herunder efterforskningsmæssige grunde”. Der findes ikke fortolkningsbidrag, som taler imod den nævnte forståelse.

¹² Se bilag 2

¹³ Se bilag 5

¹⁴ Se bilag 10

Som eksempler på politimæssige grunde, som ikke er efterforskningsmæssige, men politimæssige uden for det straffeprocessuelle område, jf. citatet lige ovenfor, kan efter Arbejdsgruppens opfattelse nævnes ukendte dødfundne, hvor obduktion kan tænkes iværksat for at skaffe oplysninger, der kan føre til identifikation. Det samme gælder varetagelse af politimæssige hensyn i henhold til epidemilovgivningen eller politiloven, herunder f.eks. i sjældne tilfælde at gennemføre obduktion for at forhindre mytedannelse, der kunne indebære risiko for beskyttelsesinteresser, som politiet har til opgave at værne.

3.2. Delkonklusion

Sundhedslovens bestemmelse om pligten til at foretage anmeldelse eller indberetning af dødsfald er som udgangspunkt klar, men såvel rækkevidden af selve anmeldelses- eller indberetningspligten i sundhedslovens § 179, stk. 1, navnlig nr. 2), som undtagelserne fra pligten til at afholde retslægeligt ligsyn efter § 180, stk. 2, giver i praksis anledning til tvivl i konkrete tilfælde, selv om lovens udgangspunkt og bagvedliggende forsigtighedshensyn for så vidt er klare på et generelt niveau. Der henvises herom til Kap. 8. anbefalinger.

En vis afklaring følger dog af, at hjemlen til retslægelig obduktion i det hele må forstås som begrænset til tilfælde, hvor obduktionen har en politimæssig, herunder efterforskningsmæssig, interesse, jf. lige ovenfor og bilag 10.

Kapitel 4. Statistiske oplysninger

Arbejdsgruppen har haft til opgave at foretage en beskrivelse af udviklingen inden for sagsområdet på grundlag af tilgængelige data, jf. ovenfor Kapitel 1.1. om kommissorium. Blandt andet som følge af måden, hvorpå politiets journalsystem og Politiets Sagsstyringssystem (i det følgende benævnt POLSAS) er indrettet, og fordi reglerne om brugen heraf ikke er udformet med henblik på at danne grundlag for statistik, har det vist sig vanskeligt at tilvejebringe et tilfredsstillende statistikgrundlag, jf. nærmere nedenfor.

Yderligere reservationer over for det statistiske grundlag følger af uensartet sagsbehandlingspraksis og den omstændighed, at der i sundhedsvæsenets elektroniske dødsattest-indberetningssystem mangler attester, som ikke er ”gået på plads” IT-mæssigt.

Som følge af det anførte er det nødvendigt at forstå de statistiske oplysninger, der følger nedenfor og uddybes i bilag 14. Statistik udarbejdet af Politiets Videnscenter med de forbehold, der følger af de ovenfor nævnte reservationer over for talgrundlaget, som ikke er – og ikke kan bringes – fuldstændig i orden.

4.1. Talgrundlaget

Dette kapitel fremstiller hovedtræk af udviklingen i relation til antallet af retslægelige ligsyn og obduktioner. Nærmere oplysninger, herunder om geografiske forskelle og en række andre detaljerede oplysninger, fremgår af bilag 14. Statistik udarbejdet af Politiets Videnscenter, hvortil der henvises i den henseende.

Undersøgelsens primære fokus er at give svar på, om der er sket en udvikling i retning af flere eller færre obduktioner i forbindelse med dødsfald, der anmeldes til politiet, jf. nedenfor Kapitel 6. Politiets praksis. Politiets praksis tager udgangspunkt i politiets visitation af dødsfald anmeldt til politiet med baggrund i de overordnede aktiviteter og dispositioner, som denne består af. I forhold til politiets praksis vil det med udgangspunkt i registerdata kun være muligt at belyse aktiviteterne og ikke de konkrete dispositioner, der er foretaget, idet sidstnævnte ville kræve en egentlig sagsgennemgang.

I udgangspunktet er det begrænset, i hvilket omfang spørgsmålet om politiets praksis fra modtagelse af en anmeldelse om et dødsfald og frem til, at der træffes beslutning om retslægelig obduktion, kan belyses via allerede tilgængelige registerdata. Det er klart, at der – i forbindelse med en egentlig sagsgennemgang – ville kunne udtrækkes data, der kan kvantificeres. En sådan undersøgelse ville være meget omfattende og ligger uden for kommissoriet.

Denne afrapportering vedrører således udelukkende en beskrivelse af udviklingen inden for sagsområdet på grundlag af tilgængelige registerdata. En sammenligning af de

nordiske statistikker findes i Kapitel 5. Komparativ nordisk rets- og statistikundersøgelse.

For at belyse udviklingen på området dødfundne, retslægelige ligsyn og retslægelige obduktioner i Danmark er der foretaget en afdækning af, hvad der eksisterer af tilgængelige data på området. I den forbindelse er der indhentet data fra følgende datakilder for perioden 2001-2010: Politiets Sagsstyringssystem (POLSAS), Rigspolitiets Økonomicenter, Danmarks Statistik, Sundhedsstyrelsen og embedslægerne, samt de retsmedicinske institutter ved hhv. Københavns Universitet, Aarhus Universitet og Syddansk Universitet.

Umiddelbart skulle man måske forvente, at netop dødsårsagsstatistikken er sammenlignelig forskellige lande imellem, fordi der – i form af WHO's retningslinjer og sygdomsklassifikation ICD10 – findes en fælles standard for, hvordan materialet skal indsamles og registreres. Dette er imidlertid ikke tilfældet, fordi de internationale retningslinjer og klassifikationer tillempes på forskellig måde selv imellem de nordiske lande. Der skal derfor tages forbehold for, at der kan være forskelle på, hvordan sygdomsklassifikationen ICD10 operationaliseres i de enkelte lande, i forbindelse med tolkningen af de komparative data.

4.2. Datakildernes kvalitet

Generelt har det vist sig, at der knytter sig en ikke ubetydelig validitetsmæssig problemstilling til data fra POLSAS. En rundspørge har vist, at registreringspraksis varierer. Det kan heller ikke afvises, at registreringspraksis er ændret i de enkelte kredse i den periode, som undersøgelsen omfatter. Særligt i forbindelse med politikredsreformen i 2007 er der grund til at antage, at der er sket ændringer i registreringspraksis. Denne forskel skyldes, at det er op til de enkelte kredse selv at opstille retningslinjer for, hvordan der journaliseres, dvs. hvordan journalplanen operationaliseres i praksis.

Det udtræk, der i forbindelse med undersøgelsen er taget i POLSAS, viser, at omkring hvert tiende dødsfald i Danmark registreres i POLSAS under gerningskoden 83110, der i journalplanen har titlen ”Mistænkelig død/dødfunden”. Dette svarer til, at politiet i gennemsnit opretter 14 sager vedrørende mistænkelige dødsfald/dødfundne personer om dagen. Der er imidlertid store lokale forskelle på, hvordan sager vedrørende dødsfald registreres i kredsene. Udover de sager, der journaliseres under 83110, registreres et antal sager som undersøgelser, herunder f.eks. 83990 (andre undersøgelser) eller hændelser, herunder f.eks. 61600 (undersøgelse – hændelser uden sag), 61610 (mistænkeligt forhold) 62130 (dødsfald), 62190 (sygdom, ulykke og død i øvrigt), jf. nærmere bilag 14.

Der foreligger således en ikke ubetydelig risiko for, at data, der trækkes via POLSAS (med undtagelse af drabssager), afspejler en lokal registreringspraksis på et givent tidspunkt og ikke den samlede mængde af faktiske, ensartede hændelser i kredsen over undersøgelsesperioden. På baggrund af dette har Arbejdsgruppen truffet en beslutning om, at den statistiske belysning af sager vedrørende dødfundne, retslægelige ligsyn og retslægelige obduktioner primært foretages med udgangspunkt i eksterne datakilder frem for POLSAS.

I Danmark registreres oplysninger om dødsfald i dødsårsagsregistret, der føres af Sundhedsstyrelsen. Siden 2007 har der været krav om, at dødsattester indberettes elektronisk til Sundhedsstyrelsen. Dette sker imidlertid ikke altid, hvorfor der knytter sig visse reliabilitetsmæssige problemstillinger til de data, der kan genereres med udgangspunkt i dødsattesterne. Der mangler således ifølge Sundhedsstyrelsen dødsattester på et sted mellem 3-4% af de borgere, der er afgået ved døden, dvs. omkring 2000 dødsattester årligt. Der knytter sig endvidere visse usikkerheder og validitetsmæssige problemstillinger til dødsårsagsregistret, idet der ikke er tale om en eksakt videnskab, men derimod en registrering, der i et vist omfang drejer sig om skøn. Dødsårsagsregistret er således et "levende" register, hvor der løbende foretages korrektioner.

Hertil kommer, at dødsårsagsregistret alene indeholder oplysninger om døde med en dansk dødsattest, hvorimod Danmarks Statistiks opgørelser over dødsfald omfatter alle personer med et dansk CPR-nummer. Der er således ikke fuldstændig overensstemmelse mellem Dødsårsagsregistret og Danmarks Statistiks opgørelser.

Oplysninger om obduktioner fordelt efter døds måde er leveret fra Sundhedsstyrelsens dødsårsagsregister. Denne datakilde vurderes at være såvel reliabel som valid. Data er imidlertid kun tilgængelige fra og med 2003, hvorfor undersøgelsesperioden i forhold til belysning af obduktionsfrekvensen fordelt efter døds måder er indskrænket til 2003-2010. Disse data fra dødsårsagsregistret er ikke tilgængelige på politikredsniveau, idet der kun kan genereres geografiske data ud fra afdødes folkeregisteradresse og ikke på baggrund af stedet, hvor døden er indtruffet. Data er blevet manuelt omkodet til kredsniveau, men med det forbehold, at dødsfaldene er registreret i den kreds, hvor afdøde havde bopæl.

Fra embedslægernes journalsystem er der indhentet oplysninger om antallet af ligsyn foretaget af embedslægerne. Disse data er leveret for perioden 2004-2010. Tilsvarende har de tre retsmedicinske institutter leveret oplysninger vedrørende antallet af obduktioner og ligsyn foretaget af retslæger i forbindelse med findestedsundersøgelser rekvireret af de tolv politikredse med den undtagelse, at Retsmedicinsk Institut ved Syddansk Universitet ikke har leveret en fuldkommen liste over antallet af retslægelige ligsyn gennemført af instituttets ansatte. Disse data er leveret for perioden 2001-2010.

For at kunne belyse eventuelle lokale forskelle på ligsyns- og obduktionsfrekvensen mere eksakt er der indhentet en særkørsel af befolkningstallet og antallet af døde fordelt på politikredsniveau fra Danmarks Statistik. Også her er dødsfald registreret i den politikreds, hvor afdøde havde bopæl, og ikke i den kreds, hvor personen er afgået ved døden. Embedslægerne har leveret oplysninger om antallet af retslægelige ligsyn foretaget for de tolv politikredse. Disse data er af ressourcemæssige årsager kun leveret for perioden 2007-2010. Fra embedslægerens journalsystem er der endvidere udtrukket data til belysning af antallet af sager, hvor der afstås fra retslægeligt ligsyn, jf. sundhedslovens § 180, stk. 2. Disse oplysninger er tilsvarende kun tilgængelige for perioden 2007-2010.

4.3. Om døds måde og dødsårsag

Dødsattesten er det kliniske dokumentationsredskab, der anvendes til at kategorisere dødsfald i Danmark. Kategoriseringen bygger på en tilpasset udgave af WHO's internationale sygdomsklassifikation ICD10, der også indeholder koder for ydre årsager. Dødsattesten tager udgangspunkt i "Døds måden", der overordnet opdeles i Naturlig død, Ikke-naturlig død og Uoplyst.

Naturlig død dækker primært død som følge af sygdom, men også død som følge af misbrug (ekskl. forgiftninger), alderdomssvækkelse samt bivirkninger og andre komplikationer til undersøgelser og behandlinger.

Ikke-naturlig død dækker alle dødsfald, der ikke direkte skyldes sygdom, og hvor forløbet til død er initieret af en ydre årsag i form af en bevidst eller ubevidst handling eller hændelse, som har ført til en skade. Ved ikke-naturlig død er den tilgrundliggende dødsårsag altid en ydre årsag, eksempelvis Fald på/fra stige. Ikke-naturlig død opdeles yderligere i døds måderne: Ulykke, Selvmord, Drab/vold og Legal intervention/krigshandling. Af disse fire ikke-naturlige døds måder er det kun de tre første, der har relevans for denne undersøgelse.

Hvis det ikke er muligt at fastslå, hvilken døds måde der er tale om, angives døds måden uoplyst. Det er kun embedslægerne, som kan anvende denne døds måde, og der påhviler embedslægerne særlige krav til udredning af døds årsagen. Der henvises i øvrigt til bilag 14.

4.4. Dødsfald der kommer til politiets kendskab

Danmarks Statistik offentliggør oplysninger vedrørende døde, fordelt efter døds årsag og tid i tabellerne FOD5 og FOD507. Der findes således ikke hos Danmarks Statistik en opgørelse baseret på døds måde. I disse tabeller er døds årsagen fra Døds årsagsregistret omkodet til 50 forskellige kategorier, hvoraf de 45 er sygdomme, der falder ind under døds måden naturlig død. De resterende døds årsager vedrører ikke-naturlig død i form af ulykker, selvmord, andre ydre årsager samt uoplyst døds måde. I Tabel 1a nedenfor er

dødsårsagerne således omkodet til de fem mulige døds måder, der anvendes på dødsattesten.

Tabel 1a. Antal døde i Danmark fordelt efter døds måde i perioden 2001-2010

Døds måde	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Døde i alt	58355	59116	58054	56175	55144	55802	55628	54623	54895	54394
Naturlig død	54554	55976	55074	53349	52158	52705	50954	49213	52303	52015
Ulykker	2130	1915	1860	1653	1745	1874	1694	1638	1439	1332
Selv mord	727	723	653	691	654	650	580	597	622	562
Andre ydre årsager**	221	169	159	139	255	203	216	157	151	113
- heraf drab****	52	48	66	44	53	29	45	53	56	49
Uoplyst***	723	333	308	343	332	370	2184	3018	380	372

Kilder og noter: Se nærmere Bilag 14.

Som det fremgår af Tabel 1a er antallet af døde i alt let faldende i undersøgelsesperioden. Den relative andel af dødsfald, der i dødsårsagsregistret er registreret som ikke-naturlige dødsfald – herunder selvmord og drab, er stabil over perioden og udgør omkring 5% af alle døde.

På baggrund af en gennemgang af samtlige elektronisk indberettede dødsattester fra 2010 anslår Sundhedsstyrelsen, at omkring 17-18% af alle dødsfald anmeldes til politiet. Dette svarer til, at politiet modtager omkring 9.500 anmeldelser vedrørende døde årligt, således at der i gennemsnit behandles omkring 26 sager vedrørende døde om dagen.

4.5. Retslægelige ligsyn og obduktioner

Fra embedslægerens journalsystem er der udtrukket oplysninger vedrørende antallet af retslægelige ligsyn gennemført af embedslægerne i perioden 2004-2010. Fra de retsmedicinske institutter ved Københavns Universitet, Aarhus Universitet og Syddansk Universitet er der indhentet oplysninger vedrørende antallet af retslægelige obduktioner samt retslægelige ligsyn i forbindelse med bl.a. findestedsundersøgelser. Københavns Universitet har endvidere leveret en opgørelse over antallet af retslægelige ligsyn foretaget for Københavns Politi.

Det fremgår af Tabel 2 nedenfor, at andelen af retslægelige ligsyn pr. 1000 døde er forholdsvis stabilt over perioden. I gennemsnit er der gennemført ca. 4700 ligsyn årligt i perioden. Set i lyset af, at det (på baggrund af dødsattestens s. 1) anslås, at politiet kontaktes ca. 9.500 gange årligt i forbindelse med indberetningspligtige dødsfald, og at der i omkring 2000 af disse tilfælde afstås fra retslægeligt ligsyn efter sundhedslovens §180, stk. 2 (jf. Tabel 1d, se bilag 14), ses der således en difference imellem antallet af retslægelige ligsyn samt afståelse derfra, og det anslåede samlede antal henvendelser til politiet angående indberetningspligtige dødsfald.

Årsagen til den nævnte difference er at finde i en række forhold, som er forklaret nærmere nedenfor efter Figur 2.

Tabel 2. Antal retslægelige ligsyn og obduktioner 2004-2010, hele landet

	Døde*	Ligsyn**/**	Ligsyn pr. 1000 døde	Obduktioner***	% af ligsyn obduceret	Obduktioner pr. 1000 døde
2004	55.919	4632	83	1046	23	19
2005	54.981	4585	83	1104	24	20
2006	55.523	4316	78	993	23	18
2007	55.604	5150	93	1434	28	26
2008	54.591	4828	88	1432	30	26
2009	54.872	4756	87	1425	30	26
2010	54.394	4610	85	1250	27	23

Kilde: *Danmarks Statistik, ** Embedslægerens journalsystem, ***Retsmedicinsk Institut v. Københavns Universitet, Aarhus Universitet og Syddansk Universitet Ser man på, hvordan antallet af hhv. retslægelige ligsyn og retslægelige obduktioner fordeler sig i forhold til de forskellige døds måder, har det ikke været muligt at fremskaffe tilstrækkeligt valide data vedrørende retslægelige ligsyn fordelt efter døds måde på grund af manglende elektronisk indberetning af dødsattestens s. 1.

Hvad angår andelen af retslægelige obduktioner pr. 1000 døde ses en svagt stigende tendens efter kredsreformen i 2007. Der er således intet i datamaterialet, der indikerer, at politiet er blevet mindre tilbøjelige til at begære retslægelig obduktion inden for de seneste år, tværtimod. Der henvises til bilag 14 for nærmere oplysninger.

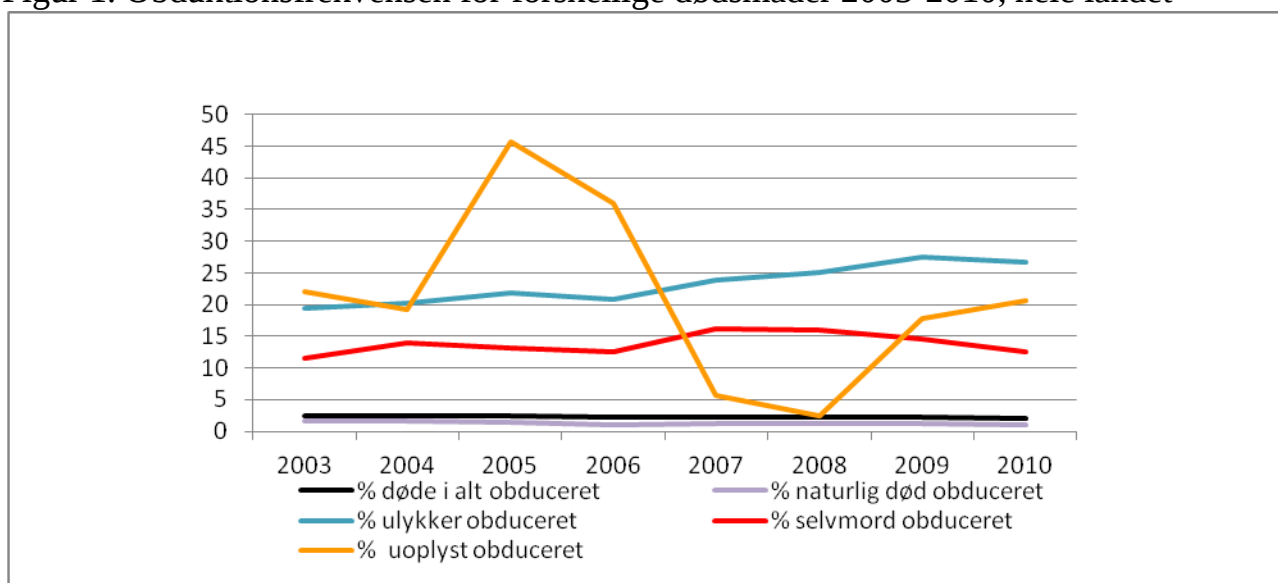
Ser man på, hvordan antallet af henholdsvis retslægelige ligsyn og retslægelige obduktioner fordeler sig i forhold til de forskellige døds måder, har det ikke været muligt at fremskaffe tilstrækkeligt valide data vedrørende retslægelige ligsyn fordelt efter døds måde på grund af manglende elektronisk indberetning af dødsattestens side 1.

Hvad angår obduktionsfrekvensen for de forskellige døds måder er det ikke muligt på baggrund af de tilgængelige data at give en fuldstændig gengivelse af de faktiske obduktionsfrekvenser for de 5 mulige døds måder på dødsattesten, idet der ikke findes en opgørelse over døds måden ”Drab/vold” i Danmarks Statistiks opgørelser over dødsfald. I disse opgørelser er dødsfald, der skyldes forsætlige voldshandlinger, opgjort under kategorien ”andre ydre årsager”, der også indeholder en række andre typer dødsfald, hvor det ikke kan afgøres, om der er tale om en ulykke eller et selvmord, men hvor det ligger fast, at der er tale om ikke-naturlig død. Politimæssig interesse, der kan danne grundlag for begæring af retslægelig obduktion, gør sig ikke gældende i alle disse sager.

Endvidere mangler en del af de dødsattester, der er udfyldt i forbindelse med obduktioner, fordi de ikke er indberettet elektronisk. I opgørelsen, der ligger til grund for Figur 1 nedenfor, er døds måden drab/vold derfor udeladt, ud fra en betragtning om, at obduktionsfrekvensen i forhold til sager, hvor der er mistanke om, at et dødsfald skyldes en strafbar handling, med al sandsynlighed er 100%.

Som det fremgår af Figur 1, forekommer de største udsving i forbindelse med uoplyst døds måde, hvilket bl.a. hænger sammen med de meget store udsving i antallet af døde, hvor døds måden er angivet som uoplyst på grund af manglende elektronisk indberetning af dødsattester i 2007 og 2008. Hvad angår ulykker obducere omkring hver fjerde døde, og der ses en svagt stigende tendens de sidste år af undersøgelsesperioden. Med hensyn til selvmord obducere en noget lavere andel, nemlig omkring hver sjette. Her er tendensen stabil over perioden.

Figur 1. Obduktionsfrekvensen for forskellige døds måder 2003-2010, hele landet



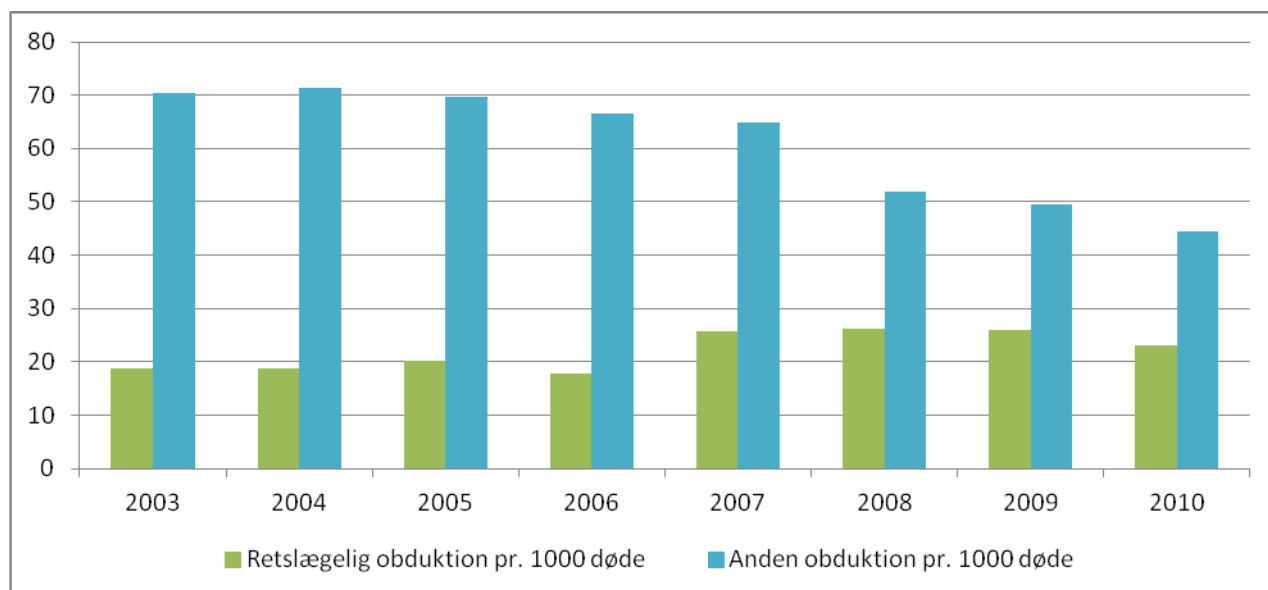
Kilde: Danmarks Statistik og Sundhedsstyrelsen

Generelt er der ikke noget, der tyder på, at der samlet set skulle være sket ændringer i politiets praksis vedrørende begæring af obduktion i sager vedrørende dødsfald i forhold til døds måden. De forskelle, der ses imellem andelen af obducerede inden for de forskellige døds måder de enkelte år, synes ikke at afspejle nogen egentlige entydige tendenser eller forskelle mht. de enkelte døds måder.

4.6. Udviklingen i antallet af andre obduktioner

Ser man på den samlede mængde hospitals- og retslægelige obduktioner, der er gennemført i perioden 2003-2010, viser det sig, at antallet af retslægelige obduktioner pr. 1000 døde samlet set har været let stigende siden politikredsreformen i 2007, hvorimod antallet af andre obduktioner (herunder primært hospitalsobduktioner) er faldet med knap 40% i perioden 2003-2010, se nedenfor Figur 2, der genfindes i bilag 14 (som Figur 5).

Figur 2. Antallet af retslægelige obduktioner og andre obduktioner pr. 1000 døde 2003-2010, hele landet



Kilde: Retsmedicinsk Institut ved Københavns Universitet, Aarhus Universitet, Syddansk Universitet samt Sundhedsstyrelsen.

Som det fremgår af tallene fra 2010, ses en difference mellem det samlede antal indberettede dødsfald til politiet ud fra afkrydsning på dødsattesterne (17-18% svarende til ca. 9.500) og antallet af de såkaldte ”afkonfereringer” med embedslægerne (ca. 2.100 - om begrebet, se ovenfor afsnit 3.1.1.) samt antal retslægelige ligsyn (ca. 4.600).

Denne difference på i alt ca. en fjerdedel (2.800) kan skyldes flere forhold, herunder fejlregistreringer, samt at politiet med hjemmel i sundhedslovens § 180, stk. 2, nr. 1), kan beslutte, at der ikke skal afholdes ligsyn om et indberettet dødsfald som følge af ulykkestilfælde, såfremt døden først indtræffer nogen tid efter ulykken, og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse. Noget tilsvarende gælder med hensyn til politiets afgørelser i medfør af sundhedslovens § 180, stk. 2, nr. 4. Disse er ikke nødvendigvis (også) registreret hos politiet.

Differencen kan imidlertid også tilskrives en forskellig forståelse af sundhedsloven hos på den ene side lægen og på den anden side politiet. Reglerne forudsætter også på dette område, at der udøves et skøn, som naturligt kan give anledning til forskellige vurderinger. Der forekommer således tilfælde, hvor lægen på grund af sagens omstændigheder forsigtigt vælger at kontakte politiet, idet lægen er i tvivl om, hvorvidt dødsfaldet er omfattet af indberetningspligt. I disse tilfælde foretager politiet en vurdering og giver en vejledning. Hvis politiet i et sådant tilfælde ud fra en skønsmæssigt præget vurdering og forståelse af lovens ordning finder, at dødsfaldet ligger uden for indberetningspligten, foretager politiet ikke videre og meddeler dette til

lægen. Men lægen registrerer, at der i sagen har været kontakt til politiet, jf. sundhedslovens § 179.

Kapitel 5. Komparativ nordisk rets- og statistikundersøgelse

5.1. Lovgivning

Detaljeret og troværdig sammenligning af staters lovgivning og retssystemer kræver et nøje kendskab ikke blot til indholdet af de enkelte staters retsregler, men også hvorledes de faktisk forstås og administreres.

For at opnå det fornødne grundlag herfor har repræsentanter for de centrale politimyndigheder i Finland, Norge og Sverige under samtaler i de nordiske hovedstæder meddelt repræsentanter for Arbejdsgruppen en lang række oplysninger, som har givet et detaljeret kendskab til reguleringen af området i Finland, Norge og Sverige.

De foreliggende beskrivelser af de enkelte nordiske landes retssystemer om anmeldelse til politiet af visse dødsfald, der skal undersøges nærmere for at udelukke en forbrydelse, har været forelagt for og er godkendt af de pågældende myndigheders repræsentanter.

På grundlag af de godkendte beskrivelser af gældende ret i Finland, Norge og Sverige har Arbejdsgruppens sekretariat foretaget en sammenligning og draget to delkonklusioner, som ikke har været omfattet af den ovenfor nævnte forelæggelse.

5.2. Delkonklusion om retsregler

Gennemgangen af nordisk ret på området viser, at retssystemerne i Danmark og Finland hver på sin måde indeholder karakteristika, som ikke genfindes i de øvrige lande omfattet af undersøgelsen.

Det er således iøjnefaldende, at finsk ret foreskriver en pligt til at iværksætte retslægelig obduktion i langt flere tilfælde, end tilfældet er i de andre nordiske lande, jf. nedenfor, afsnit 5.3. Årsagen hertil er, at finsk ret på dette punkt afspejler en i forhold til de andre nordiske landes retssystemer grundlæggende anderledes tænkning, der hviler på en opfattelse, hvorefter dødsfald nødvendigvis må have en årsag, som politiet skal kende.

Hvis dødsårsagen – og ikke blot døds måden eller ”dødsklassen”, som er betegnelsen i Finland – ikke kan oplyses på en anden måde, skal det ske ved obduktion.

Det er endvidere tydeligt, at dansk ret adskiller sig fra Finland, Norge og Sverige ved politiets lovordnede og veludviklede samarbejde med embedslægerne med henblik på at visitere, identificere og prækvalificere tilfælde, hvor retslægelig obduktion synes nødvendig for at leve op til forsigtighedskravene i sundhedslovens § 184, stk. 1. En helt afgørende forskel, som må antages at have væsentlig betydning i forhold til de konstaterede forskelle i obduktionsfrekvens, skal således findes i det forhold, at der ikke i de tre andre nordiske lande foretages retslægeligt ligsyn, som det kendes i Danmark.

5.3. Statistikundersøgelse

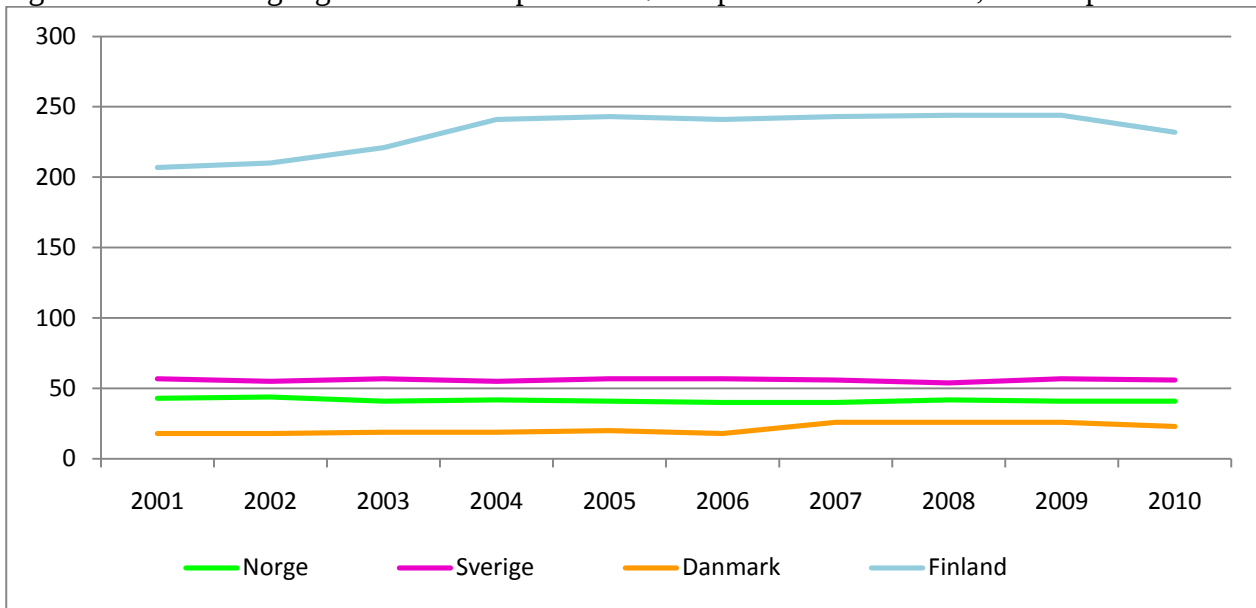
I forhold til den komparative undersøgelse er det primære spørgsmål, hvorvidt regler og praksis om retslægelig obduktion i Danmark adskiller sig fra Finland, Norge og Sverige. Såvel drabs- som selvmordsraterne varierer i Norden, hvorfor det er den relative andel af sager, hvori der gennemføres obduktion, som har interesse. For at belyse dette er der indhentet data fra de nationale nordiske statistikmyndigheder, dvs. Statistisk Sentralbyrå (Norge), Socialstyrelsen (Sverige) samt Statistikcentralen/Statistics Finland (Finland). Endvidere har politimyndighederne i de respektive lande været behjælpelig med at fremskaffe data på antallet af obduktioner.

Såvel den generelle dødelighed som drabs- og selvmordsraterne er varierende i de undersøgte nordiske lande (se bilag 14), hvorfor det også her er den relative andel, dvs. obduktionsfrekvensen, der har interesse.

Obduktionsfrekvensen (hospitalsobduktioner og retslægelige obduktioner set under ét) har overordnet set været faldende i både Danmark, Sverige, Norge og Finland siden 1970'erne. Ser man på det samlede antal obduktioner under ét, er der i perioden 2004-2010 i gennemsnit gennemført 108 retslægelige ligsyn og/eller obduktioner om året pr. 1000 døde i Danmark. Eftersom de andre nordiske lande ikke gør brug af retslægelige ligsyn, er den statistiske del af den komparative undersøgelse begrænset til obduktionsfrekvensen.

Hvad angår retslægelig obduktion skiller Finland sig markant ud med en obduktionsfrekvens på knap 250 obduktioner pr. 1000 døde. Norge og Sverige obducerer henholdsvis lige under og over 50 pr. 1000 døde, hvorimod Danmark obducerer godt 20 pr. 1000 døde (se nedenfor Figur 3).

Figur 3. Antal retslægelige obduktioner pr. 1000 døde i perioden 2001-2010, fordelt på land



Kilde: THL og The National Police Board (Finland), Kripas (Norge), Rikspolisstyrelsen (Sverige), Retsmedicinsk Institut v. Københavns Universitet, Aarhus Universitet og Syddansk Universitet.

5.4. Delkonklusion om statistik

Den forholdsvis markante forskel på frekvensen af retslægelige obduktioner skal ses i lyset af de forskelle, der gør sig gældende lovgivningsmæssigt landene imellem, herunder det forhold, at Danmark som det eneste land konsekvent gør brug af retslægeligt ligsyn til at visitere de tilfælde, hvor retslægelig obduktion må anses for nødvendig af politimæssige, herunder efterforskningsmæssige, grunde. I Norge er der formelt set hjemmel til at afholde ligsyn, men det praktiseres stort set ikke.

I forhold til de andre nordiske lande foretages der færre retslægelige obduktioner i Danmark. Det skal ses i lyset af, at der i de andre nordiske lande ikke anvendes retslægelige ligsyn eller tilsvarende retslægelige undersøgelser. Der er således markant flere døde, som i Danmark underkastes en eller anden form for retslægelig undersøgelse sammenlignet med Norge og Sverige.

Kapitel 6. Politiets praksis

6.1. Indledning

I det følgende gengives uddrag af den samlede afrapportering af en analyse af politiets praksis ved visitation af dødsfald, der anmeldes til politiet.

Det kvalitative datagrundlag, der ligger til grund herfor, er væsentligst tilvejebragt gennem

- Indsamling af dokumenter og andet materiale tilvejebragt af Arbejdsgruppens sekretariat og materialer indsendt af alle politikredse, herunder action cards, vejledninger, procedurebeskrivelser m.v.
- En interviewundersøgelse blandt de 12 politikredse.
- En workshop (I) med udvalgte repræsentanter fra politikredsene og de forskellige kompetenceområder i visitation og behandling i øvrigt af dødsfald, der anmeldes til politiet. Workshoppens fokus var arbejdsgangsanalyse.
- En workshop (II) med udvalgte eksperter fra politikredse og specialafdelinger i Rigspolitiet samt sundhedsfagligt personale i form af en embedslæge og tre viceskadsobducenter. Workshoppens fokus var identificering af kvalitetsparametre, analyse af kritiske succesfaktorer i visitationsprocessen samt mulige anbefalinger på området.
- Feltstudier i form af deltagerobservation udført af antropolog, ph.d. Camilla Hald, Politiets Videnscenter med henblik på at udfærdige spørgeskema samt planlægge de to workshops.

I Arbejdsgruppens kommissorium af 28. oktober 2011¹⁵ anføres det blandt andet, at der skal iværksættes ”en nærmere undersøgelse af dansk politis praksis i forbindelse med visitation af dødsfald, der anmeldes og behandles af politiet i Danmark” og herunder ”beskrivelse og analyse af politiets aktuelle praksis på sagsområdet med fokus på de forhold, der har væsentlig indflydelse på kvaliteten af politiets visitation.”

Dette kapitel skal derfor beskæftige sig med politiets praktiske håndtering af dødsfald. Undersøgelsen har fokus på visitationspraksis fra anmeldelse til beslutning om eventuel obduktion.

¹⁵ Se bilag 1

Kommissoriet indeholder to delopgaver i relation til beskrivelsen af politiets aktuelle praksis: a) en beskrivelse og b) en analyse.

Fremstillingen i det følgende er tilsvarende delt op i henholdsvis en kortlægning og beskrivelse af praksis og en analyse, der kan identificere forhold, som har afgørende indflydelse på visitationen, dvs. kritiske succesfaktorer i politiets visitationsprocedure og praksis.

6.1.1. Undersøgellesdesign

Undersøgelsen tager udgangspunkt i at analysere politiets visitation (af dødsfald, der anmeldes til politiet) med baggrund i de overordnede aktiviteter og disponeringsmuligheder knyttet hertil.

6.1.2. Interviewundersøgelse ("Spørgeguide")¹⁶

Med henblik på at kortlægge og beskrive den aktuelle håndtering og praksis i visitationen af dødsfald, der anmeldes til politiet, blev der udarbejdet en spørgeguide, som blev sendt til politikredsene forud for interviewet.

Spørgeguiden er bygget op omkring det processuelle forløb for visitationen af dødesager. Dette skyldes ønsket om at afdække eventuelle geografiske forskelle i håndteringen af sager om dødsfald, der anmeldes til politiet. Samtidig sikres herved et overblik over de generelle forhold, der udgør politiets aktuelle praksis.

Derudover indeholder spørgeguiden spørgsmål til de politifaglige skøn samt eventuelle procedurer og retningslinjer, som er grundlæggende for politiets dispositioner på de forskellige stadier i processen, samt en række uddybende spørgsmål med henblik på at identificere faktuelle forhold omkring ressourceanvendelsen, personalets uddannelsesniveau og kompetencer, teknologisk og anden understøttelse af processen.

6.1.3. Fokusgruppeinterviews

På baggrund af spørgeguiden er der gennemført interviews med repræsentanter fra alle politikredse. De nævnte interviews er gennemført af henholdsvis Kim Svenningsen og Allan Kronvold, begge politikommissærer og vagtchefer, samt konsulent cand.scient.pol., Anna Christina Risager, IMPLEMENT, og antropolog, ph.d. Camilla Hald, Politiets Videnscenter, samt projektleder Lars Mortensen, Politiets Videnscenter.

Interviewene har taget form af fokusgruppeinterviews med 2-4 repræsentanter pr. politikreds. Informanterne var udvalgt af politikredsene selv ud fra kriterier om, at de tilsammen skulle dække de forskellige kompetenceområder forbundet med behandlingen af de af kommissoriet omfattede sager. Kompetenceområderne har hos fokusgruppen

¹⁶ Se bilag 15

været som følger: disponering, efterforskning, behandling af sager om dødsfald, der anmeldes til politiet, og kvalitetssikring.

6.1.4. Workshop I

Interviewundersøgelsen blev fulgt op af en workshop (Workshop I), hvor en repræsentant fra hver politikreds fordelt på de forskellige funktioner, som varetages i relation til behandlingen af dødesager i dansk politi, var indkaldt.

Workshoppen tog form af en værdistrøms- eller arbejdsgangsanalyse med henblik på

- At kortlægge politiets generelle procedurer og arbejdsgange i visitationen og behandlingen af anmeldte dødsfald i detaljer og
- At identificere de punkter i arbejdsgangen, hvor der er størst variation politikredsene imellem.

Det var ikke alle politikredse, der slutteligt var repræsenteret på workshoppen, men der var repræsentation fra alle de store geografiske områder af landet.

Deltagerne på workshop I var foruden udvalgte medarbejdere fra Arbejdsgruppens sekretariat:

Lars Nørskov Jørgensen (Nordjyllands Politi), sektionsleder, personfarlig kriminalitet,
Lars Jung (Østjyllands Politi) sektionsleder, personfarlig kriminalitet,
Martin Frank Rasmussen (Sydøstjyllands Politi), vagtchef,
Knud Reinholdt (Syd- og Sønderjyllands politi) deltager i ligsyn, lokalpolitiet,
Steen Wowk Eriksen (Fyns Politi), leder af sekretariat, supervisor,
Søren Otto Nielsen (Sydsjællands og Lolland-Falster Politi), vagtchef, beredskabet,
Morten Leire (Sydsjællands og Lolland-Falster Politi), patruljering,
Claus Hald Simonsen (Midt- og Vestsjællands Politi), vagtchef,
Helene Sørensen (Københavns Vestegns Politi), sagsleder,
Claus Stoltenberg (Københavns Vestegns Politi), udeleder og visitorator.

6.1.5. Analyse

Med henblik på at kunne analysere data om politiets generelle praksis i behandlingen af dødsfald - og for at identificere initiativer, der kan sikre kvaliteten af politiets visitationsproces - afholdtes desuden en workshop (Workshop II) med eksperter inden for de aktivitetsområder, som arbejdsgangsbeskrivelsen identificerede.

6.1.6. Workshop II

Udover den rent deskriptive kortlægning af politiets organisering og procedurer i behandlingen af dødesager, iværksattes desuden en undersøgelse med henblik på at

definere kvalitet i visitationen af sager om dødsfald, der anmeldes til politiet, og at identificere de forhold og faktorer, som bidrager positivt eller negativt til kvaliteten af politiets visitationer - de såkaldt kritiske succesfaktorer i politiets visitationspraksis.

Denne del af undersøgelsen var tilrettelagt som en workshop med faciliterede fokusgrupper, hvor eksperter og centrale ressourcepersoner inden for de enkelte dispositionsområder fra politikredsene samt relevante afdelinger i Rigspolitiet, embedslæger og vicesstatsobducenter blev udspurgt om udfordringer, problemstillinger og forbedringspotentialer, som er identificeret gennem arbejdet med området og analysen af henholdsvis interviewundersøgelsen og workshop I.

Deltagerne i denne workshop var:

Jens Møller Jensen (Københavns Politi), chef for efterforskningsafdeling

Ole Haxholdt (Københavns Politi), sagsbehandler (dødsfald)

Jes Hvas (Midt- og Vestjyllands Politi), Personfarlig Kriminalitet,

Kim Svenningsen (Københavns Vestegns Politi), vagtchef

Peter Bauer (Københavns Vestegns Politi), udeleder

Uffe Stormly (Nordsjællands Politi), linjechef - beredskab

Morten Leire (Sydsjælland og Lolland-Falster Politi), beredskab

Per Bo Andersen (Rigspolitiet, Kriminalteknisk Center), kriminalteknik

Peter Bay Jensen (Østjyllands Politi), kvalitetssikring

Allan Ulvskov Nielsen (Rigspolitiet, Politiskolen), underviser og koordinator

Søren Styrk Larsen (Rigspolitiet), Uddannelsesansvarlig

Steen Edeling (Rigspolitiet), Repræsentant fra politianalyserne

Anne Hempel-Jørgensen, Embedslæge, Midtjylland

Lene W. Thorum Boel (Aarhus Universitet, Institut for Retsmedicin), Vicesstatsobducent

Peter M. Leth (Syddansk Universitet, Retsmedicinsk Institut), Vicesstatsobducent

Steen H. Hansen (Københavns Universitet, Retsmedicinsk Institut), Overlæge

De kvalitative data, som workshop II genererede i løbet af den gennemgåede proces, indgår sammen med interviewene som baggrund for den samlede analyse som Arbejdsgruppens sekretariat har udført og som afrapporteres nedenfor. Resultaterne vil desuden blive beskrevet yderligere under ”Kvalitet i visitationsprocesserne” og ”Kritiske succesfaktorer i visitationsprocesserne”, se nærmere Kapitel 7.

6.2. Politiets organisering og procedurer m.v.

Herefter følger en - i forhold til dødsfald, der anmeldes til politiet - overordnet gennemgang af politiets organisering, teknologiske og materielle understøttelse samt procedurer, herunder regelsæt og vejledninger, kompetence, disponering samt dokumentation og kvalitetssikring på tværs af politikredsene med beskrivelse af de lokale variationer og undtagelser, hvor sådanne gør sig gældende.

I Danmark findes der to alarmcentraler (telefon 112) placeret i henholdsvis Slagelse og Aarhus og derudover Københavns Brandvæsen, der varetager denne funktion i København. Centralerne modtager akutte anmeldelser og visiterer disse indledningsvis. Såfremt der er tale om livredning/førstehjælp, videregives anmeldelsen til Akut Medicinsk Koordination (AMK), der vejleder anmelder og sender sundhedsfagligt personale til stedet i form af læge, ambulance mv. I den forbindelse sendes i relevante tilfælde elektronisk besked til politiets vagtcentral, der disponerer over den politimæssige indsats.

Politikredsene er alle overordnet organiseret med et centralt placeret servicecenter (telefon 114), der varetager ikke hastende opkald fra borgerne. Servicecentrene kan svare på de mest almindelige spørgsmål, men alle henvendelser vedrørende dødsfald videregives til vagtcentralen eller sagsbehandler i forbindelse med en verserende sag.

Alle politikredse har en vagtcentral. Det er vagtcentralen, der disponerer over det samlede operative personale og den samlede flåde af køretøjer i politikredsen. Det er således vagtcentralen, der er det operative omdrejningspunkt for den indledende opgavevaretagelse, visitation og disponering i sager om dødsfald, der anmeldes til politiet.

Servicecentre og vagtcentraler er sædvanligvis placeret på politikredsenes hovedstationer.

I politikredsene er der i dagtimerne (Københavns Politi hele døgnet) en leder på hver lokalstation, som varetager ledelse og supervision af stationspersonalets tjenesteudøvelse, herunder sagsbehandling. Lederen kan ikke disponere over beredskabspersonalet uden om vagtcentralen. Opgaven for lederen, eller den han udpeger dertil, er bl.a. at modtage og kvalitetssikre sager behandlet af beredskabets personale, herunder sikre at alle de nødvendige dispositioner er foretaget, og at de relevante informationer til sagens oplysning er indhentet.

Kvalitetssikringen og supervisionen er forankret forskelligt fra politikreds til politikreds afhængigt af tid på døgnet. På nogle lokalstationer er personaleantallet ikke stort nok til at kræve en lederfunktion på stationen. I disse tilfælde vil sagsbehandlingen blive superviseret af en sagsleder, der er placeret andetsteds, ofte på hovedstationen eller i vagtcentralen. Sagslederen kan løbende elektronisk følge med i dispositioner og sagsbehandlingen via POLSAS. Efter afsluttet indledende sagsbehandling foretaget af beredskabet fordeles sagen i flere politikredse til en sekretariatslignende funktion forankret i lokalpolitiet, der viderebehandler sagen. I andre politikredse færdigbehandles sagen i beredskabet, medmindre der er opstået konkret mistanke om strafbart forhold. I så fald overdrages sagen øjeblikkeligt til efterforskningsafdelingen.

Det er i alle politikredse som hovedregel beredskabspersonale (en patruljevogn), der sendes til stedet ved anmeldelse om dødsfald, der ligger inden for indberetningspligten. Det er også dette personale, der sammen med vagtcentralen disponerer på stedet og indhenter oplysninger til brug for den videre sagsbehandling gennem undersøgelser, dokumentation af findestedet og klarlæggelse af de nærmere omstændigheder omkring dødsfaldet. To politikredse (Københavns Politi og Københavns Vestegns Politi) sender ligeledes altid en udeleder til stedet ved dødsfald, der anmeldes til politiet.

Det er ligeledes beredskabspersonalet, der finder frem til og underretter eventuelle pårørende, herunder afklarer hvem der træffer foranstaltninger omkring begravelse/bisættelse. Dette personale indhenter de pårørendes holdning til eventuel obduktion samt træffer foranstaltninger til identifikation af liget og rekvisition af borttransport af liget (ved ambulance eller rustvogn).

De fleste steder varetages den efterfølgende sagsbehandling af én eller flere erfarne vicepolitikommissærer eller politiassistenter, de såkaldte ”dødemænd”. Oftest er der tale om ansatte med mange år i tjenesten og dermed stor politifaglig erfaring. Er der kun én ”dødemand” udpeget på stationen, kan denne være assisteret af en eller flere medhjælpere, der enten er fast eller midlertidigt udpeget. Det er også typisk ”dødemanden”, der varetager de retslægelige ligsyn samt endelig kvalitetssikring af sagen. Sagerne er ofte forankret i sekretariatet i lokalpolitiet og hos de sagsbehandlere, der behandler dødsfald, som anmeldes til politiet (”dødemændene”).

Retslægelige ligsyn afholdes for de fleste politikredsers vedkommende på bestemte udpegede hospitaler med de rette faciliteter, mens de politikredse, der har et retsmedicinsk institut i politikredsen, afholder nogle (Fyns Politi og Østjyllands Politi) eller alle (Københavns Politi) retslægelige ligsyn her. I Københavnsområdet afholdes nogle af de tilstødende politikredsers retslægelige ligsyn ligeledes på Retsmedicinsk Institut. Dette gælder eksempelvis Nordsjællands Politi (sydlig del) samt Københavns Vestegns Politi.

Over hele landet gælder det, at der til findestedsundersøgelser i forbindelse med mistænkelige dødsfald (muligt drab) rekvireres retsmedicinere fra et af de tre retsmedicinske institutter til undersøgelse af liget på findestedet. Endelig foretages alle retslægelige obduktioner på et af de tre retsmedicinske institutter ved henholdsvis Københavns Universitet, Syddansk Universitet i Odense eller Aarhus Universitet.

6.2.1. Bemanding, uddannelse og kompetencer

Servicecentrene er bemandet med administrativt personale, der ved opstart af servicecentrene efter politikredsreformen har modtaget en uddannelse med henblik på at opfylde servicecenterrollen. Grundet almindelig udskiftning i personalet er der i servicecentrene personale, som ikke har modtaget denne generelle uddannelse, men

indgår i sidemandsoplæring og anvendelsen af servicecentrets centrale vidensstøttesystem kaldet Talisma (se nedenfor). Den daglige ledelse og supervisering af servicecentre varetages typisk af politiuddannede funktionsledere.

Vagtcentralerne er bemandet med

- En vagtchef, som har det overordnede operative ansvar i politikredsen på den aktuelle vagt.
- En disponeringsleder (i København central vagthavende), som disponerer køretøjerne og betjener flådestyringssystemet – herunder beslutter, hvilke biler der skal køre til hvilke opgaver.
- En eller flere operatører afhængigt af travlhed, der modtager opkald til vagtcentralen, har radiokontakten med personalet i bilerne og samtidigt derved videreformidler disses arbejde.
- En sagsleder med ansvar for vejledning, sagsgang og kvalitetssikring for så vidt angår udfærdigelsen og indholdet af politirapporterne på vagten.

Endelig er der i vagtcentralstrukturen tilknyttet en central udeleder (CU) - kaldet LIMA 1-12 - alt efter politikredsens nummer. I København findes ligeledes en central efterforskningsleder i vagtcentralen, der kan rykke ud, hvis det er påkrævet.

Vagtchef

Vagtchefen er i alle politikredsene chargeret som politikommissær og har modtaget en indledende lederuddannelse suppleret af diverse interne operative kurser herunder bl.a. kurser i planlægning, disponering, føring og krisestyring.

Operatører

Uddannelsen af operatører i vagtcentralen varierer politikredsene imellem. Nogle politikredse har etableret egentlige generelle uddannelsesforløb eller sidemandsoplæring af varierende varighed (fra 14 dage til flere måneder), som skal gennemføres, førend personalet må agere og disponere selvstændigt. Typisk varetages operatørrollen af politiassistenter med varierende niveau af erfaring fra beredskabet. Nogle steder varetages operatøropgaven også af fastansatte politibetjente. Uerfarne kollegaer modtager disponeringsvejledning, sidemandsoplæring og støtte i arbejdet og har modtaget et kortere eller længere introduktionsforløb til arbejdet i vagtcentralen.

Sagsleder

Sagslederne i vagtcentralerne er ofte chargeret erfarent personale, som bestrider denne rolle, men det kan også være en uchargeret politiassistent med flere år i tjenesten og eventuelt erfaring fra sekretariatsarbejde samt en interesse for den mere teoretiske dimension af sagsbehandlingen. Nogle politikredse rekrutterer alene personale med erfaringer som vagthavende eller lignende sagerfaring og har derfor ikke etablerede uddannelsesforløb for sagslederne.

Disponeringsleder

Disponeringslederne på vagtcentralerne er ofte uchangeret personale i form af politiassistenter med omfattende operativ erfaring. Uddannelsen som disponeringsleder foregår primært via sidemandoplæring og varierer i omfang lokalt.

LIMA

Udelederen kører typisk rundt i politikredsen eller sendes fra hovedstationen eller vagtcentralen og disponeres til større og/eller komplicerede opgaver. Det er udelederen, der har det overordnede ansvar for det operative personale på stedet og den operative opgaveløsning. Udelederen er således vagtchefens ledelsesmæssige ”forlængede arm” på stedet. Ved brand, ulykke mv., hvor flere myndigheder samarbejder, er det politiet, der har den koordinerende ledelse af indsatsen, og denne rolle varetages ofte af udelederen.

Der er variationer politikredse imellem i forhold til, hvilket omfang udelederen benyttes i sager om døde. I nogle politikredse er der kun udeleder på vagt i spidsbelastningsperioder, eksempelvis torsdag eftermiddag til søndag aften, mens politikredsen benytter ledere fra lokalstationerne på formiddagsvagterne – og der er ikke udeleder på vagt fra mandag eftermiddag til onsdag aften. Her klarer patruljer og vagtcentralen selv opgaverne. Der er også variationer i, hvordan udelederen anvendes. I enkelte politikredse (København og Københavns Vestegn) sendes altid en udeleder i forbindelse med anmeldelse om dødsfald. I de tilfælde, hvor udelederen ikke kan komme til stedet grundet andre hastende opgaver, sendes en anden chargeret leder til stedet. Andre steder fungerer udelederen mere som ”indledende efterforskningsleder” ved mulige mistænkelige dødsfald og dermed den indledende visitering. I nogle politikredse tilkaldes udelederen primært, hvis den koordinerende rolle er påkrævet, jf. ovenstående.

Udelederen er typisk chargeret, men i visse politikredse benyttes stillingen også som uddannelsesstilling til lederudvikling. Den uddannede udeleder har ofte gennemført en række operative kurser, herunder f.eks. føring og indsatslederkursus. Uddannelsesniveaet varierer fra politikreds til politikreds.

Patruljeberedskabet

Beredskabets patruljepersonale, der foretager den indledende opgaveløsning på stedet, er politiuddannet personale med varierende niveau af erfaring. Alt personale i beredskabet har gennemført politiets grunduddannelse, hvor bl.a. dødesager, disponering og efterforskning er en stor del af uddannelsen i så vel den teoretiske som den praktiske del.

Sagsbehandler (‘Dødemand’)

Ingen af de tolv politikredse har en egentlig uddannelse eller et tilrettelagt kompetenceudviklingsforløb til hvervet som sagsbehandler af sager om dødsfald, der anmeldes til politiet. Opbygning af kompetencer baseres på, at der sker en opnåelse af rutine og forståelse af sagsområdet gennem arbejdet hermed, og baseres for en stor del på, at

pågældende har en bred politifaglig erfaring – fra såvel beredskab som eventuelt sekretariatsarbejde, efterforskning el.lign.

6.2.2. Politiets teknologiske og materielle organisering

Den strukturelle organisering af politikredsene og fordelingen af ansvar og kompetencer, understøttes af politiets teknologiske og materielle organisation, der skal understøtte og bidrage til at optimere opgaveløsningen. Dette gælder såvel IT-systemer som POLSAS flådestyringssystemet, radiosystemet samt udrustning af personel og vognpark. Nedenfor følger en opregning af systemer og organisatoriske enheder impliceret i behandlingen af dødsfald, der anmeldes til politiet.

Talisma

Talisma systemet er en videndatabase, hvis formål er at understøtte servicepersonalet i servicecentre. Systemet består af fakta-artikler, der er opdelt i en generel (landsdækkende) og en lokal del. Disse artikler indeholder beskrivelser og viden om forskellige emner, f.eks. oplysninger om politikredsens åbningstid, hvordan man ansøger om et nyt pas med videre. Til videndatabasen er der knyttet en søgemaskine til at udfinde de relevante artikler.

Vagtcentraler

Vagtcentralerne er understøttet af en række IT-systemer, som anvendes til henholdsvis disponering og dokumentation af politiets arbejde – herunder:

Flådestyring og GPS (skærme)

Politiet råder over et flådestyringssystem, der gør det muligt visuelt at få et overblik over patruljevognenes aktuelle placering, hvilket er afgørende for disponeringen og responstiden. Systemet kan endvidere benyttes til at sende opgaver og adresser med, således at vagtcentralen kan sende den omhandlende adresse direkte til patruljevognens GPS.

Radio

Politiet benytter det digitale radiosystem SikkerhedsNEttet (SINE), der er et fælles radiosystem for alle beredskabsmyndigheder.

112-klienten

112-klienten er et elektronisk meldesystem, hvor elektroniske blanketter sikrer kommunikationen mellem alarmcentralen, AMK og vagtcentralen. Et eksempel på en melding kunne være: ”Mors (død) på adressen”. Ofte medfølger generalier og telefonnummer på anmelder samt en kort beskrivelse f.eks. ”Hustru har fundet mand død i haven”.

POLSAS (alle politiets IT-arbejdspladser)

POLSAS er politiets sagsstyringssystem. Her opdateres sagerne, og alle sager får tildelt et unikt journalnummer ud fra journalplanen (der er dog i overensstemmelse med reglerne herfor forskelligartet registreringspraksis i politikredsene).

POLSAS er opbygget således, at alle rapporter i en given sagskategori bør få samme gerningskode, og derudover indeholder journalnummeret politikredskode samt løbenummer og årstal.

Det er obligatorisk for alle typer af sager, at de indeholder dato og klokkeslæt for anmeldelse og hændelsestidspunktet, en kort beskrivelse af hændelsen samt adresse og om muligt generalier på de involverede parter.

I POLSAS kan sager om dødsfald, der anmeldes til politiet, registreres på følgende måde

- Hændelse (anvendes ofte, når der alene har været tale om vejledning eller afkonferering med embedslægen)
- ”Forside/skemadød”, ”Meldedød” (benyttes af enkelte politikredse. Der er tale om en skematisk rapport, der primært indeholder statistiske oplysninger, såsom generalier, adresse, dato og tid)
- Rapport (benyttes, når der skal udfærdiges egentlig rapport til f.eks. brug for retslægeligt ligsyn, efterforskning generelt og til brug for sagens behandling i retten). Se nærmere nedenfor under 6.2.3. Dokumentation.

Der kan også søges på personer i POLSAS. Her ses det, om personen har haft kontakt til politiet tidligere, også uden at der har været tale om noget straffeprocessuelt. F.eks. ”Syg og hjælpeløs” – hvis politiet f.eks. tidligere har været på personens adresse i den nævnte anledning.

POLSAS benyttes i vagtcentralerne (bortset fra København, der har et andet disponeringssystem) desuden også til at se, hvilke hændelser der er aktuelle i politikredsen, og hvilke patrulje der er ude til hvilke sager.

Dispositioner opdateres ligeledes i POLSAS, f.eks. kontakt til embedslæge, patrulje til stedet, leder til stedet osv. På baggrund af disse disponeringer kan der i systemet genereres en dispositionsrapport, der giver et overblik over sagens dispositioner i kronologisk rækkefølge.

Alle effekter og spor registreres også i POLSAS.

Kriminalregistret (KR)

I kriminalregistret kan der søges på personer, og politiet kan derved få oplyst, hvad personen tidligere er sigtet og domfældt for. Registret indeholder i øvrigt informationer om hvem pågældende tidligere har været i sag med, om vedkommende må betegnes som farlig, narkohandler og andre aktualiteter.

Index2

Benyttes til at slå personer op eller søge dem frem, hvis man f.eks. kun har dele af generalierne såsom fødselsdato og fornavn osv. Derudover kan man se oplysninger om personlige relationer, f.eks. børn, forældre, bedsteforældre mv. Benyttes ofte ved underretning om dødsfald.

POLNET

POLNET er politiets intranet, hvor en række kundgørelser, rundskrivelser, vejledninger, og lignende offentliggøres og arkiveres.

Derudover har politiet – og herunder også vagtcentralerne – en lang række andre registre såsom Central Registret for Motorkøretøjer (CRM), POLMAP/POLMAP LIGHT, GIS baserede søgesystemer til udfindelse af analysedata fra POLSAS, SIS Sirene systemet, våbenregistret mv. Ingen af disse systemer har direkte betydning for den typiske visitation og behandlingen af ”dødesager”, medmindre der er påbegyndt egentlig efterforskning, hvorfor de ikke behandles yderligere her. Endelig har alle IT-arbejdspladser adgang til internet.

6.2.3. Dokumentation

Der er forskelle i politikredsenes dokumentation af sager om dødsfald alt efter tidspunktet i processen fra anmeldelsen frem mod retslægeligt ligsyn og eventuel retslægelig obduktion.

Der ses følgende betegnelser for den dokumentation, som tilvejebringes:

Hændelse

En hændelse er en elektronisk sag uden papir/dokumenter. Den fremgår alene af døgnrapporten, som også genereres i POLSAS. De fleste dødesager starter som hændelser, som eventuelt senere omjournaliseres, hvis der skal oprettes en egentlig sag, og der dermed skrives politirapport.

Hændelser anvendes også af de fleste politikredse til at registrere anmeldelsen samt indledende dispositioner i sager, hvor der ikke sendes patrulje til stedet, fordi sagen vurderes som uden politimæssig interesse, i reglen som følge af, at det er åbenbart, at der er tale om naturlig og forventelig død. Der er også politikredse, hvor der sendes patrulje til stedet, men hvor dødsfaldet alligevel bedømmes som åbenbart naturligt. Der oprettes i så fald kun en hændelse.

Forside-rapport, Skema-død, Melde-død

En forside-rapport, skema-død, melde-død er alle rapporttyper, hvor kun den skematiske del/forside opdateres, eller der skrives en meget kort rapport. Denne type benyttes af enkelte politikredse bl.a. København, når det vurderes, at der skal være retslægeligt ligsyn, men ikke yderligere efterforskning, se nærmere nedenfor under 7. Kritiske faktorer i politiets visitation af dødsfald – de fire visitationer.

Nogle politikredse anvender 'forside'/skema-død, melde-død på tilsvarende måde, som andre politikredse anvender hændelse, dvs. i tilfælde af naturlig død, men hvor der har været sendt personale til stedet. Ofte er gerningsstedsbeskrivelse og -undersøgelse ikke noteret i denne rapporttype.

For nogle politikredsers vedkommende anvendes forside-rapport, skema-død og melde-død ikke, og der findes ikke noget niveau mellem hændelse og egentlig rapport. Dog er der i nogle af disse politikredse i stedet en mulighed for at gøre rapporten kort ved ikke at gå i detaljer omkring de konkrete undersøgelser, hvis sagen skønnes at være uden egentlig politimæssig interesse, eksempelvis i sager hvor dødsfaldet er sket ved ankomst til hospital, og dødfundne, hvor der intet mistænkeligt er.

Rapport

En politirapport kan indeholde næsten alt lige fra objektive bevisdata, politiets iagttagelser om vejrforhold, forholdene på et gerningssted mv., til gengivelse af politiets vejledninger og de afhørtes forklaringer. Dette betyder selvsagt, at der er stor variation fra sag til sag og fra rapportskriver til rapportskriver, med hensyn til hvad der medtages i rapporten og hvor omfattende denne er – herunder i detaljeringsgrad og indhold. Alle polititjenestemænd har dog modtaget omfattende undervisning i rapportoptagelse på politiets grunduddannelse (se herunder).

Udgangspunktet i alle politikredse er, at der skrives rapport på alle de dødsfald, der skal til retslægeligt ligsyn. Undtaget er politikredse, hvor der findes mindre udgaver af rapportformatet.

Politikredsene kan fastlægge egen registrerings- og journaliseringspraksis, så længe denne er inden for rammerne af journaloversigten og ligger inden for Kundgørelse II nr. 36, der regulerer anvendelsen af POLSAS. Der er derfor ikke overensstemmelse i registreringspraksis politikredsene imellem. Nogle politikredse omjournaliserer/omkoder sagen, når der er afholdt ligsyn, og udfærdiger en såkaldt ligsynsrapport. Andre kredse tilknytter flere journalkoder til sagen. Nogle politikredse anvender samme gerningskode til næsten samtlige dødsfald, men andre anvender flere typer af gerningskoder, mens andre igen omjournaliserer fra én kode til en anden, hvis sagen f.eks. viser sig at være et selvmord osv.

En rapport om dødsfald, der anmeldes eller indberettes til politiet, består af en række elementer i POLSAS og er struktureret efter en rapportstandard, som typisk anvendes til alle sagstyper uanset indhold. Elementerne er

- En skematisk forside
- En anmeldelsesrapport med anmelder, sagens person m.v.
- En rapport fortsat med patruljens dispositioner og dokumentation af fund
- En kosterrapport over sikrede spor, værdier og effekter
- Eventuelle afhøringsrapporter
- Evt. bilag (eksempelvis dødsattest, skifteretsattest samt print af diverse registeropslag, journaloplysninger m.v.)

Skabelonen ”Rapport fortsat” er struktureret i forhold til nogle grundlæggende centrale hovedpunkter, som er ens uanset sagstype og følger kronologien i politiets arbejde, hvorfor dette uddybes:

- Anmeldelse
- Hastende dispositioner
- Udrykning til stedet
- Egne iagttagelser
- Egne dispositioner
- Gerningsstedsbeskrivelse
- Gerningsstedsundersøgelse
- Yderligere dispositioner
- Efterforskningsskridt – (eksempelvis afhøringer) skrives i særskilt ”rapport” på journalnummeret.

Under anmeldelse skrives, hvem der anmelder, herunder hvorvidt anmelder var egnet til afhøring, hvordan anmeldelsen er indgivet, hvornår den er modtaget, herunder hvornår hændelsen er sket (i ”dødesager” eksempelvis hvornår vedkommende blev fundet, hvornår sidst set i live etc.), hvad anmeldelsen vedrører i form af en beskrivelse af, hvad der er sket, samt hvor hændelsen er sket, dvs. stedfæstelsen af et gerningssted.

Under hastende dispositioner beskrives, hvilke tiltag der er iværksat, eksempelvis hvis der er tilkaldt ambulance eller brandvæsen, rundkastet signalement/efterlysning, sket underretning af nabokreds, andre afdelinger eller ledelsen.

Under udrykning til stedet beskrives, hvem der sendte patruljen af sted, hvem der blev sendt, tidspunktet de blev sendt, i hvilken bil (patruljebilens nummer) samt hvilken rute der blev kørt, herunder om og i så fald hvad der blev observeret af ”politimæssig interesse” på vejen til stedet og endelig, om der blev anvendt udrykningssignaler.

Under egne iagttagelser beskrives, hvornår patruljen ankom, hvilke personer de antraf på stedet med navn, adresse og CPR-nummer, patruljens indledende besigtigelse af stedet med henblik på at sikre liv, vidner, gerningsmand, gerningssted og spor (dog kun i begrænset omfang idet den egentlige beskrivelse af undersøgelsen udfoldes i gerningsstedsbeskrivelsen og gerningsstedsundersøgelsesdelen), kort forklaring fra de tilstedeværende, påvisning og besigtigelse af gerningsstedet, af eventuel gerningsmand/tilskadekomne, hvis de ikke træffes ved ankomst, samt af koster/effekter, som skal tages i bevaring eller sikres til sagen.

Under gerningsstedsbeskrivelse beskrives i nævnte rækkefølge art, beliggenhed, indretning og adgangsforhold (ABIA) for stedet. Her beskrives findestedets/gerningsstedets normaltilstand.

Under gerningsstedsundersøgelsen dokumenteres hændelsesforløb og spor og ved sammenholdelse med gerningsstedsbeskrivelsen er det muligt at få et indtryk af, hvilke forandringer hændelsen har afstedkommet i normalbilledet. Der er med andre ord en klar sammenhæng mellem gerningsstedsbeskrivelsen og gerningsstedsundersøgelsen. Gerningsstedsundersøgelsen følger strukturen for gerningsmandens færden i form af forløbet indgang, færden, udgang, spor (IFUS).

Endelig beskrives, hvilke yderligere dispositioner der er foretaget af patruljen, herunder hvilke efterforskningsskridt der tages. Afsnittet yderligere dispositioner kan placeres i rapporten hvor det er relevant, mens beskrivelsen og afrapporteringen af efterforskningsskridtene sker i separate rapporter.

Fotodokumentation

Det er varierende, i hvilket omfang politikredsene benytter sig af fotodokumentation af gerningsstedet. Det anses generelt på tværs af politikredsene som godt politifagligt håndværk at optage foto på gerningsstedet, idet dette understøtter og dokumenterer politiets undersøgelse og er en stor hjælp for embedslægen og ”dødemanden” ved det retslægelige ligsyn samt retsmedicineren ved den retslægelige obduktion. Desuden er digitale kameraer efterhånden en etableret bestanddel af udrustningen i mange politikredse. Nogle politikredse har konkrete rutiner omkring medtagning af kamera i patruljebilerne.

Der er ingen politikredse, der har deciderede regler eller retningslinjer for anvendelse af fotodokumentation i dødesager, men det er udbredt praksis – i hvert fald i de sager, hvor der skrives rapport. Det er mere varierende politikredsene imellem hvorvidt der anvendes fotodokumentation til hændelser og forside/skema-død, melde-død.

6.3. Kvalitetssikring

I de fleste politikredse er vagtcentralen det primære omdrejningspunkt for den løbende kvalitetssikring af beredskabspersonalets indledende dispositioner på stedet og af deres

generelle opgaveløsning. I Københavns og Københavns Vestegns politikredse, hvor særligt mange politifolk (politielever og –studerende) er under uddannelse, og hvor de geografiske afstande er relativt korte, er denne funktion desuden understøttet af anvendelsen af en ”central udeleder” (CU/LIMA), som rykker ud til alle dødsfald, og som har ansvaret for personalets disponeringer på stedet.

Endelig er Vagtcentralen i København desuden understøttet af en central efterforskningsleder (CE), som kan rykke med ud 24 timer i døgnet f.eks. ved mistanke om drab. Begge de nævnte funktioner fungerer som ledelsesmæssig understøttelse af personalets dispositioner på stedet.

I alle politikredse er der en sagsleder placeret i vagtcentralen (på nær København, hvor denne er placeret på lokalstationen hele døgnet), som har ansvaret for kvalitetsikring af den indledende sagsbehandling og for at sikre dokumentationens kvalitet – herunder at alle nødvendige undersøgelser er udført og dokumenterede i politirapporten – før sagen overgives til den eller de sagsbehandlere, der skal forestå den videre sagsbehandling, jf. ovenfor.

Når sagen overgår til sekretariatet, sagsbehandleren af dødsfald, der anmeldes eller indberettes til politiet eller til ligsynskontoret, følger der normalt en huske- eller mangelsseddel med sagen, hvis der mangler at blive foretaget eventuelle efterforskningsskridt som f.eks. afhøring af egen læge, der ofte kun kan træffes på hverdage mellem kl. 8 og 9. I afdelingen (sekretariatet, sagsbehandleren eller ligsynskontoret) sker der igen en kvalitetssikring, hvor rapporten gennemlæses, og eventuelle manglende oplysninger indhentes af afdelingen eller af patruljen selv.

Efter endt retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion henlægges sagen af den ansvarshavende afdeling/person, hvis der ikke skal ske yderligere efterforskning på baggrund af resultaterne af undersøgelserne. I den forbindelse sker der typisk ikke en yderligere kvalitetssikring af rapporten.

6.4. Politikredsenes lokale regelsæt og vejledninger

Alle politikredse er i forbindelse med denne undersøgelse blevet bedt om at indsende alle lokale regelsæt, vejledninger og actioncards på området.

Det fremgår, at politikredsene i varierende grad har udarbejdet lokale regelsæt, vejledninger samt actioncards, der beskriver og regulerer deres praktiske arbejde i relation til visitationen og behandlingen af dødesager, eller kort sagt, hvordan politikredsene formelt udmønter sundhedsloven. Der er stor variation i omfanget af materialer indsendt til Arbejdsgruppens sekretariat fra de enkelte politikredse.

Overordnet set har næsten alle politikredse en eller anden form for materiale på området. Materialet består primært af vejledninger, action-cards o.lign. En del af materialet er

udarbejdet før politireformen, hvorfor betegnelserne vagthavende, ordenspoliti og kriminalpoliti nævnes.

Størstedelen af de vejledninger, der findes i politikredsene, vedrører praktiske oplysninger om sagsvandringer, lokale samarbejdspartnere, adresser, telefonnumre, særlige huskepunkter – især på områder hvor behandlingen af 'dødesager' afviger fra normal sagsbehandling. Men der findes i flere politikredse også vejledninger og forklaringer til udmøntningen af selve sundhedsloven.

I og med, at materialet har karakter af hurtige overblik- og opslagsdokumenter, og primært orienterer sig mod afvigelser fra normal sagsbehandling og almen politifaglig disponering, er det ikke muligt at foretage en fuldstændig beskrivelse af politikredsens praksis og procedurer alene på denne baggrund.

Der arbejdes i politikredsene generelt med reference til de gældende regler herunder love, cirkulærer og kundgørelser og med reference til en grundlæggende politifaglig viden og erfaring, som vil blive nærmere belyst i det følgende.

Her vil blot blive resumeret nogle overordnede linjer fra det indsendte materiale med henblik på at give et overblik over karakteren af de regelsæt, som vejleder den lokale praksis på området. Dette skal ses i lyset af, at materialet primært indgår som baggrundsmateriale for den samlede beskrivelse af praksis, som fremstilles i nærværende rapport.

Næsten alle politikredse har en sagsvejledning og/eller et actioncard for sagsbehandlingen på området til støtte for den sagsbehandlende patrulje, der foretager de indledende undersøgelser samt udfærdiger rapport på sagen, herunder hvilke oplysninger der skal tilvejebringes med henblik på afholdelse af retslægeligt ligsyn.

Tre fjerdedele af politikredsene har henvisninger til lovgivningen (sundhedsloven) på området. Nogle politikredse har alene en henvisning til relevante uddrag af sundhedsloven (§§ 179-184), mens andre har hele lovteksten beskrevet for de konkrete paragraffer. Knap en fjerdedel af politikredsene har fremsendt actioncard for drab.

Ingen politikredse har beskrevet, hvordan en gerningsstedsundersøgelse bør udføres for at afgøre, om der er noget mistænkeligt. Men enkelte politikredse har beskrevet, hvem der må afgøre, om der er noget mistænkeligt i sagen. Samtidig har cirka tre fjerdedele af politikredsene beskrevet, hvad der bør lægges vægt på i en gerningsstedsbeskrivelse (fokus på normalbilledet) og i en gerningsstedsundersøgelse (fokus på spor) i relation til visitationen af et anmeldt dødsfald.

De resterende politikredse har på lignende måde beskrevet enten i stikord eller i prosa, hvad der skal lægges vægt på i undersøgelsen og afrapporteringen af gerningssteds-

undersøgelsen i et indberettet dødsfald. Samtidig har tre fjerdedele af politikredsene desuden beskrevet, hvad der bør sikres på et findested. Det drejer sig generelt om: medicin, værdier, afskedsbreve, nøgler, effekter anvendt ved selvmord og lign.

Et andet punkt, hvor der foreligger vejledninger i tre fjerdedele af politikredsene, vedrører indholdet af afhøringer af pårørende.

Cirka halvdelen af politikredsene har vejledninger til afhøring af afdødes egen læge. Cirka en tredjedel af politikredsene har beskrevet, hvordan rapportmaterialet bliver kontrolleret og klargjort til det retslægelige ligsyn, og en fjerdedel af politikredsene berører spørgsmålet om pårørendes stillingstagen til retslægelig obduktion.

Ingen politikredse har beskrevet, hvordan det retslægelige ligsyn bør gennemføres fra politiets side. Men knap halvdelen af politikredsene har beskrevet, på hvilke hospitaler i politikredsen de retslægelige ligsyn finder sted. Ligeledes har knap halvdelen af politikredsene beskrevet, hvem der deltager i det retslægelige ligsyn. Det er typisk en ”dødemand”, der har ansvaret for den samlede sagsbehandling i forbindelse med forberedelse og deltagelse i retslægelige ligsyn.

Endelig har kun en sjettedel af politikredsene beskrevet, hvem der afslutter sagerne, men ikke ud over, at de nævnte har ansvaret for at lægge sagerne i bero.

6.5. Den typiske arbejdsgang i sager om dødsfald, der anmeldes til politiet

I interviews med politikredsene ses mange gennemgående referencer til politiskolens lærebøger og den politifaglighed, der forventes udviklet som en del af uddannelsen og gennem det praktiske arbejde, som dét, der ligger til grund for de konkrete dispositioner og arbejdsgange i politikredsenes behandling af dødesager. Det samme gælder referencer til lovgrundlag, cirkulærer og kundgørelser.

Det er derfor muligt baseret dels på interviewenes disponeringsspørgsmål (herunder de tilgrundliggende politifaglige overvejelser og kriterier), dels på resultatet af arbejdsgangsanalysen udført på workshop I og de indsendte vejledninger at give en overordnet beskrivelse af politiets arbejdspraksis på tværs af politikredsene.

I det følgende gennemgås de vigtigste arbejdsgange og procedurer i politiets behandling af dødsfald med udgangspunkt i de fællesnævner, der kan identificeres på tværs af politikredsene, herunder en beskrivelse af de politifaglige vurderinger, der typisk udøves i relation til det konkrete punkt i arbejdsgangen, og som forudsættes at være grundlæggende for politifagligt veludført arbejde.

6.5.1. Anmeldelse og indledende dispositioner

Enhver anmeldelse tilgår i udgangspunktet politikredsene telefonisk via 112 eller 114. Anmeldelsen kan også tilgå vagtcentralen direkte via særligt oprettede telefonlinjer til

samarbejdspartnere (hospitaller, hospices, plejehjem, kriminalforsorgen o. lign) eller via melding fra patrulje som led i den almindelige opgavevaretagelse (anmeldelse om syge/hjælpeløse personer, der viser sig at være døde).

Uanset måden, hvorpå anmeldelse eller indberetning i medfør af sundhedsloven tilgår politiet, vil al indledende disponering i sagen ske i vagtcentralen. Der må ikke disponeres politifagligt i sager om døde i servicecentre, og der viderestilles altid til den politifaglige disponering til vagtcentralen. Dette gælder også fra alarmcentralen via ”112 klienten”, ligesom anmeldelser modtaget af andet personale vil blive meldt ind til vagtcentralen, som alene kan disponere over personalet i beredskabet.

Sagen behandles typisk indledende af operatøren i vagtcentralen, der modtager anmeldelsen og derpå informerer disponenten, der eventuelt disponerer en patrulje til stedet, hvis anmeldelsen findes at falde inden for indberetningspligten i medfør af sundhedslovens § 179 eller af anden årsag har politimæssig interesse. I København sendes en patrulje til stedet, og ved konstateret fund af afdøde sendes også udelederen eller anden chargeret leder på vagt til stedet. Københavns Vestegns Politi sender ligeledes altid udeleder til stedet med henblik på at visitere sagen og eventuelt afkonferere denne med embedslægen.

Ved anmeldelse optager operatøren anmeldelsen og indhenter oplysninger fra anmelder. Dette vil typisk dreje sig om at sikre oplysninger om: a) anmelder (generalier), b) hændelsen som anmeldelsen vedrører, c) adressen hvortil der skal disponeres personale samt d) situationen på stedet på anmeldelsestidspunktet.

Alt efter anmeldelsens karakter vil anmelder desuden blive vejledt om at blive på stedet og om muligt at sikre stedet, så uvedkommende ikke ødelægger spor, eller relevante personer ikke forlader stedet – herunder vidner m.v. I tilfælde af, at anmeldelsen omstilles fra AMK, er anmelder allerede blevet vejledt i eventuelt at foretage livreddende førstehjælp.

Hvis der er tid og mulighed, vil disponenten (sagslederen eller andet personale) i vagtcentralen indhente oplysninger fra IT-systemerne – eksempelvis opslag i POLSAS og KR med henblik på at tilvejebringe oplysning om, hvorvidt vedkommende (her afdøde) er kendt psykisk syg eller på anden måde kendt af politiet, eventuelt som misbruger, hvorvidt der er registreret yderligere personer på adressen, om den pågældende har pårørende og så videre. Disse informationer gives straks til patruljen.

Ved ankomst til stedet vil politipersonalet indledende tage kontakt til anmelder på stedet og baseret på de informationer, som gives af anmelder samt egne iagttagelser, vurdere situationen, herunder om der skal tilkaldes efterforskningsmæssig assistance.

I politikredse med store geografiske afstande må patruljen ofte selv forestå de indledende dispositioner, herunder eventuel sikring og afspærring af gerningsstedet i det omfang, der er grundlag for mistanke, og det vurderes, at sagen skal overdrages til efterforskningsafdelingen. Geografien kan også betyde, at udelederen sjældnere kommer til stedet, medmindre der er konkret mistanke om en strafbar handling, eller at der skal foretages koordinerende ledelse af gernings- eller ulykkesstedet.

Hvis der ikke indledende er grundlag for mistanke, vil patruljen tage en samtale med – eventuelt foretage en egentlig afhøring af – anmelder, besigtige gerningsstedet og afdøde som led den undersøgelse, der udføres som led i visitationen af dødsfaldet. Det sker med henblik på at afgøre, om sagen har politimæssig interesse og omfattes af indberetningspligten og hovedreglen om, at der skal afholdes retslægeligt ligsyn. Denne disponering sker i en løbende dialog med vagtcentralen, som patruljen har kontakt med.

6.5.2. Patruljens undersøgelser, dispositioner og sagsbehandling

Anmelderen afhøres på stedet vedrørende kendskab eller relation til afdøde samt med henblik på at etablere viden om, hvornår afdøde sidst er set i live samt eventuelt af hvem, og hvordan dødsfaldet er opdaget.

Hvis der allerede ved anmeldelsen eller som følge af patruljens indledende dispositioner opstår de mindste indikationer på, at der kan være foregået en forbrydelse, tages der relevante forholdsregler med henblik på beskyttelse af spor og gerningssted. Dette kan ske ved, at patruljen ikke går ind, men afventer yderligere forstærkning eksempelvis i form af udelederen eller efterforskningsafdelingen eller begge.

Ved konkret mistanke vil patruljen eller den leder, der disponerer på stedet, tage forholdsregler og iføre sig beskyttelsesudstyr med henblik på at sikre gerningsstedet og undgå afsmitning og/eller ødelæggelse af spor. Det er en central del af politiets uddannelse at lære at begå sig som første vogn på et gerningssted, hvorfor der ses betydelig ensartethed på tværs af politikredsene i den indledende håndtering af disse sager.

Hvis patruljen eller eventuel tilkaldt leder på grundlag af de foreliggende oplysninger vurderer, at der kan være mistanke om strafbart forhold, afstås fra yderligere besigtigelse af findestedet. I stedet trækker man sig tilbage, og der etableres gerningssteds-log og bevogtning af stedet, indtil Kriminalteknisk Center (KTC) og efterforskningsafdelingen, der skal forestå gerningsstedsundersøgelsen, ankommer.

Vurderingen af, hvorvidt der er grund til mistanke, baseres dels på de oplysninger, der indgives fra anmelder, forhøringer i området, eventuelle antrufne personer, dels på besigtigelse af liget og findestedet. I denne fase ledes efter uoverensstemmelser i normalbilledet – ting og tilstande på lig og gerningssted, der ikke stemmer overens med stedet, situationen og omstændigheder omkring dødsfaldet i øvrigt, eksempelvis at

ligpletterne ikke passer med ligets findestilling som indikation på, at det har været flyttet. Tilfælde, hvor oplysningerne peger på, at afdøde var ikke-ryger, og der findes cigaretskodder i et askebæger, eller at naboer bevidner, at vedkommende altid låser sin dør, men denne findes åben osv. Der ses desuden efter åbenlyse spor, såsom læsioner på liget eller tegn på kamp på stedet samt andre tegn på noget unormalt, eksempelvis om døre og vinduer er opbrudt, tegn på gennemrodning osv.

Hvis der opleves en disharmoni mellem afhøringerne, sporene og omstændighederne ved dødsfaldet og liget – og dermed en konkret mistanke om strafbart forhold, eller at et sådant ikke kan udelukkes – tilkaldes en retsmediciner fra nærmeste retsmedicinske institut til at foretage findestedsundersøgelse og retslægeligt ligsyn på stedet i samarbejde med KTC og efterforskningsafdelingen.

Pårørende skal ligeledes underrettes/afhøres som led i undersøgelsen og sagsbehandlingen af anmeldte dødsfald. Disse afhøres ligeledes med henblik på at etablere viden om, hvornår afdøde sidst er set i live og af hvem, samt med henblik på at få et billede af afdødes livsstil og helbred (eksempelvis evt. sygdomme, depressioner, angst, sindstilstand ved sidste kontakt samt evt. spiritus- eller stofmisbrug). Desuden spørges til afdødes forhold til familie; om der har været udtrykt selvmordstanker og/eller om dødsfaldet var ventet – eksempelvis på grund af suicidal adfærd eller sygdom.

Der sikres generalier på eventuelle pårørende samt træffes aftaler om, hvem der underretter resten af familien, og der spørges til, hvorvidt og hvem i familien der vil træffe foranstaltninger til begravelse/bisættelse af afdøde m.v. Pårørende skal desuden høres, om de modsætter sig en eventuel obduktion, samt eventuelt vejledes om deres ret til at få prøvet politiets eventuelle begæring herom ved retten.

Hvis der ikke er fundet anledning til mistanke, og der ikke i øvrigt er særlige omstændigheder, der taler imod det, frigives findestedet efter endt undersøgelse og borttransport af liget. Der kan være særlige omstændigheder, som gør, at politiet ønsker at beholde kontrollen over findestedet, i hvilke tilfælde f.eks. lejligheden vil blive plomberet og om nødvendigt bevogtet, så eventuel indtrængen kan dokumenteres eller imødegås. Dette kan ske i tilfælde, hvor der er modstridende oplysninger, som kræver nærmere undersøgelser, før sagen kan afsluttes endeligt, eller tilfælde, hvor der er risiko for, at boet på anden måde krænkes, eksempelvis af stridende arvinger eller lignende.

Efter endt gerningsstedsundersøgelse og borttransport af liget til hospital for observation for at sikre dødstegn og udfærdigelse af dødsattest eller til et retsmedicinsk institut med henblik på afholdelse af retslægeligt ligsyn, foretages eventuelle udestående dispositioner i sagen, så som underretning, afhøring og rapportskrivning på stationen. Hvis sagen ikke kan færdigdisponeres eller skrives grundet manglende oplysninger eller kontakt til pårørende eller egen læge, formuleres en liste over udestående opgaver ("huske/mangelsseddel"), som vedlægges rapporten og overdrages til næste vagthold.

6.5.3. Afsluttende kvalitetssikring og forberedelse af retslægeligt ligsyn

Når alle oplysninger, undersøgelser og opgaver er afsluttet, og alle oplysninger til sagen tilvejebragt, sagsplaceres sagen til den eller de sagsbehandlere, der varetager det retslægelige ligsyn i politikredsen ("dødemand" eller sekretariat/særlovssektion), og en kopi af sagen sendes til embedslægeinstitutionen eller udleveres ved det retslægelige ligsyn. I denne opgavevaretagelse ligger også eventuel vejledning af og efterfølgende samtale med pårørende. På dette tidspunkt i sagsforløbet vil der tillige kunne ske afkonferering af sagen med embedslægeinstitutionen, såfremt det vurderes, at der ikke er grundlag for gennemførelse af retslægeligt ligsyn.

Gennemføres retslægeligt ligsyn, vil det typisk finde sted den følgende eller derpå følgende dag i de politikredse, der har daglige ligsyn, mens ligsynet i politikredse med to ugentlige ligsynsdage, eller hvor ligsyn bestilles ad hoc, vil blive afholdt inden for den førstkommande uge.

Den sagsbehandler, der forestår det retslægelige ligsyn, gennemgår sagen for at sikre, at alle relevante oplysninger er til stede eller forsøgt tilvejebragt. I alle politikredse ligger der derfor en yderligere kvalitetssikring her.

I nogle politikredse foretages en forhåndsvisitation som forberedelse af det retslægelige ligsyn (i København vil der altid være retslægeligt ligsyn) med henblik på at afgøre, hvilke sager der med sikkerhed giver anledning til, at der skal begæres retslægelig obduktion.

I andre politikredse foretages der ikke nogen indledende visitation af sagerne med henblik på begæring af retslægelig obduktion, og der medtages kopi af rapporterne på alle sager til det retslægelige ligsyn med henblik på afklaring af obduktionsspørgsmålet her.

Ligsynet forberedes i nogle politikredse ved, at sagsbehandleren telefonisk udreder med embedslægen, om der er overensstemmelse mellem de indbragte lig og de sager, hvor der skal bestilles retslægeligt ligsyn. I nogle politikredse forberedes de enkelte sager telefonisk, således at man på forhånd har et overblik over sagerne, og i hvilke sager man påregner, at der skal ske obduktion. I andre politikredse forberedes sagerne ved, at sagsbehandleren telefonisk drøfter med embedslægen, om der skal afholdes retslægeligt ligsyn eller om der er det fornødne grundlag for at afstå fra dette.

I København afholdes retslægelige ligsyn i samarbejde mellem politiets repræsentant og en retsmediciner (kun sager fra Københavns Politi), mens det i resten af landet er en embedslæge, der forestår det retslægelige ligsyn for så vidt angår den lægelige vurdering. Dette gælder også i de politikredse, hvor det retslægelige ligsyn i øvrigt foregår på et retsmedicinsk institut.

Det retslægelige ligsyn forløber efter en fast procedure, hvor politiet afleverer politirapporten til lægen, som sammen med politirepræsentanten gennemlæser denne for de informationer, der skal bruges som grundlag forud for hvert enkelt retslægeligt ligsyn. I forbindelse med nogle hospitalers overgang til elektronisk patientjournal foreligger et uafklaret spørgsmål om adgangen til og den praktiske mulighed for at videregive registrerede personlige helbredsoplysninger fra de elektroniske sygehusjournaler til politiet. Disse oplysninger er væsentlige for oplysningen af sagen, og det nævnte praktiske og retlige spørgsmål skal søges afklaret med henblik på tilrettelæggelsen af en sikker og korrekt sagsbehandling.

Derefter synes liget efter regler herom¹⁷. Liget besigtiges med klæder, før det afklædes med politiets godkendelse, hvorefter det besigtiges for dødstegn. Herefter undersøges liget systematisk med henblik på at bemærke ydre tegn på læsioner, ydre tegn på sygdom, særlige kendetegn samt karakteristiske tilsmudsninger. Ved det retslægelige ligsyn søges døds måde og -årsag belyst.

Den elektroniske dødsattest udfyldes på de retsmedicinske institutter efter ligsynet af en sekretær på retsmedicinerens diktat. I de fleste politikredse er det dog embedslægen selv, der udfylder attesten i hånden, hvorefter denne senere indberettes elektronisk. Uagtet afrapporteringsmåde indeholder diktat eller noter – så vidt det har været muligt – konklusioner vedrørende døds måde og dødsårsag, hvis ligsynet ikke har givet anledning til begæring om retslægelig obduktion.

Hvis der er fundet anledning til at begære retslægelig obduktion, udfyldes dødsattesten med beretningen fra det retslægelige ligsyn, og politiet overdrager en kopi af den fulde politirapport. Der indhentes desuden på politiets foranledning i relevante tilfælde hospitalsjournal til brug for obduktionen.

6.5.4. Retslægelig obduktion og afsluttende sagsbehandling

Efter endt retslægeligt ligsyn ajourføres sagen ved påhæftning af kopi af første side af dødsattest og/eller rapportbemærkning eller påtegning om retslægelig obduktion.

I tilfælde, hvor der skal ske retslægelig obduktion, afsluttes sagen først endeligt, når der foreligger en obduktionserklæring, som vedlægges sagen. Dog foranstalter politiet umiddelbart efter obduktionen, at liget transporteres retur til kapel, hvorfra det umiddelbart frigives til begravelse/kremation. Det er politiet, der bemyndiger frigivelsen ved underskrift og udlevering af dødsattesten.

Politiet deltager normalt ikke i obduktionen, medmindre der er iværksat egentlig efterforskning. Det er derfor almindelig praksis, at obducenten, hvis denne under obduktionen gør fund, der indikerer et strafbart forhold, stopper obduktionen og tilkalder

¹⁷ Se bilag 13

politiet. I så tilfælde vil Kriminalteknisk Center blive tilkaldt sammen med efterforskningsafdelingen med henblik på at sporsikre og dokumentere obduktionen.

Obduktionserklæringen sendes til politiet, som vedlægger denne til sagen efter gennemlæsning med henblik på at sikre, at der ikke er konklusioner, som giver anledning til fornyet mistanke og/eller eventuelt yderligere behov for undersøgelse med henblik på at fastlægge dødsårsagen/-måden.

En ansøgning til politiet om aktindsigt vil blive behandlet af den sagsbehandler, der varetager ligsyn, selvom selve aktindsigten sker via det juridiske sekretariat i politikredse (ofte ledelsessekretariatet). I nogle tilfælde yder politikredsene desuden den service i forbindelse med aktindsigtssager at give et mundtligt resumé af obduktionserklæringen.

Den afsluttende sagsbehandling efter såvel retslægeligt ligsyn som eventuel retslægelig obduktion består primært i at henlægge sagen samt underretning og udlevering af eventuelle effekter til pårørende eller skifteretten.

7. Kritiske faktorer i politiets visitation af dødsfald – de fire visitationer

Arbejdsgruppen har med baggrund i den tilvejebragte empiri (lovgrundlag, interviews, indsendt materiale og arbejdsgangsanalyse) identificeret fire kritiske visitationsprocesser i forløbet fra anmeldelse til eventuel obduktion.

I hver af disse fire processer kan politiet afslutte sagen uden yderligere retslægelige eller retsmedicinske undersøgelser og uden yderligere politimæssig efterforskning af sagen i øvrigt. Det er med andre ord her sagerne afgøres som værende inden for eller uden for politimæssig, herunder efterforskningsmæssig, interesse.

Jo tidligere i forløbet visitationen ligger, jo mere afgørende er den i forhold til korrekt sagsbehandling.

Dødsfald, der indberettes til politiet, spænder over en lang række af forskellige situationer og omstændigheder. I praksis modtager politiet også mange anmeldelser om dødsfald, som ikke er omfattet af indberetningspligten, og hvor man derfor alene varetager en vejledende rolle i forhold til at oplyse og afklare indberetningspligten, og om hvordan anmelderen skal forholde sig i forbindelse med dødsfaldet i øvrigt, herunder hvilke andre myndigheder (egen læge) og eventuelt private serviceudbydere (Falck, bedemand og evt. andre) der skal rettes henvendelse til.

Den visitationspraksis, der søges beskrevet og analyseret i denne undersøgelse, er nært forbundet med et af de mest centrale begreber i politiets formål og opgavehåndtering: mistanke.

Mistankebegrebet spiller en afgørende rolle i relation til behandlingen af dødesager, idet indberetning til politiet skal ske med henblik på at afklare, om der er mistanke om, at der er foregået noget strafbart, som har forvoldt dødsfaldet, og om nogen kan drages til ansvar.

7.1. Første visitation: § 180

Første visitation knytter sig til, om dødsfaldet er inden for politiets myndighedsområde eller ej, jf. sundhedslovens § 180 sammenholdt med § 179.

Denne visitation sker typisk i vagtcentralen, hvor omstændighederne og de oplysninger, som opgives til operatøren, der modtager opkaldet, ligger til grund for beslutningen om, hvorvidt politiet skal indlede en behandling af dødsfaldet efter sundhedsloven, eller – undtagelsesvis – om der allerede fra dette tidspunkt er grundlag for mistanke om strafbart forhold som årsag til dødsfaldet.

Det er op til den enkelte operatør i samarbejde med vagtchefen, disponeringslederen eller sagslederen på grundlag af gældende ret at bedømme, om sagen skal afvises, fordi den falder uden for indberetningspligten, eller om den skal viderebehandles. I forhold til dødfundne og tilfælde af pludselig død udøves et forsigtigt skøn over, om sagen ligger inden eller uden for indberetningspligten. Der er lokale forskelle på, hvorledes man definerer disse begreber.

En kilde til tvivl om indberetningspligtens rækkevidde angår begrebet ”dødfunden”. En politikreds har beskrevet det således i en vejledning:

Den oftest forekommende tvivl om, hvorvidt politiet skal indblandes eller ej, forekommer ved tvivl om der er tale om en dødfunden eller ikke. Ofte sker dette ved indbringelse til sygehus, hvor døden konstateres indtrådt. (Død ved ankomst). Undersøg omstændighederne. Har pågældende været syg? Er dødsfaldet ventet, har der været jævnlig tilsyn? Spørg afdødes læge om evt. sygdomme og spørg evt. de pårørende om afdøde har været dårlig? Hvis der ikke i øvrigt er mistænkelige forhold, og der skønnes at være tale om et naturligt dødsfald og vagthavende i øvrigt er enig i denne betragtning, kan han efter aftale med afdødes egen læge lade denne udstede dødsattest og dermed nøjes med at påføre hændelsen på døgnrapporten.

Syv andre politikredse har vejledninger med en tilsvarende passus.

Disponeringspraksis i forhold til første visitation varierer kredsene imellem. Der er en forholdsvis ensartethed i de oplysninger, der som minimum indhentes i forbindelse med anmeldelsen, da dette følger en standardiseret procedure (anmeldelsesbilledet i POLSAS), men forståelsen af begrebet ”dødfunden” varierer. Der ses geografiske forskelle på retsopfattelsen.

Det generelle indtryk er, at der i praksis skønnes forsigtigt i den konkrete situation på baggrund af helhedsindtrykket, og at der ikke er andre faste retningslinjer eller procedurer end lovens indhold, der styrer disponeringen i disse sager.

I forhold til begrebet ”pludselig død” skal politiet efter loven træffe en til dels skønspregt afgørelse. Der er ikke, og kan næppe tænkes, udtømmende regler for, hvornår et dødsfald må betragtes som pludseligt i forhold til sundhedslovens § 179, stk. 1, nr. 3, men en vis støtte findes i reglen sammesteds om, at dødsfaldet ”ikke er forudset af lægelige grunde”. Det afhænger imidlertid ofte af en lægefaglig vurdering, hvornår og hvorvidt et dødsfald må betragtes som ’pludseligt’ og ’ikke forventeligt’, som er de betegnelser, der anvendes i politiets fagsprog om denne type af dødsfald. Begrebet er med andre ord ikke entydigt.

Sager om behandlingsfejl og pludselige dødsfald på et hospital giver ligeledes anledning til variation og skøn. Det varierer, om det er en ledende læge eller den behandlende

læge, der kontakter politiet afhængigt af tidspunkt på døgnet, og ofte ønsker lægen alene en vejledning i forhold til det videre forløb.

Tre politikredse har beskrevet kompetenceforholdet omkring disse indledende dispositioner i deres regelsæt. I alle tre politikredse er det vagtcentralen/vagtchefen, der har kompetencen til at foretage de indledende dispositioner, herunder også eventuel afvisning af anmeldelsen eller indberetningen.

I nogle politikredse kontaktes embedslægen til tider med henblik på vejledning i forhold til, om sagen ligger inden eller uden for indberetningspligten.

Når en anmeldelse om dødsfald findes at ligge uden for indberetningspligten, ses variation med hensyn til registrering og dokumentation af sagen. Nogle politikredse skriver en kort rapport, andre skriver blot en hændelse. Der forekommer tilfælde, hvor anmeldelsen eller indberetningen ikke registreres.

7.2. Anden visitation: § 180 stk. 2 (ingen udrykning)

Dødsfald indberettes som udgangspunkt til politiet med henblik på disponering, kortlægning og sagsbehandling, herunder afholdelse af et retslægeligt ligsyn.

Det retslægelige ligsyn er en visitation af de dødsfald, der nævnes i sundhedslovens § 179 som indberetningspligtige dødsfald, med henblik på at vurdere behovet for og kvalificere de tilfælde, hvor der iværksættes retslægelig obduktion. Det er lovens udgangspunkt og hovedregel, at der skal iværksættes retslægeligt ligsyn i de tilfælde, som indberettes til politiet, jf. sundhedslovens § 180, stk. 1.

Det erindres, at baggrunden for indberetningspligten i sundhedslovens afsnit XIII er, at der blandt dødsfald, der skal indberettes til politiet, muligt kan være nogle, som er ”ikke naturlige”. Indberetningen til politiet sker med henblik på, at dødsfald visiteres for at bedømme og afgøre, om dødsfaldet må antages eventuelt at være forvoldt af en person, som muligvis kan bære et strafferetligt ansvar herfor.

Den anden visitation, der finder sted i politiets behandling af anmeldte dødsfald, vedrører derfor beslutningen om, hvorvidt der skal udføres politimæssige undersøgelser (udrykning), gerningsstedsundersøgelse, afhøringer og så videre samt optages rapport med henblik på senere afholdelse af retslægeligt ligsyn, eller om der kan afstås herfra, idet sagen på anden måde er tilstrækkeligt og forsvarligt oplyst.

På baggrund af de tilvejebragte oplysninger finder denne visitation typisk sted som en telefonisk afkonferering med embedslægen fra vagtcentralen. Denne visitationstype benyttes sjældent og kun, når det er åbenbart, at dødsfaldet falder uden for politimæssig interesse, for eksempel fordi der er tale om et naturligt dødsfald, uanset at afdøde begrebsmæssigt er dødfunden.

Et eksempel på et sådant tilfælde kunne være, at en hjemmehjælper anmelder et dødsfald af en dødfunden ældre medborger med et omfattende sygdomsbillede. Dødsfaldet var måske ikke ventet lige nu, men dog ikke helt overraskende. Hjemmehjælpen har sidst været på besøg i hjemmet seks timer før fundet af afdøde, og der er intet mistænkeligt at berette om hjemmets tilstand.

I sådanne tilfælde er det relativt udbredt praksis, at politiet vurderer sagen på følgende måde: Afdøde er objektivt set ”dødfunden”, og dødsfaldet er derfor omfattet af anmeldelses- eller indberetningspligten. Det er dog meget muligt og måske mest sandsynligt, at der er tale om et naturligt dødsfald.

I et sådant tilfælde vil nogle politikredse på baggrund af oplysningerne fra hjemmeplejen og tilgængelige oplysninger i IT-systemerne kontakte embedslægen og i nogle tilfælde afkonferere dødsfaldet i medfør af sundhedslovens § 180, stk. 2, nr. 2), jf. § 179, stk. 1, nr. 2). Andre politikredse vil i et sådant tilfælde efter en undersøgelse af sagen, herunder telefonsamtale med hjemmehjælperen, vicevært eller andre og gennemgang af tilgængelige registrerede oplysninger eller skriftlige oplysninger fundet i hjemmet i medfør af sundhedslovens § 180, stk. 2, nr. 4), uden forelæggelse for embedslægen bestemme, at retslægeligt ligsyn kan undlades. Der kræves i disse tilfælde ikke udrykning.

Disse to visitations- og afgørelsesmåder dokumenteres forskelligt i politiets sagsbehandling. I nogle politikredse skrives der generelt ikke rapport om dødsfald, som afkonfereres med embedslægen, men alene dispositioner og bemærkninger på døgnrapporten (hændelse). Andre politikredse skriver en rapportforside (eller såkaldt ”skema-død”) og atter andre en kort rapport.

7.3. Tredje visitation: § 180, stk. 2 (udrykning)

Tredje visitation vedrører ligeledes sundhedslovens § 180 stk. 2, men her sker visitationen på baggrund af udrykning og besigtigelse og undersøgelse af afdøde og findestedet. Hvis det ud fra de tilvejebragte oplysninger er åbenlyst, at der er tale om et naturligt dødsfald, eller det ligger uden for politimæssig interesse, tager som oftest vagtcentralen kontakt til embedslægen med henblik på afkonferering på baggrund af de oplysninger, patruljen på stedet har tilvejebragt (ingen tegn på kamp, låst dør, medicin, hjemmeplejebog og så videre).

Ved denne visitationstype er det igen forskelligt, hvordan sagen dokumenteres og registreres, hvis den afkonfereres med embedslægen, men der vil som minimum altid blive oprettet en hændelse med dispositionerne, da politiet har været på stedet.

I en enkelt politikreds, hvor udelederen altid sendes til anmeldelse om dødsfald, er det udelederen, der kontakter embedslægen direkte, mens udelederen står på findestedet. Såfremt anmeldelsen ligger uden for egen læges åbningstid, kontaktes i denne

politikreds nærmeste hospital i forsøg på at indhente eventuelle patientoplysninger. Hvis dødsfaldet afkonfereres med embedslægen, anføres dispositionerne på en hændelse. Politikredsen har i deres regelsæt beskrevet det som et krav, at baggrunden for beslutningen anføres i dispositionsrapporten.

Der er forskelle politikredsene imellem på, hvorvidt kompetencen til at træffe beslutninger om afståelse fra retslægeligt ligsyn, jf. sundhedslovens § 180, stk. 2, ligger hos sagslederen, udelederen eller hos vagtchefen. Men overordnet set er det i næsten alle politikredse vagtcentralen (i form af vagtchefen eller anden chargeret leder), der har kompetencen til at afkonferere sagen med embedslægen.

Hvis ikke sagen afsluttes i en af de ovenstående tre visitationsprocesser, skrives der altid en rapport om dødsfald, der ligger inden for indberetningspligten. Efter at rapporten er færdigbehandlet og kvalitetssikret, overgives den til den ansvarshavende afdeling, der skal forberede det eventuelle retslægelige ligsyn. Såfremt der mangler oplysninger i sagen – typisk afhøring af egen læge – indhentes disse oplysninger. Hvis de nytilkomne oplysninger gør, at det er åbenlyst, at der er tale om et naturligt dødsfald på baggrund af sygdomsbillede og alder, afkonfereres sagen med embedslægen typisk om morgenen, når man bestiller tid til retslægelige ligsyn.

Københavns Politi udgør i praksis en undtagelse i denne del af visitationsprocessen, idet man ikke anvender muligheden for at afkonferere sagen med embedslægen. Som nævnt foretages alle retslægelige ligsyn i Københavns politikreds af retsmedicinere på Retsmedicinsk Institut. Embedslægen for København deltager derfor ikke i retslægelige ligsyn for Københavns Politi. Der er indgået en aftale mellem to af politistationerne i København og Retsmedicinsk Institut om, at politiet kan henvende sig telefonisk med henblik på afkonferering, men denne mulighed benyttes ikke i praksis.

Ved sagstyper, som andre politikredse normalt ville afkonferere med embedslægen, rykkes der i København i stedet ud med en patrulje og en udeleder, men dødsfaldet dokumenteres alene i form af rapportformatet ”skema-død”, ”melde-død”, som alene indeholder oplysninger, som er nødvendige for at foretage det retslægelige ligsyn i et skema-format (generalier, findetidspunkt mv.). Dette format samt en kort beskrivelse anvendes alene, når der ikke er nogen tvivl om, at dødsfaldet er naturligt og uden for politimæssig interesse. Det retslægelige ligsyn afholdes imidlertid alligevel.

7.4. Fjerde visitation § 184 (obduktion eller ej?)

Den fjerde visitation sker ved det retslægelige ligsyn. Ifølge sundhedslovens § 185, stk. 1, kan politiet træffe beslutning om iværksættelse af retslægelig obduktion.

Her skal træffes en retlig afgørelse, som på grund af lovens udformning er til dels skønsmæssigt præget (f.eks. sundhedslovens § 184, stk. 1, nr. 1): ”....med tilstrækkelig sikkerhed kan udelukkes....”). Der ses lokale forskelle på, hvordan politikredsene

personale i situationen forstår bestemmelsen, men overordnet set træffes afgørelserne i overensstemmelse med lovens indhold og forarbejder.

§ 184 stk. 1, nr. 2), giver anledning til mere forskelligartede skøn og deraf følgende forskellig praksis i politikredsene. Navnlig tilfælde med tvivl om, hvorvidt dødsårsagen er ulykke eller naturlig død (eksempel: solo motorcykel uheld). Her varierer det lokalt, om der begæres obduktion.

§ 184 stk. 1, nr. 3), giver ligeledes anledning til tvivl og deraf følgende varierende visitation lokalt. Hvis man ikke ved det retslægelige ligsyn kan fastslå dødsårsagen, er det ikke altid oplagt for politiet at se, hvilke politimæssige grunde der i så fald skønnes at kræve yderligere retsmedicinsk undersøgelse.

Der henvises til ovenfor, afsnit 3.1.2. om retslægelig obduktion, herunder det anførte om tilfælde med tvivl om klassifikation af dødsårsagen.

7.5. Kvalitet i visitationsprocessen

Spørgsmålet om, hvad der må anses for nødvendige parametre med henblik på at sikre kvalitet i politiets ovenstående visitationspraksis, blev behandlet på workshop II.

Dette ledte til identifikationen af tre centrale kvalitetskriterier op imod hvilke, visitationen skal vurderes:

- Etik og legalitet i selve sagsbehandlingen, således at denne er i overensstemmelse med menneskelige hensyn samt lovens regler og forarbejder og dokumenteret tilstrækkeligt til, at dette kan konstateres.
- Ensartethed i behandlingen af sager om dødsfald, der anmeldes eller indberettes til politiet, således at alle borgere kan forvente samme sagsbehandling, uanset hvor i landet dødsfald indtræffer.
- Korrekt visitation, således at ingen dødsfald, der muligvis bør give anledning til videre undersøgelse med henblik på eventuel strafforfølgning, sluttet uden tilbundsgående efterforskning.

Disse tre centrale kvalitetshensyn har perspektiveret de følgende anbefalinger, jf. nærmere neden for i Kapitel 8.

Som anført ovenfor i Kapitel 2. Resumé, er det Arbejdsgruppens opfattelse, at politiets opgavevaretagelse på området grundlæggende er præget af den forventede professionalisme, som virker til at sikre korrekt visitation og dermed fornøden

opmærksomhed på tilfælde, som må antages at kræve en nøjere undersøgelse for at udelukke, at en forbrydelse har forårsaget dødsfaldet.

Hensigten med anbefalingerne i det følgende Kapitel 8 er således ikke at foreslå gennemførelse af grundlæggende administrative ændringer, herunder heller ikke at begrænse brugen af adgangen til at slutte sagens behandling uden ligsyn i medfør af sundhedslovens § 180, stk. 2. Hensigten er derimod at forbedre dokumentationsgrundlaget og sikre muligheden for kendskab til begrundelsen for trufne afgørelser. Herved erindres om, at sundhedslovens hovedregel er, at indberetningspligtige dødsfald skal føre til, at der afholdes retslægeligt ligsyn, medmindre en af undtagelsesbestemmelserne i sundhedslovens § 180, stk. 2, giver hjemmel til at undlade dette.

Når grundlaget i det enkelte tilfælde er til stede, bør hjemlen til at undlade at afholde retslægeligt ligsyn benyttes, fordi det i så fald er såvel fagligt forsvarligt som bedst stemmende med hensynet til en forsvarlig anvendelse af ressourcerne på området.

8. Arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen har på grundlag af de tilvejebragte oplysninger og gennemførte analyser overvejet, hvilke anbefalinger der vil kunne opstilles til styrkelse af politiets opgavevaretagelse i forbindelse med visitationen af sager vedrørende dødsfald, der anmeldes til politiet.

Der er i arbejdsgruppen enighed om at anbefale følgende:

8.1. Ensartet registreringspraksis

Det anbefales, at politikredsene anvender en ensartet registreringspraksis i forbindelse med registrering af sager om dødsfald

Baggrund

Politiets journal- og registreringssystem vedrørende sager om dødsfald er oprindeligt udformet med henblik på foretagelse af regnskabsmæssig afstemning af modtagne ydelser og ikke med henblik på gennemførelse af kvalitative analyser eller evaluering af politiets praksis på området.

Den eksisterende journalplan åbner mulighed for, at politikredsene journaliserer sager efter lokalt fastsatte retningslinjer. I forbindelse med tilvejebringelse af data til brug for arbejdsgruppens overvejelser har der således vist sig en forskelligartet registreringspraksis i politikredsene. Kredsens praksis for, hvornår der anvendes hændelseskoder og egentlige journalkoder, er ikke ensartet, ligesom der anvendes forskellige journalkoder til samme sagstype. Der er endvidere en forskellig praksis i politikredsene for, hvornår en sag omjournaliseres.

Dette medfører, at det ikke er muligt umiddelbart at generere information fra politiets sagsstyringssystem til brug for bl.a. statistik, analyse og evaluering.

Arbejdsgruppens overvejelser

Der bør indføres retningslinjer for en ensartet registreringspraksis vedrørende sager om dødsfald, der anmeldes til politiet. Det gælder såvel dødsfald, der anmeldes af en læge, jf. sundhedslovens § 179, som dødsfald, der ad anden vej kommer til politiets kundskab. Det bør således til brug for statistik, analyser og evaluering være muligt at udtrække information – såvel på nationalt som på lokalt niveau – inden for følgende kategorier:

- dødsfald, der anmeldes til politiet,
- dødsfald, der anmeldes til politiet, men som vurderes at falde uden for politiets ansvarsområde, jf. sundhedslovens § 179,

- dødsfald, hvor politiet afkonfererer sagen med en embedslæge, jf. sundhedslovens § 180, stk. 2, nr. 2,
- antal retslægelige ligsyn, jf. sundhedslovens § 180, stk.1,
- antal retslægelige obduktioner, jf. sundhedslovens § 184, stk. 1 og
- antal sager, hvor døds måden ved sagens afslutning registreres som henholdsvis naturlig død, ulykke, selvmord, drab og uoplyst.

8.2. Ensartet dokumentationspraksis

Lovreglerne om behandling af sager vedrørende dødsfald, der anmeldes til politiet, er kendetegnet ved at opstille en hovedregel, der - hvis særlige betingelser er opfyldt - gennembrydes af et antal undtagelser. Der er ikke centralt fastsatte retningslinjer for politiets dokumentation af, om betingelserne for at henvise en konkret situation til en undtagelsesbestemmelse er opfyldt. Sigtet med de følgende anbefalinger om ensartet dokumentationspraksis er at opnå et sikkert grundlag for viden om, hvorfor politiet under visitationen har besluttet ikke at foretage videre.

a) Det anbefales, at samtlige anmeldelser om dødsfald til politiet dokumenteres, også når der ikke foretages videre fra politiets side

Baggrund

De gennemførte undersøgelser har vist, at der ikke i alle tilfælde ved anmeldelse om dødsfald til politiet foretages dokumentation i politiets sagsstyringssystem af sagen. Dette gør sig typisk gældende i de tilfælde, hvor politiet vurderer, at dødsfaldet ikke er omfattet af indberetningspligten i sundhedslovens § 179, og hvor politiet således vurderer, at der alene skal ske en vejledning fra politiets side i sagen.

Arbejdsgruppens overvejelser

Politiet bør i forbindelse med henvendelser om dødsfald foretage en registrering af henvendelsen. Dette gælder selvsagt, når dødsfaldet er omfattet af indberetningspligten i sundhedslovens § 179. Arbejdsgruppen finder imidlertid, at der i politiets system tillige bør ske en registrering af de henvendelser, som vurderes at falde uden for sundhedslovens § 179 med en angivelse af relevante data.

Dokumentationen bør i alle tilfælde som minimum indeholde relevant information om dødsfaldet, generalier på involverede parter samt begrundelsen for en vurdering af, om dødsfaldet ligger uden for politiets sagsområde. Dette forbedrer søgemuligheder, service og overblik samt skærper visitationsprocessen med fokus på sagsbehandling og legalitet.

b) Det anbefales, at der i sager om dødsfald, der ligger inden for indberetningspligten, jf. sundhedslovens § 179, udfærdiges en egentlig politirapport, og at der i videre omfang anvendes fotodokumentation af findestedet.

Baggrund

Undersøgelsen af politiets praksis har vist, at der er en vis forskel i politiets praksis vedrørende udfærdigelse af skriftligt dokumentationsmateriale til sagerne. Enkelte politikredse anvender således i visse tilfælde rapportmetoden ”forside/skema-rapport” eller såkaldt ”melde-død” i sager, der ligger inden for sundhedslovens § 179.

Arbejdsgruppens overvejelser

Sager vedrørende dødsfald, der er omfattet af sundhedslovens § 179 og således anmeldelses- eller indberetningspligtige, skal undergives sagsbehandling af politiet. Med henblik på at sikre en tilstrækkelig oplysning af sagen til brug for den videre sagsbehandling (herunder i forbindelse med efterforskning, det eventuelle retslægelige ligsyn, eventuel retslægelig obduktion og eventuel domstolsbehandling) bør sagen dokumenteres inden for rammerne af en egentlig politirapport indeholdende rapportens hovedafsnit, herunder gerningsstedsbeskrivelse og -undersøgelse. Dette vil tillige bidrage til foretagelse af relevant kvalitetssikring af politiets sagsbehandling på området.

Det kan eventuelt tillige overvejes, at man i de sager, hvor politiet har besigtiget finde- eller gerningsstedet, supplerer den skriftlige dokumentation med fotooptagelser.

Undersøgelse af politiets praksis har vist, at der altid sker fotooptagelse ved mistanke om drab, og at dette ofte sker i sager om dødsfald, hvor døds måden er ulykke eller selvmord. Der optages ikke foto i alle tilfælde, hvor det indledningsvist vurderes, at det er åbenlyst, at der er tale om et naturligt dødsfald.

Det kan eventuelt overvejes at optage fotodokumentation i alle sager om dødsfald. I sager om drab, ulykke og selvmord finder arbejdsgruppen, at der bør optages foto af hensyn til embedslægen/retsmedicineren ved det retslægelige ligsyn, ved eventuel retslægelig obduktion og eventuelt som bevismiddel i retten. I sager, hvor det indledningsvist vurderes, at der er tale om naturlig død, kan det overvejes at optage foto, da sagen senere vil kunne ændre karakter, og fotooptagelser vil i disse tilfælde kunne bidrage til at ”rekonstruere” finde-/gerningsstedet.

c) Det anbefales, at politiet i de tilfælde hvor sagen afsluttes uden ligsyn i medfør af sundhedslovens § 180, stk. 2, foretager dokumentation af begrundelsen for, at sagen kan afsluttes uden foretagelse af retslægeligt ligsyn

Baggrund

Undersøgelsen af politiets praksis har vist, at der ikke i alle tilfælde i politiets systemer foretages (tilstrækkelig) dokumentation af begrundelsen for, at en sag vil kunne slutes uden foretagelse af retslægeligt ligsyn.

Arbejdsgruppens overvejelser

Begrundelsen for at henføre et dødsfald til undtagelsen i sundhedslovens § 180, nr. 2, bør fremgå af politiets sagsstyringssystem. Retslægeligt ligsyn kan således undlades, såfremt der mellem politiet og embedslægen er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død. Det bør dokumenteres i politiets system, hvilke nærmere oplysninger der ligger til grund herfor.

Dette vil medvirke til skabe yderligere fokus på kvaliteten i visitationsprocessen.

8.3. Ensartede procedurer

Det anbefales, at der i sager om dødsfald fastsættes nationale procedurer for politiets håndtering af anmeldelsesfasen, gerningsstedsfasen og det retslægelige ligsyn

Baggrund

Politikredsene har til brug for arbejdsgruppens undersøgelse af kredsens praksis på området indsendt lokalt udfærdigede retningslinjer (actioncard/vejledninger) til brug for behandlingen af sager om dødsfald. Det indsendte materiale varierer i form, omfang og indhold. Nogle politikredse har således meget detaljerede vejledninger i forbindelse med f.eks. anmeldelsesfasen, mens andre kredse har vejledninger vedrørende drab og dispositioner på gerningsstedet. Undersøgelsen har endvidere vist, at der – bortset fra enkelte bestemmelser i Vejledning nr. 10101 af 19. december 2006, se bilag 13 – ikke i politiet er udformet procedurebeskrivelser for gennemførelse af retslægelige ligsyn.

Arbejdsgruppens overvejelser

Der bør udformes nationale retningslinjer/actioncards i form af minimumsstandarder for henholdsvis anmeldelsesfasen, gerningsstedsfasen og det retslægelige ligsyn. Retningslinjerne vil tillige kunne indeholde en opstilling af typisk forekommende emner, som det kan være relevant at overveje, og de vil således kunne fungere som inspirationskilde for det operative personale, der foretager dispositioner i sagerne. Dette vil bidrage til at sikre ensartede procedurer og en mere ensartet håndtering af de enkelte faser på nationalt niveau.

8.4. Tjekliste ved afkonferering med embedslæge

Det anbefales, at der udformes en tjekliste til brug for politiet i forbindelse med afkonferering af sager med embedslægen, hvor det vurderes, at der er tale om naturlig død

Baggrund

Flere embedslægeinstitutioner anvender en tjekliste i skemaform, når de bliver kontaktet af politiet som led i vurderingen af, om et dødsfald vil kunne betegnes som naturlig død, jf. sundhedslovens § 180, nr. 2. Tjeklisten udgør en ramme for, hvilke oplysninger der vil skulle søges tilvejebragt fra politiets side som led i denne vurdering. Undersøgelsen af politiets praksis har vist, at politiet ikke anvender en tilsvarende tjekliste.

Arbejdsgruppens overvejelser

Der bør udarbejdes en tjekliste til brug for politiets oplysning af sagen med henblik på at tilvejebringe et grundlag for de konklusioner, som politi og embedslægeinstitution i enighed skal nå frem til i sager om dødsfald, og hvor det vurderes, at det er åbenbart, at der er tale om naturlig død (dødfundne, pludselig død, ved mistanke om behandlingsfejl samt ved dødsfald i Kriminalforsorgens institutioner). Tjeklisten bør angive, hvilke oplysninger der som minimum skal være til stede, før sagen kan afkonfereres, jf. sundhedslovens § 180, stk. 2, nr. 2. Tjeklisten vil herudover tillige kunne indeholde en opstilling af temaer, der erfaringsmæssigt vil kunne bidrage til at belyse sagens omstændigheder og dermed virke som inspiration for sagsbehandleren.

8.5. Uddannelse af vagtcentralpersonale

Det anbefales, at der udvikles en uddannelse for politikredsenes vagtcentralpersonale i sager om dødsfald

Baggrund

Som det fremgår af praksisundersøgelsen, er vagtcentralerne det operative omdrejningspunkt for den politimæssige disponering i sager om dødsfald. Der foreligger ikke i dag en specifik national uddannelse af vagtcentralpersonalet i behandlingen af sager vedrørende dødsfald. Uddannelsen sker således i dag som udgangspunkt ved sidemandsoplæring i politikredsene.

Arbejdsgruppens overvejelser

Vagtcentralpersonalets indledende dispositioner i sager om dødsfald er af helt central betydning for sagernes videre forløb, og der bør på den baggrund udvikles en grundlæggende uddannelse for vagtcentralpersonalet i behandlingen af sager på området. Uddannelsen bør indeholde en indføring i retningslinjer mv. vedrørende visitation, disponering, legalitet og kvalitetssikring af sager vedrørende dødsfald. Uddannelsen vil kunne supplere den nødvendige sidemandsoplæring på området i vagtcentralerne.

Det kan overvejes at lade uddannelsen indgå som et element i den nationale vagtcentraluddannelse, der blev udviklet i 2010 af politiets Kompetencecenter.

8.6. Vejledning om forståelsen af lovgivningen

Det anbefales, at der udarbejdes en vejledning indeholdende en præcisering af forståelsen af centrale bestemmelser i sundhedsloven til brug for understøttelse af politiets skøn i sager om dødsfald

Baggrund

Undersøgelsen af lovgivningen på området og dennes forarbejder har vist, at der alene i begrænset omfang findes fortolkningsbidrag til forståelsen af visse centrale bestemmelser. Bestemmelserne åbner således mulighed for skøn, hvilket kan bidrage til en forskellig praksis i forbindelse med visitationsprocesserne i politikredsene. Denne problemstilling knytter sig primært til bestemmelserne i sundhedslovens § 179, stk. 1, § 180 og § 184, stk. 1.

Arbejdsgruppens overvejelser

Der bør udarbejdes en vejledning til politikredsene indeholdende en præcisering af forståelsen af visse centrale bestemmelser til brug for understøttelse af visitationsprocessen og sagsbehandlingen på området.

For så vidt angår sundhedslovens § 179, stk. 1, nr. 2), er der således behov for at få fastlagt og kommunikeret afgrænsningen af bestemmelsen, når der er tale om dødfundne ("når en person findes død"). Der er ligeledes behov for – eventuelt i samarbejde med de lægelige myndigheder – at præcisere forståelsen af bestemmelsen i lovens § 179, stk. 1, nr. 3), om pludselig død ("når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægefaglige grunde").

Det bør desuden præciseres, at der i alle sager om selvmord skal iværksættes retslægeligt ligsyn, herunder i tilfælde, hvor døden først indtræder på et senere tidspunkt og efter eventuel hospitalsindlæggelse som f.eks. ved visse forgiftningsselv mord.

Der er endvidere behov for at præcisere rækkevidden og dermed anvendelsen af de enkelte undtagelsesbestemmelser § 180, stk. 2.

Undersøgelsen af lovgivningen har vist, at bestemmelsen i sundhedslovens § 184, stk. 1, alene indeholder hjemmel til retslægelig obduktion, når indgrebet foretages for at varetage en politimæssig, herunder efterforskningsmæssig interesse. Der kan være anledning til at præcisere dette. Rækkevidden af bestemmelsens enkelte elementer bør endvidere præciseres, herunder sondringen i bestemmelsens enkelte dele mellem "døds måde" og "dødsårsag", jf. ovenfor side 15-16.

Der kan endvidere være anledning til i en vejledning, som – i nødvendigt omfang – forudsættes drøftet med de relevante sundhedsmyndigheder, tillige at adressere

håndteringen af spørgsmål om organdonation, når det opstår i forbindelse med sygdoms- og ulykkestilfælde, hvor politiet efter dødens indtræden vil begære retslægeligt ligsyn.

8.7 Anbefalingernes ressourcemæssige konsekvenser

Arbejdsgruppen finder, at ressourceforbruget efter gennemførelsen af de foreslåede anbefalinger, jf. nærmere ovenfor, er vanskeligt præcist at forudse, idet meget vil afhænge af den konkrete udformning af de anbefalede præciseringer af forståelsen af sundhedslovens §§ 179, 180 og 184. Samtidig er der enighed om, at der bedømt ud fra de nu foreliggende oplysninger – samlet set – ikke er grundlag for at forvente et markant ændret ressourceforbrug til administration af området.

Det har på den ene side været fremført under Arbejdsgruppens behandling af sagen, at antallet af ligsyn – som følge af den foreslåede pligt til dokumentation og begrundelse i tilfælde, hvor en af sundhedslovens undtagelsesbestemmelser i § 180, stk. 2 anvendes som hjemmel til at undlade ligsyn – vil blive forøget, eftersom de nævnte pligter i nogle tilfælde kan tænkes at tale for, at politiet i stedet vil anvende lovens hovedregel og dermed bestemme, at der skal afholdes ligsyn. Denne udvikling i retning af et forøget antal ligsyn må også forventes understøttet af, at øget fokus på behandlingen af de indberetningspligtige dødsfald, herunder dokumentations- og begrundelsespligten, vil skærpe politiets betydelige forsigtighed på området. Det nævnte skærpede fokus sammenholdt med den i forvejen udviste generelle forsigtighed må antages i hvert fald i grænsetilfælde at føre til en vis tilbageholdenhed med i sagsbehandlingen at gøre andet end det, som er lovens udgangspunkt og derfor også udtrykkelige hovedregel. Dette taler for en vis forøgelse af antallet af ligsyn.

Det har på den anden side samtidig været fremført, at den anbefalede præcisering af undtagelsesbestemmelserne i § 180, stk. 2, må antages at føre til, at det i praksis bliver noget lettere for politiet at vurdere, om der konkret er anledning til at anvende en af undtagelsesbestemmelserne, hvilket kan tale for, at antallet af ligsyn af den samme grund bliver reduceret i forhold til i dag. Det samme gælder, at en egentlig ”tjekliste” eller ”manual” for sagsbehandlingen antagelig vil virke til at gøre det noget lettere for politiet i det konkrete tilfælde at identificere tilstedeværelsen af omstændigheder, der falder ind under en af lovens undtagelser og dermed fører til, at ligsyn i fuld overensstemmelse med lovens intention i realiteten kan – og af ressourcemæssige grunde desuden bør – undlades. Dette taler for en vis reduktion af antallet af ligsyn.

Af de nævnte grunde, og fordi meget vil afhænge af den anbefalede nærmere udformning af præciseringen af forståelsen af § 180, stk. 2, er det arbejdsgruppens forventning, at antallet af ligsyn samlet set ikke kan antages at blive væsentligt påvirket ved gennemførelsen af anbefalingerne om øget dokumentation og begrundelse.

Det er endvidere Arbejdsgruppens forventning, at den i de senere år konstaterede samlede moderate stigning i antallet af retslægelige obduktioner efter en gennemførelse af arbejdsgruppens anbefalinger vil fortsætte som en konsekvens af, at de eksisterende forskelle i politikredsens praksis på området vil blive reduceret yderligere, hvilket må forventes at føre til en højere grad af ensartethed på et højere niveau.

AFRAPPORTERING TIL ARBEJDSGRUPPEN VEDRØRENDE DØDSFALD, DER ANMELDES TIL POLITIET

ARBEJDSPAKKE C – STATISTISKE REGISTERDATA

SAMT

ARBEJDSPAKKE D – KOMPARATIV UNDERSØGELSE, STATISTISK DEL

INDLEDNING

Denne statistiske del af undersøgelsen af dødsfald som anmeldes til politiet baserer sig på registerdata og har til formål at beskrive en eventuel udvikling inden for området samt at danne grundlag for en komparativ undersøgelse af forholdene i de nordiske lande. Undersøgelsens primære fokus er at give svar på, om der er sket en udvikling i retning af flere eller færre obduktioner i forbindelse med dødsfald, der anmeldes til politiet. Undersøgelsen af praksis (arbejdspakke E) tager udgangspunkt i politiets visitation af dødsfald anmeldt til politiet med baggrund i de overordnede aktiviteter og dispositioner som denne består af. I forhold til politiets praksis vil det med udgangspunkt i registerdata kun være muligt at belyse aktiviteterne, og ikke de konkrete dispositioner, der er foretaget, idet dette vil kræve en egentlig sagsgennemgang.

I udgangspunktet er det begrænset i hvilket omfang, spørgsmålet om politiets praksis fra modtagelse af en anmeldelse om et dødsfald og frem til, der træffes beslutning om retslægelig obduktion, kan belyses via allerede tilgængelige register data. Det er klart, at der – i forbindelse med en egentlig sagsgennemgang – ville kunne udtrages data, der kan kvantificeres. En sådan undersøgelse ligger dog udenfor kommissoriet. Denne afrapportering vedrører således udelukkende en beskrivelse af udviklingen indenfor sagsområdet på grundlag af tilgængelige registerdata samt en komparativ undersøgelse af tilgængelig statistik i de nordiske lande.

For at belyse udviklingen på området vedrørende dødfundne, retslægelige ligsyn og retslægelige obduktioner i Danmark, er der foretaget en afdækning af, hvad der eksisterer af tilgængelige data på området. I den forbindelse er der indhentet data fra følgende datakilder for perioden 2001-2010: Politiets sagsstyringssystem (POLSAS), Rigspolitiets Økonomicenter, Danmarks Statistik, Sundhedsstyrelsen og embedslægerne, samt de retsmedicinske institutter ved hhv. KU, AU samt SDU. I forbindelse med dataindsamlingen har følgende personer assisteret: Leif Udengaard (Rigspolitiet, Koncernøkonomi, Statistik og Analyse), Majken Maul Leegaard (Rigspolitiet, Koncernøkonomi, Økonomiudvikling), Dorte Larsen (Danmarks Statistik, Befolkning), Jesper Marcussen (Sundhedsstyrelsen, Dokumentation af folkesundhed), Henrik L. Hansen (Sundhedsstyrelsen, Embedslægerne Syddanmark), Hans Petter Hougen (Københavns Universitet, Retsmedicinsk Institut), Jørgen Lange Thomsen (Syddansk Universitet, Retsmedicinsk Institut) og Annie Vesterby (Aarhus Universitet, Institut for Retsmedicin)

I forhold til en komparativ undersøgelse er det primære spørgsmål, hvorvidt praksis hvad angår obduktion i Danmark adskiller sig fra andre nordiske lande. Såvel drabs som selvmordsraterne varierer i Norden, hvorfor det er den relative andel af sager, hvor der gennemføres obduktion, der har interesse. Umiddelbart skulle man måske tro, at netop dødsårsagsstatistikken er sammenlignelig forskellige lande imellem, fordi der – i form af WHO's retningslinjer og sygdomsklassifikation ICD10 – findes en fælles standard for, hvordan materialet skal indsamles og registreres. Dette er imidlertid ikke tilfældet, fordi de internationale retningslinjer og klassifikationer tillempes på højest forskellig måde selv imellem de nordiske lande (jf. NOMESCO 1998: 3). Nordisk Medicinalstatistik Komité (NOMESKO) har etableret en komparativ database over den nordiske dødsstatistik (www.nom-nos.dk). Denne database har imidlertid ikke været tilgængelig i den periode, hvor nærværende undersøgelse er blevet gennemført. Der er derfor – som alternativ – indhentet data, fra de nationale nordiske statistikmyndigheder, dvs. Statistisk Sentralbyrå (Norge), Socialstyrelsen samt Statistikcentralen/Statistics Finland (Finland). Dette medfører, at der skal tages

forbehold for, at der som nævnt oven for kan være forskelle på, hvordan sygdomsklassifikationen ICD10 operationaliseres i de enkelte lande.

Endvidere har politimyndighederne i de respektive lande været behjælpelig med at fremskaffe data på antallet af obduktioner og for Sveriges vedkommende også drabsstatistik. I forbindelse med dataindsamlingen til den komparative undersøgelse har følgende personer i de andre nordiske lande assisteret: Antti Virtanen (THL), Heikki Lausmaa og Tarmo Lamminaho (begge Poliisihallitus – The National Police Board), Cecilie Gulnæs, Ingibjörg Hansen og Knut Skjelvan (Oslo Politidistrikt), John Kristian Thoresen og Dag Størksen (Kripos) samt Kent Rosengren og Mikael Rying (begge Rikspolisstyrelsen, Polisavdelingen i Sverige)

Arbejdspakke C er udarbejdet af chefkonsulent, cand.scient.soc. Anne-Stina Sørensen. Pk, fg. Lars Mortensen har bistået med at tilpasse undersøgelsesdesignet til de andre arbejdspakker. Signifikanstesten på obduktionsfrekvensen i de tolv politikredse, der fremgår af Bilag 1, er udarbejdet af projektmedarbejder, cand.scient.soc. PhD. Therese Heltberg.

DATAKILDERNES KVALITET

Helt generelt har det vist sig, at der knytter sig en ikke ubetydelig validitetsmæssig problemstilling til de data, der er trukket via politiets sagsstyringssystem (POLSAS). En rundspørge via mail til kontaktpersonerne for undersøgelsen i de tolv politikredse har vist at registreringspraksis varierer de enkelte kredse imellem. Det kan heller ikke afvises, at registreringspraksis er ændret i de enkelte kredse under den periode, der er dækket af undersøgelsen. Særligt i forbindelse med politikredsreformen i 2007 er der grund til at antage, at der er sket ændringer i registreringspraksis. Denne forskel kan skyldes, at det er op til de enkelte kredse selv, at opstille retningslinjer for, hvordan der journaliseres – dvs. hvordan journalplanen operationaliseres i praksis. Det udtræk, der i forbindelse med undersøgelsen er lavet i POLSAS, viser, at omkring hvert tiende dødsfald i Danmark registreres i politiets sagsstyringssystem under gerningskoden 83110, der i journalplanen har titlen *mistænkelig død/dødfunden*. Dette svarer til, at politiet i gennemsnit opretter 14 sager vedrørende mistænkelige dødsfald/dødfundne personer om dagen. Der er imidlertid store lokale forskelle på, hvordan sager vedrørende dødsfald registreres i kredsene. Udover de sager, der journaliseres under 83110, registreres et antal sager som undersøgelser, herunder f.eks. 83990 (andre undersøgelser) eller hændelser, herunder f.eks. 61600 (undersøgelse – hændelser uden sag), 61610 (mistænkeligt forhold) 62130 (dødsfald), 62190 (sygdom, ulykke og død i øvrigt). Et udtræk på disse journalkoder vil kræve en efterfølgende manuel gennemgang, for at rense udtrækket for sager, der ikke vedrører døde personer, hvilket ikke er muligt inden for rammerne af denne undersøgelse. Også i forhold til omjournalisering af sager, er der forskel på registreringspraksis. I nogle kredse er der således ikke praksis for eller krav om, at en sag om mistænkelig død, som efter endt ligsyn og eventuel obduktion bliver anset for at være selvmord, omjournaliseres til gerningskoden 83115 (selvmord). Det er derfor overvejende sandsynligt, at en del selvmord er ført under gerningskoden 83110 (mistænkelig død/dødfunden).

Der foreligger således en *ikke ubetydelig* risiko for, at de data der trækkes via POLSAS (med undtagelse af drabssager), udelukkende afspejler en lokal registreringspraksis på et givent tidspunkt, og ikke den samlede

mængde af faktiske, ensartede hændelser i kredsen over undersøgelsesperioden. På baggrund af dette er der i Politiets Videnscenter truffet en beslutning om, at den statistiske belysning af sager vedrørende dødfundne, retslægelige ligsyn og retslægelige obduktioner primært foretages med udgangspunkt i eksterne datakilder og ikke POLSAS.

I Danmark registreres oplysninger om dødsfald i dødsårsagsregistret, der føres af Sundhedsstyrelsen. Siden 2007 har der været krav om, at dødsattester indberettes elektronisk til Sundhedsstyrelsen. Dette sker imidlertid ikke altid, hvorfor der knytter sig visse reliabilitetsmæssige problemstillinger til de data, der kan genereres med udgangspunkt i dødsattesterne. Der mangler således ifølge Sundhedsstyrelsen dødsattester på et sted mellem 3-4% af de borgere, der er afdøde ved døden, dvs. omkring 2000 dødsattester årligt. Der knytter sig endvidere visse usikkerheder og validitetsmæssige problemstillinger til dødsårsagsregistret, idet der ikke er tale om en eksakt videnskab, men derimod en registrering, der i et vist omfang drejer sig om skøn. Dødsårsagsregistret er således et "levende" register, hvor der løbende foretages korrektioner. Hertil kommer, at dødsårsagsregistret alene indeholder oplysninger om døde med en dansk dødsattest, hvorimod Danmarks Statistiks opgørelser over dødsfald omfatter alle personer med et dansk CPR-nummer. Der er således ikke fuldstændig overensstemmelse mellem Dødsårsagsregistret og Danmarks Statistiks opgørelser.

Oplysninger vedrørende obduktioner fordelt efter dødsårsag er leveret fra Sundhedsstyrelsens dødsårsagsregister. Denne datakilde vurderes at være såvel reliabel som valid. Data er imidlertid kun tilgængelige fra og med 2003, hvorfor undersøgelsesperioden i forhold til belysning af obduktionsfrekvensen fordelt efter dødsårsag er indskrænket til 2003-2010. Disse data fra dødsårsagsregistret er ikke tilgængelige på politikredsniveau, idet der kun kan genereres geografiske data ud fra afdødes folkeregisteradresse, og ikke på baggrund af stedet, hvor døden er indtruffet. Data er blevet manuelt omkodet til kreds niveau, men med det forbehold at dødsfaldene er registreret i den kreds, hvor afdøde havde bopæl.

Fra embedslægenes journalsystem er der indhentet oplysninger om antallet af ligsyn foretaget af embedslægerne. Disse data er leveret for perioden 2004-2010. Tilsvarende har de tre retsmedicinske institutter leveret oplysninger vedrørende antallet af obduktioner og ligsyn foretaget af retslæger i forbindelse med findestedsundersøgelser rekvireret af de tolv politikredse, med den undtagelse at Retsmedicinsk Institut v. Syddansk Universitet ikke har leveret en fuldkommen liste over antallet af retslægelige ligsyn gennemført af instituttets ansatte. Disse data er leveret for perioden 2001-2010.

For at kunne belyse eventuelle lokale forskelle på ligsyns- og obduktionsfrekvensen mere eksakt er der indhentet en særkørsel af befolkningstallet og antallet af døde fordelt på politikredsniveau fra Danmarks Statistik. Også her er dødsfald registreret i den politikreds, hvor afdøde havde bopæl, og ikke i den kreds, hvor personen er afdød ved døden. Embedslægerne har leveret oplysninger om antallet af retslægelige ligsyn foretaget for de tolv politikredse. Disse data er af ressourcemæssige årsager kun leveret for perioden 2007-2010. Fra embedslægenes journalsystem er der endvidere udtrukket data til belysning af antallet af sager, hvor der afstås fra retslægeligt ligsyn jf. Sundhedslovens §180, stk. 2. Disse oplysninger er kun tilgængelige for perioden 2007-2010.

DØDSMÅDE OG DØDSÅRSAG

Dødsattesten er det kliniske dokumentationsredskab, der anvendes til at kategorisere dødsfald i Danmark (se Sundhedsstyrelsen 2008). Kategorisering bygger på en tilpasset udgave af WHO's internationale sygdomsklassifikation ICD10, der også indeholder koder for ydre årsager. Dødsattesten tager udgangspunkt i "Dødsmåden", der overordnet opdeles i *Naturlig død*, *Ikke-naturlig død* og *Uoplyst*.

Naturlig død dækker primært død som følge af sygdom, men også død som følge af misbrug (ekskl. forgiftninger), alderdomssvækkelse samt bivirkninger og andre komplikationer til undersøgelser og behandlinger.

Ikke-naturlig død dækker alle dødsfald, der ikke direkte skyldes sygdom, og hvor forløbet til død er initieret af en ydre årsag i form af en bevidst eller ubevidst handling eller hændelse, som har ført til en skade. Ved ikke-naturlig død er den tilgrundliggende dødsårsag altid en ydre årsag, eksempelvis *Fald på/fra stige*. Ikke-naturlig død opdeles yderligere i dødsmåderne: *Ulykke*, *Selv mord*, *Drab/vold* og *Legal intervention/krigshandling*. Af disse fire ikke-naturlige døds måder, er det kun de tre første, der har relevans for denne undersøgelse.

Hvis det ikke er muligt at fastslå, hvilken døds måde, der er tale om, angives døds måden *uoplyst*. Det er kun embedslægerne, som kan anvende denne døds måde, og der påhviler embedslægerne særlige krav til udredning af døds årsagen. Den tilgrundliggende døds årsag er enten *Dødfunden*, *uden kendt årsag* eller *Skadehændelser, der hverken kan klassificeres som ulykke, selvmord eller vold*. I Danmarks Statistiks opgørelser er de dødsfald, hvor dødsattesten ikke er indberettet elektronisk opgjort under *uoplyst*.

DØDSFALD DER KOMMER TIL POLITIETS KENDSKAB

Danmarks Statistik offentliggør oplysninger vedrørende døde, fordelt efter dødsårsag og tid i tabellerne FOD5 og FOD507, der findes således ikke hos Danmarks Statistik en opgørelse baseret på døds måde. I disse tabeller er dødsårsagen fra Dødsårsagsregistret omkodet til 50 forskellige kategorier, hvoraf de 45 er sygdomme, der falder ind under døds måden naturlig død. De resterende dødsårsager vedrører ikke-naturlig død i form af ulykker, selvmord, andre ydre årsager samt uoplyst døds måde. I Tabel 1a er dødsårsagerne således omkodet til de fem mulige døds måder, der anvendes på dødsattesten.

Tabel 1a. Antal døde i Danmark fordelt efter døds måde* i perioden 2001-2010

Døds måde	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Døde i alt	58355	59116	58054	56175	55144	55802	55628	54623	54895	54394
Naturlig død	54554	55976	55074	53349	52158	52705	50954	49213	52303	52015
Ulykker	2130	1915	1860	1653	1745	1874	1694	1638	1439	1332
Selv mord	727	723	653	691	654	650	580	597	622	562
Andre ydre årsager**	221	169	159	139	255	203	216	157	151	113
- heraf drab****	52	48	66	44	53	29	45	53	56	49
Uoplyst***	723	333	308	343	332	370	2184	3018	380	372

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken FOD5/FOD507 samt STRAF2/STRAF22.

Noter:

* omkodet fra de 50 dødsårsager, der anvendes i FOD5/FOD507

** Foruden drab og vold dækker denne kategori ikke-naturlig død, hvor det ikke kan afgøres om der er tale om en ulykke eller et selvmord, men hvor det ligger fast, at der er tale om ikke-naturlig død.

*** Inkl. manglende dødsattest. Hvad angår den meget store andel af dødsfald i 2007 og 2008, hvor dødsårsagen ikke er oplyst, skyldes disse store udsving manglende elektronisk indberetning af dødsattesten.

**** Der er tale om antallet af anmeldte drab fra anmeldelsesstatistikken. Disse tal korrigeres ikke, hvorfor der er mindre afvigelser fra Rigspolitiets opgørelser, der er baseret på korrigeret data. Anmeldelsestallet fra Danmarks Statistik er valgt, ud fra en betragtning om, at det giver det bedst mulige grundlag for den komparative undersøgelse.

Som det fremgår af Tabel 1a er antallet af døde i alt let faldende i perioden. Den relative andel af dødsfald, der i dødsårsagsregistret er registreret som ikke-naturlige dødsfald – herunder selvmord og drab, er stabil over perioden, og udgør omkring 5% af alle døde, se Tabel 1b.

Tabel 1b. Procentandelen af døde fordelt efter døds måde i perioden 2001-2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Døde i alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Naturlig død	93,5	94,7	94,9	95,0	94,6	94,5	91,6	90,1	95,3	95,6
Ulykker	3,7	3,2	3,2	2,9	3,2	3,4	3,0	3,0	2,6	2,4
Selv mord	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,0	1,1	1,1	1,0
Andre ydre årsager	0,4	0,3	0,3	0,2	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2
- heraf drab	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Uoplyst	1,2	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	4,3	6,1	0,7	0,7

Af Tabel 1b fremgår det, at andelen af ulykker og selvmord er svagt faldende i perioden. Dette fald er mere tydeligt, hvis man i stedet ser på antallet af døde pr. 100.000 indbyggere (se Tabel 1c). Samlet set er andelen af døde pr. 100.000 indbyggere, der er døde af ikke-naturlige årsager, således faldet.

Tabel 1c. Antal døde i Danmark pr. 100.000 indbyggere fordelt efter dødsårsag i perioden 2001-2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Naturlig død	1021	1044	1024	989	965	972	935	899	949	940
Ulykker i alt	40	36	35	31	32	35	31	30	26	24
Selv mord	14	13	12	13	12	12	11	11	11	10
Andre ydre årsager	4	3	3	3	5	4	4	3	3	2
- heraf drab	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Uoplyst	13	6	6	6	6	7	40	55	7	7

Et antal af de årlige dødsfald kommer til politiets kendskab, en del af dem fordi mange pårørende ringer til 112 i forbindelse med dødsfald i hjemmet. Som udgangspunkt skal politiet altid kontaktes, hvis dødsårsagen ikke umiddelbart kan fastslås som naturlig død eller hvis der er tale om *dødfundne* personer. Som før nævnt kan der imidlertid ikke trækkes valide data, der belyser antallet af sager vedrørende døde fra politiets sagsstyringssystem. Ser man i stedet på, hvad der ligger af oplysninger registreret på dødsattesten, kan underskriftsfelterne på dødsattestens s. 1 (Rubrik B eller C), anvendes til at belyse, hvorvidt der har været kontakt til politiet i forbindelse med et givent dødsfald. Sundhedsstyrelsens data er dog ukomplet, idet dødsattestens s. 1 i mange tilfælde ikke er indberettet elektronisk. På baggrund af en gennemgang af samtlige elektronisk indberettede dødsattester fra 2010, anslår Sundhedsstyrelsen at omkring 17-18% af alle dødsfald anmeldes til politiet. Dette svarer til at politiet modtager omkring 9.500 anmeldelser vedrørende døde årligt, hvilket svarer til at der reelt i gennemsnit behandles omkring 26 sager vedrørende døde om dagen.

I en del af de sager, hvor dødsfald anmeldes til politiet, afstås der fra retslægeligt ligsyn jf. sundhedslovens §180, stk. 2. Der er fra embedslægerens registre indhentet oplysninger om, hvor ofte der er afstået fra retslægeligt ligsyn. Disse data er kun tilgængelige for perioden 2007-2010, se Tabel 1d.

Tabel 1d. Antal sager, hvor der er afstået fra retslægeligt ligsyn jf. Sundhedslovens §180, stk. 2 i perioden 2007-2010, fordelt efter region

	2007	2008	2009	2010
ELI-Nord	267	261	235	312
ELI-Midt	268	286	298	402
ELI-Syd	282	286	270	410
ELI-HVS	506	510	561	557
ELI-Sjl	427	367	432	428
Hele landet	1750	1710	1796	2109
Antal døde i alt hele landet	55.628	54.623	54.895	54.394
Procent afstået fra retslægeligt ligsyn	3,1%	3,1%	3,3%	3,9%

Kilde: Embedslægerne og Danmarks Statistik, Statistikbanken FOD507

Som det fremgår af Tabel 1d er der umiddelbart en svagt stigende tendens i andelen af dødsfald, der er anmeldt til politiet, hvor der er afstået fra retslægeligt ligsyn. Hvis man tager udgangspunkt i, at der i 2010 blev anmeldt ca. 9.500 dødsfald til politiet (jf. ovenfor), vil der således i 2109 af disse sager – dvs. godt en femtedel – være blevet afstået fra retslægeligt ligsyn.

RETSLÆGELIGE LIGSYN OG OBDUKTION

Fra embedslægernes journalsystem er der udtrukket oplysninger vedrørende antallet af retslægelige ligsyn gennemført af embedslægerne i perioden 2004-2010. Fra de retsmedicinske institutter ved KU, AU og SDU er der indhentet oplysninger vedrørende antallet af retslægelige obduktioner samt retslægelige ligsyn i forbindelse med bl.a. findestedsundersøgelser. KU har endvidere leveret en opgørelse over antallet af retslægelige ligsyn foretaget for Københavns Politi.

Som det fremgår af Tabel 2 er andelen af retslægelige ligsyn pr. 1000 døde forholdsvis stabilt over perioden. I gennemsnit er der gennemført ca. 4700 ligsyn årligt i perioden. Set i lyset af, at det (på baggrund af dødsattestens s. 1) anslås, at politiet kontaktes ca. 9.500 gange årligt i forbindelse med indberetningspligtige dødsfald, og at der i omkring 2000 af disse tilfælde afstås fra retslægeligt ligsyn efter Sundhedslovens §180, stk. 2 (jf. Tabel 1d) ses der således en difference imellem antallet af retslægelige ligsyn samt afståelse derfra, og det anslåede samlede antal henvendelser til politiet angående indberetningspligtige dødsfald.

Hvad angår andelen af retslægelige obduktioner pr. 1000 døde ses en svagt stigende tendens efter kredsreformen i 2007. Der er således intet i datamaterialet, der indikerer, at politiet er blevet mindre tilbøjelige til at begære retslægelig obduktion inden for de seneste år, nærmest tværtimod.

Tabel 2. Antal retslægelige ligsyn og obduktioner 2004-2010, hele landet

	Døde*	Ligsyn**/**	Ligsyn pr. 1000 døde	Obduktioner***	% af ligsyn obduceret	Obduktioner pr. 1000 døde
2004	55.919	4632	83	1046	23	19
2005	54.981	4585	83	1104	24	20
2006	55.523	4316	78	993	23	18
2007	55.604	5150	93	1434	28	26
2008	54.591	4828	88	1432	30	26
2009	54.872	4756	87	1425	30	26
2010	54.394	4610	85	1250	27	23

Kilde: *Danmarks Statistik, ** Embedslægernes journalsystem, ***Retsmedicinsk Institut v. KU, AU og SDU

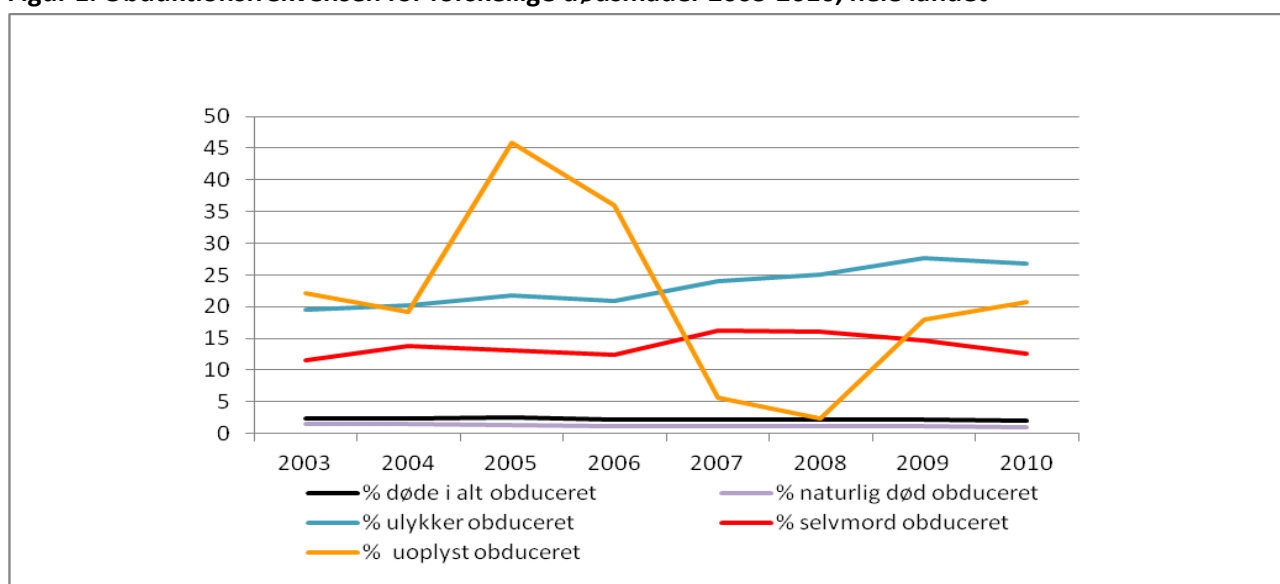
Ser man på, hvordan antallet af hhv. retslægelige ligsyn og retslægelige obduktioner fordeler sig i forhold til de forskellige døds måder, har det ikke været muligt at fremskaffe tilstrækkeligt valide data vedrørende retslægelige ligsyn fordelt efter døds måde på grund af manglende elektronisk indberetning af dødsattestens s. 1.

Hvad angår obduktionsfrekvensen for de forskellige døds måder er det ikke muligt på baggrund af de tilgængelige data at give en fuldstændig gengivelse af de faktiske obduktionsfrekvenser for de 5 mulige døds måder på dødsattesten, idet der ikke findes en opgørelse over døds måden *Drab/vold* i Danmarks Statistiks opgørelser over dødsfald. I disse opgørelser er dødsfald, der skyldes forsætlige voldshandlinger, opgjort under kategorien *andre ydre årsager*, der også indeholder en række andre typer dødsfald, hvor det ikke kan afgøres om der er tale om en ulykke eller et selvmord, men hvor det ligger fast, at der er tale om ikke-naturlig død. Der gør sig således ikke nødvendigvis en politimæssig interesse, der kan danne grundlag for begæring af retslægelig obduktion, gældende i alle disse døds sager. Endvidere mangler en del af de dødsattester, der er udfyldt i forbindelse med obduktioner, fordi de ikke er indberettet elektronisk. I opgørelsen, der ligger til grund for Figur 1 er døds måden drab/vold derfor udeladt, ud fra en betragtning om, at obduktionsfrekvensen i forhold til sager, hvor der er mistanke om at et dødsfald skyldes en strafbar handling, med al sandsynlighed er 100%.

Som det fremgår af Figur 1, forekommer de største udsving i forbindelse med uoplyst døds måde, hvilket bl.a. hænger sammen med de meget store udsving i antallet af døde, hvor døds måden er angivet som uoplyst på grund af manglende elektronisk indberetning af dødsattesten i 2007 og 2008.

Hvad angår ulykker obducere omkring hver fjerde døde, og der ses en svagt stigende tendens de seneste år. Med hensyn til selvmord obducere en noget lavere andel, nemlig omkring hver sjette, her er tendensen stabil over perioden.

Figur 1. Obduktionsfrekvensen for forskellige døds måder 2003-2010, hele landet



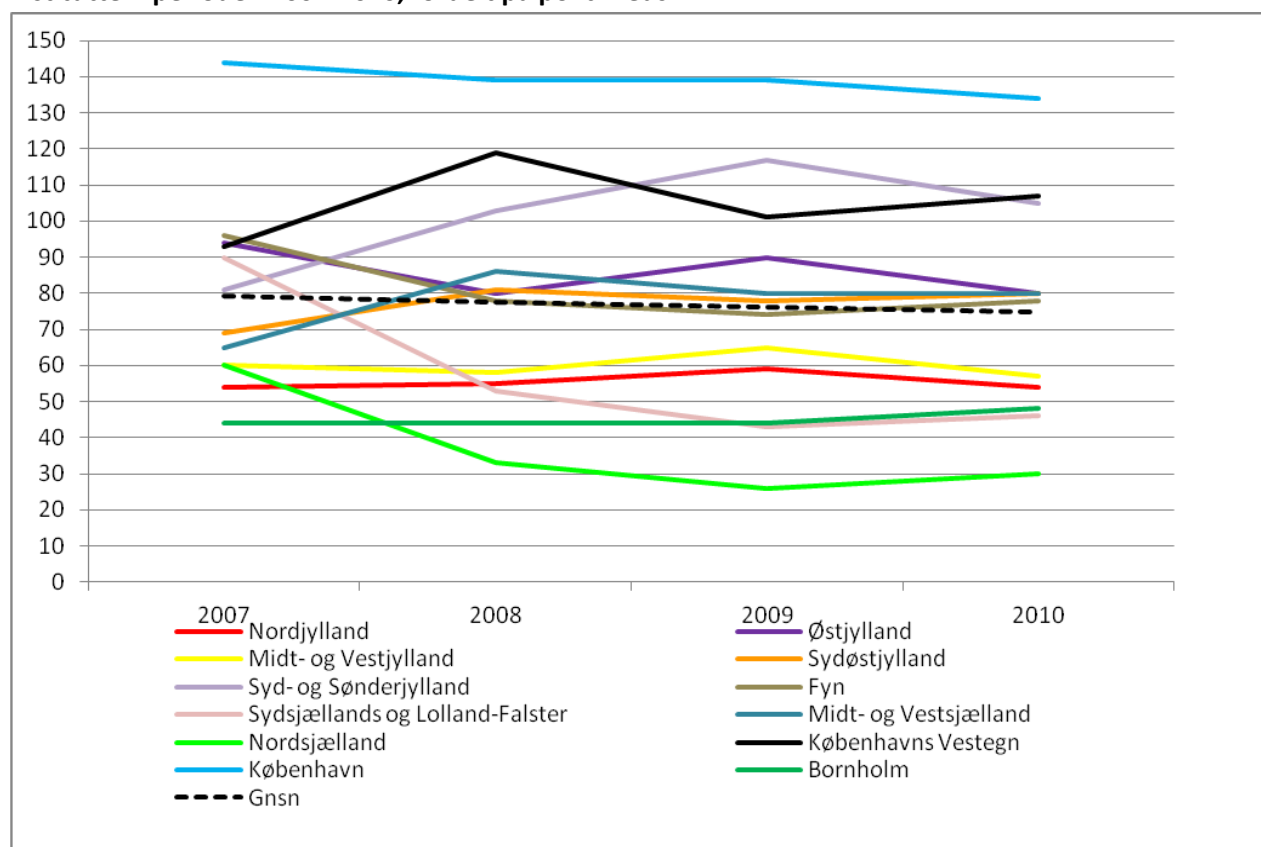
Kilde: Danmarks Statistik og Sundhedsstyrelsen (se Bilag 2).

Generelt er der ikke noget der tyder på, at der samlet set skulle være sket ændringer i politiets praksis vedrørende begæring af obduktion i sager vedrørende dødsfald i forhold til døds måden. De forskelle, der ses imellem andelen af obducerede inden for de forskellige døds måder de enkelte år, synes ikke at afspejle nogen egentlige entydige tendenser eller forskelle mht. de enkelte døds måder.

FORSKELLE MELLEM POLITIKREDSENE

Ser man på de enkelte politikredse viser det sig, at der er store lokale udsving. Embedslægerne har kun kunnet levere data fordelt på politikredse fra og med 2007. Hvad angår antallet af retslægelige ligsyn i de enkelte kredse, knytter der sig en betragtelig usikkerhed til disse tal, idet ligsynet i en del tilfælde ikke afholdes i den kreds, hvor pågældende er fundet død, fordi en del personer flyttes til hospitaler, der er beliggende i en anden politikreds. I disse tilfælde gennemføres ligsynet således i en anden politikreds end den, hvor sagen er hjemmehørende. Eksempelvis køres dødfundne fra Syd og Sønderjyllands politikreds i nogle tilfælde til Kolding Sygehus, der ligger i Sydøstjyllands politikreds. Endvidere overføres en del tilskadekomne fra hele landet til Rigshospitalets Traumecenter, og afgår efterfølgende ved døden her. Der skal således tages forbehold for dette i læsningen af Figur 2.

Figur 2. Antal retslægelige ligsyn* pr. 1000 døde gennemført af embedslægerne og de retsmedicinske institutter i perioden 2007-2010, fordelt på politikreds**



Kilde: Embedslægerne journalsystem, Retsmedicinsk Institut v. KU, AU og SDU samt Danmarks Statistik, Statistikbanken FOD507

Noter:

* Opgjort efter ligsynssted

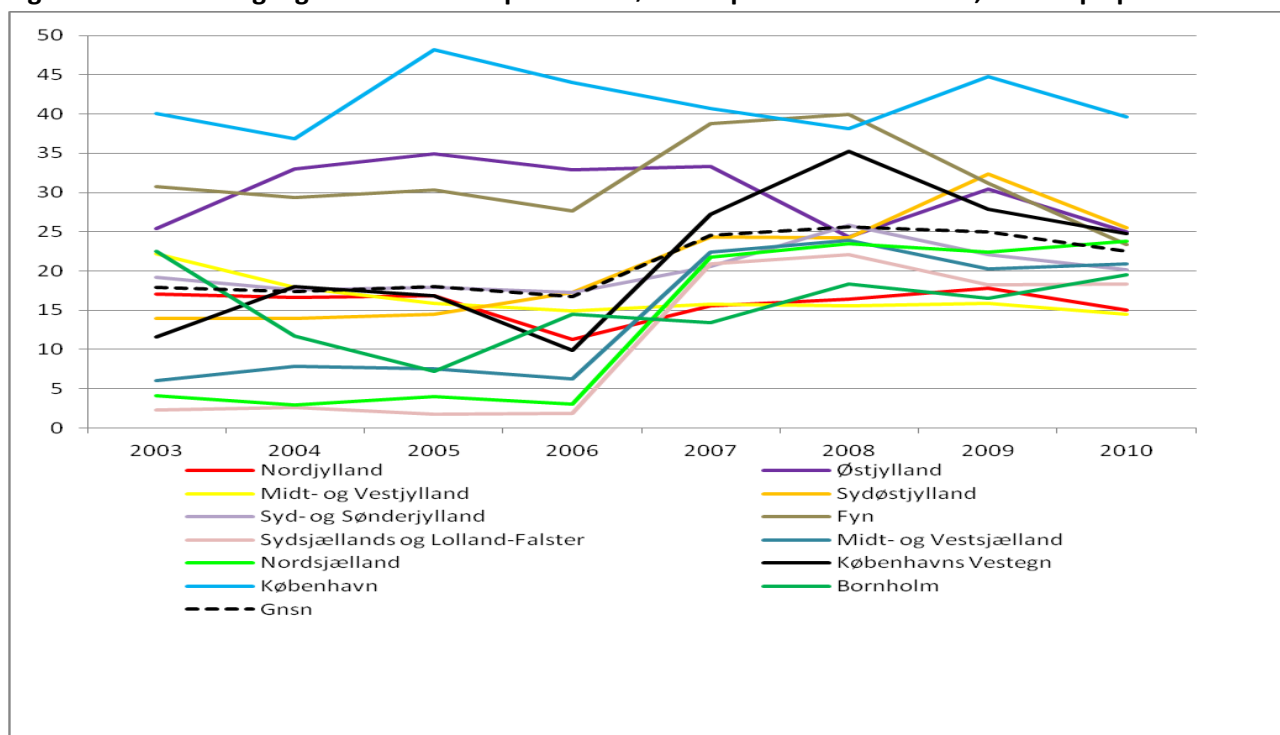
** Opgjort efter afdødes bopælsadresse

Som det fremgår af Figur 2 er der en forholdsvis stor spredning kredsene imellem, hvad angår ligsynsfrekvensen. København, Københavns Vestegn og Syd- og Sønderjylland ligger generelt noget over gennemsnittet. Fyn, Sydøstjylland, Østjylland og Midt- og Vestsjælland ligger tæt ved genesnittet, hvorimod Midt- og Vestjylland, Nordjylland, Sydsjælland og Lolland-Falster, Nordsjælland samt Bornholm ligger under

gennemsnittet. Hvad angår Københavns relativt høje ligsynsfrekvens kan denne forklares med, at der i Københavns Politi som udgangspunkt altid afholdes retslægeligt ligsyn, idet Sundhedslovens §180, stk. 2 ikke anvendes.

På baggrund af data fra de retmedicinske institutter er der endvidere foretaget en beregning på udviklingen i obduktionsfrekvensen i de tolv politikredse i perioden 2003-2010, se Figur 3.

Figur 3. Antal retslægelige obduktioner* pr. 1000. døde i perioden 2003-2010, fordelt på politikreds**



Kilde: Retsmedicinsk Institut v. KU, AU og SDU samt Danmarks Statistik, Statistikbanken FOD5 og FOD507

Noter:

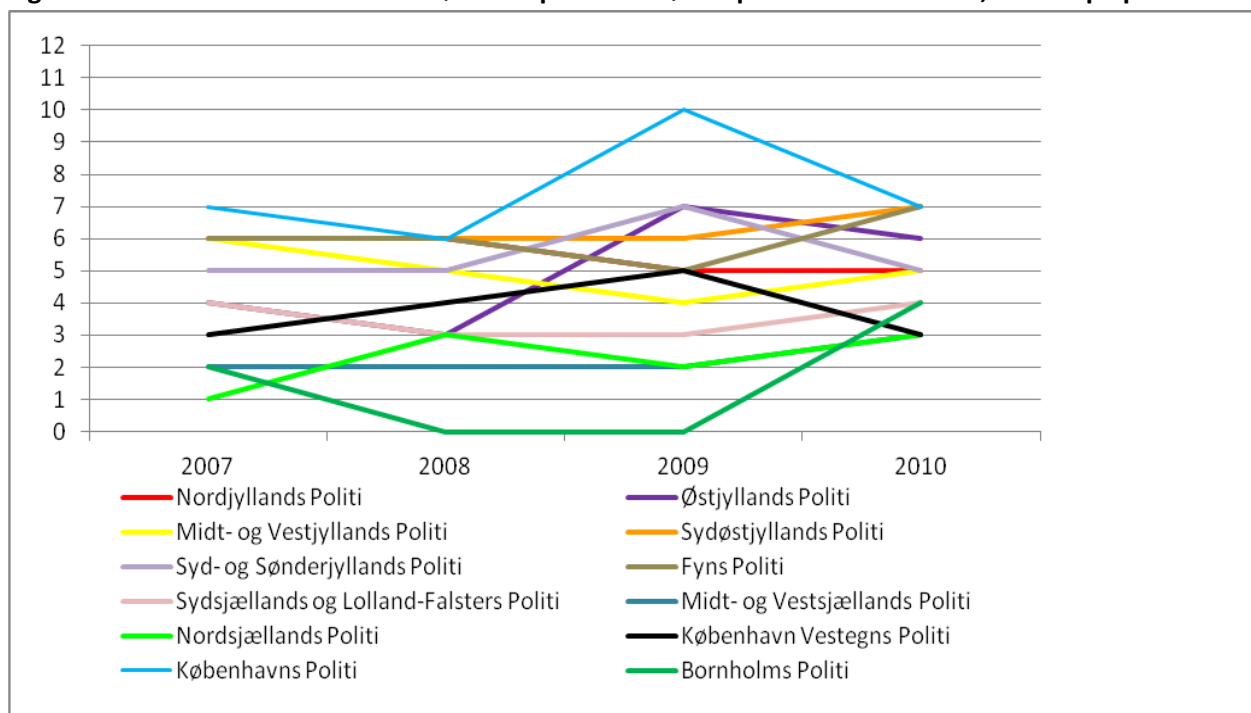
* Opgjort efter findested/dødssted

** Opgjort efter afdødes bopælsadresse

Figur 3 viser, at der særligt forud for kredsreformen i 2007 var meget stor forskel på obduktionsfrekvensen i de tolv politikredse. Efter 2007 udjævnes forskellen noget, om end der stadig er væsentlige forskelle kredsene imellem. Der er, på trods af at der er tale om totalpopulationen, foretaget en χ^2 -test af, hvorvidt forskellen mellem kredsene er statistisk signifikant. Dette er gjort på baggrund af det meget lave antal observationer. χ^2 -testen viser, at forskellene er signifikante på 5 procents niveau (se Bilag 1). Der er endvidere foretaget en normalfordelingsanalyse (se Bilag 1), der viser en tendens over de senere år, til at politikredse ensliggøres mere og mere i forhold til obduktionsfrekvensen. Der er således færre kredse, som signifikant afviger fra gennemsnittet, i 2009 og 2010 end i 2007 og 2008. Endvidere viser analysen, at de kredse, som afviger, gør det i en konsistent retning: Nordjyllands Politi, Midt- og Vestjyllands Politi og Bornholms Politi anvender signifikant færre obduktioner (relativt set), mens Fyns Politi, Københavns Vestegns Politi og Københavns Politi anvender signifikant flere obduktioner end gennemsnittet.

En hypotese kunne være, at den markant højere obduktionsfrekvens i København skyldes, at antallet af narkotikarelaterede dødsfald, hvor der skal foretages obduktion (jf. CIS 254 af 22/10/1970), er højere i København end i resten af landet. Omend København ligger lidt over gennemsnittet, hvad angår narkotikarelaterede dødsfald pr. 1000 døde, kan dette langt fra forklare den forskel, der gør sig gældende i forhold til antal obduktioner pr. 1000 døde. Af Figur 4 fremgår det således, at København i 2010 havde 7 narkotikarelaterede dødsfald pr. 1000 døde. Det samme antal ser man i Sydøstjylland og på Fyn, men obduktionsfrekvensen i 2010 er omkring 40% højere i København (jf. Figur 3).

Figur 4. Antal narkotikarelaterede dødsfald pr. 1000. døde i perioden 2007-2010, fordelt på politikreds

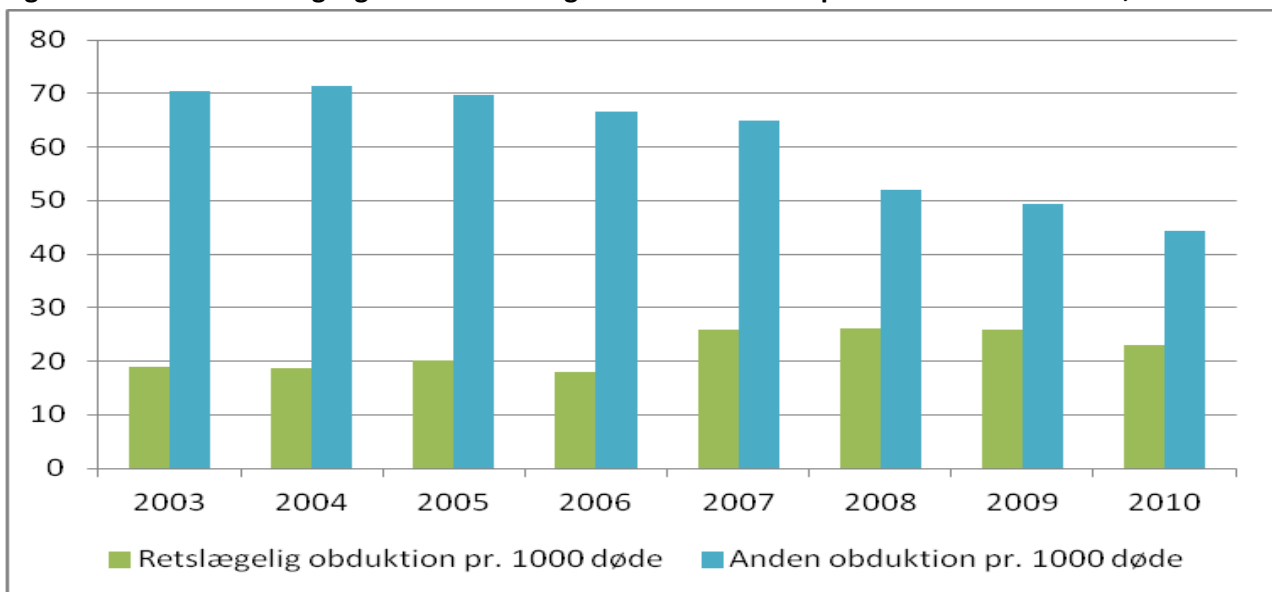


Kilde: <http://www.politi.dk/da/servicemenu/statistik/Narkotikastatistik/> samt Danmarks Statistik, Statistikbanken FOD507.

UDVIKLINGEN I ANTALLET AF ANDRE FORMER FOR OBDUKTIONER

Ser man på den samlede mængde hospitals- og retslægelige obduktioner, der er gennemført i perioden 2003-2010, viser det sig, at antallet af retslægelige obduktioner pr. 1000 døde har været let stigende siden kredsreformen i 2007, hvorimod antallet af andre obduktioner (herunder primært hospitalsobduktioner) er faldet med knap 40% i perioden 2003 -2010, se Figur 5.

Figur 5. Antallet af retslægelige obduktioner og andre obduktioner pr. 1000 døde 2003-2010, hele landet



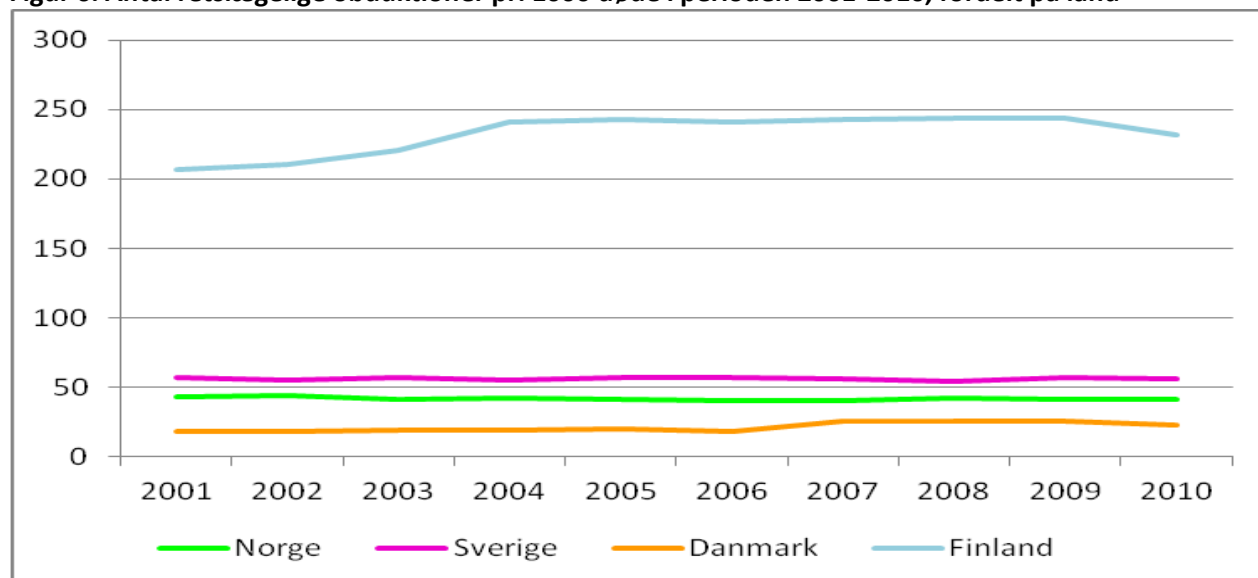
Kilde: Retsmedicinsk Institut ved KU, AU og SDU samt Sundhedsstyrelsen.

KOMPARATIV UNDERSØGELSE

Som tidligere nævnt er både den generelle dødelighed som drabs- og selvmordsraterne varierende i de nordiske lande (se Bilag 3), hvorfor det er den relative andel dvs. obduktionsfrekvensen, der har interesse. Obduktionsfrekvensen har overordnet set været faldende i både Danmark, Sverige, Norge og Finland siden 1970'erne (se NOMESCO 1998: 14). Eftersom de andre nordiske lande ikke gør brug af retslægelige ligsyn, er den statistiske del af den komparative undersøgelse begrænset til obduktionsfrekvenser.

Hvad angår retslægelig obduktion skiller Finland sig markant ud med en obduktionsfrekvens på knap 250 obduktioner pr. 1000 døde. Norge og Sverige obducerer henholdsvis lige under og over 50 pr. 1000 døde, hvorimod Danmark obducerer godt 20 pr. 1000 døde (se Figur 6).

Figur 6. Antal retslægelige obduktioner pr. 1000 døde i perioden 2001-2010, fordelt på land

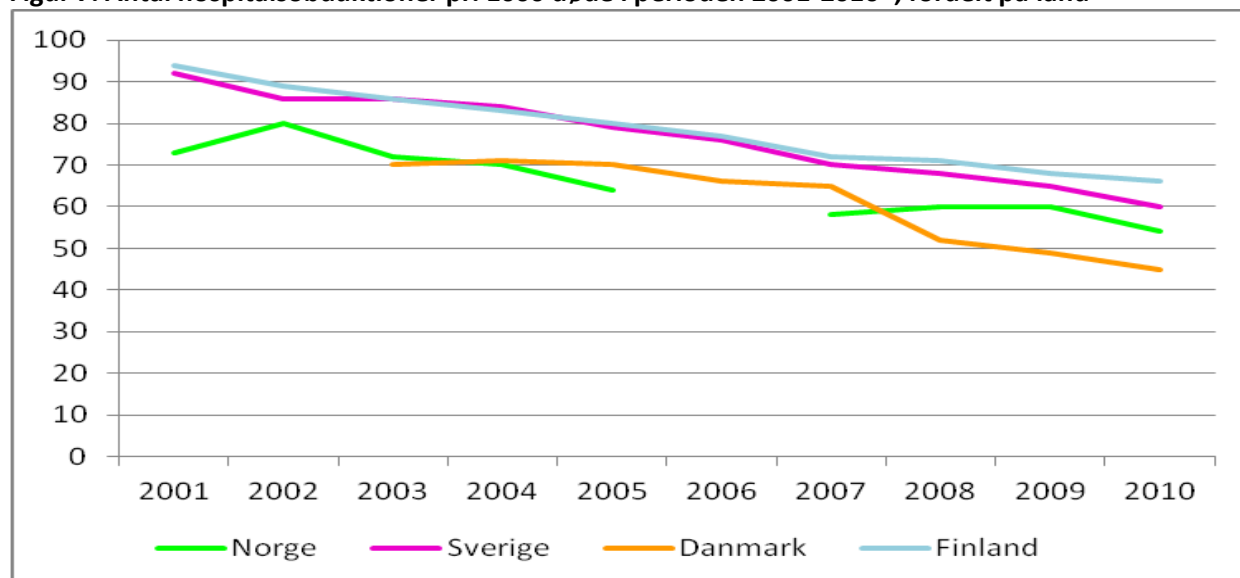


Kilde: THL og The National Police Board (Finland), Kripas (Norge), Rikspolisstyrelsen (Sverige), Retsmedicinsk Institut v. KU, AU og SDU (Danmark).

Denne forholdsvis markante forskel på frekvensen af retslægelige obduktioner skal ses i lyset af de forskelle, der gør sig gældende lovgivningsmæssigt landende imellem samt det forhold, at Danmark som det eneste land konsekvent gør brug af retslægeligt ligsyn. Ser man på både retslægelige ligsyn og obduktioner, er der i perioden 2004-2010 i gennemsnit gennemført 108 retslægelige ligsyn og/eller obduktioner om året i Danmark.

Ser man på antallet af hospitalsobduktioner pr 1000 døde, er forskellen mellem landene langt mindre. Sverige og Finland ligger lidt højere end Norge og Danmark. Samlet set er der sket et fald i obduktionsfrekvensen, hvad angår hospitalsobduktion, i alle fire lande siden 2001 (se Figur 7).

Figur 7. Antal hospitalsobduktioner pr. 1000 døde i perioden 2001-2010*, fordelt på land



Kilde: THL og The National Police Board (Finland), Den norske patologforening: Årsmelding 2002-2011 (Norge), Rikspolisstyrelsen (Sverige), Sundhedsstyrelsen (Danmark).

*Data fra Danmark kun leveret fra Sundhedsstyrelsen for perioden 2003-2010. Data vedr. 2006 mangler fra Norge.

Litteratur

Sundhedsstyrelsen (2008): *Principper og vejledning i registrering af dødsårsager og andre kliniske oplysninger i dødsattesten*. Version 1.0.1.

NOMESKO (Nordisk Medicinalstatistik Komité) (1998): *Samordning av dödsorsaksstatistiken i de nordiska länderna. Förutsättningar och förslag*. 51: 1998.

Bilag 1

Noter til signifikansberegning i forhold til kredsens obduktioner

Der er kun kigget på årene 2007-2010

Der er flere måder man kan undersøge, om forskellene mellem kredsens antal obduktioner per 1000 døde er signifikante.

1. Normalfordelingsanalyse

Antager man, at obduktionsraten er normalfordelt, gælder det (som for alle normalfordelinger), at 95 procent af værdierne vil ligge inden for:

Gennemsnittet $\pm$ 1,96 gange standardafvigelsen (σ)

Standardafvigelsen beregnes som kvadratroden af variansen.

Variansen beregnes som gennemsnittet af de kvadrerede forskelle mellem gennemsnittet af observationerne (m) og de enkelte observationer (x_i).

Altså: $\sum (x_i - m)^2 / N$ (hvor N er antallet af politikredse)

Ses der på året 2010 betyder dette, at:

Variansen er: $(-8,02^2) + (2,03^2) + (-8,45^2) + \dots + (-3,45^2) / 12 = 39,57$

Standardafvigelsen (σ) er så kvadratroden af dette tal : 6,3

Det betyder at 95 procent af værdierne vil ligge inden for intervallet $22,99 \pm 1,96 \times 6,3$ – altså [10,66-35,3]

Ser vi på de faktisk tal for de enkelte kredse, er det kun Københavns Politi, der med 39,68 ligger uden for dette interval.

Laver man samme øvelse for 2009 bliver $\text{var} = 68,4$ og standardafvigelsen (σ) 8,27. 95 procent af værdierne vil altså ligge inden for intervallet $25,97 \pm 8,27$ – altså [17,7-34,24]

Her ligger så både Midt- og Vestjyllands Politi (15,84), Københavns Politi (44,73) og Bornholms Politi (16,57) uden for dette interval.

I 2008 er $\text{var} = 60$ og standardafvigelsen (σ) 7,75. 95 procent af værdierne vil altså ligge inden for intervallet $26,23 \pm 7,75$ – altså [18,48-33,98].

Her ligger så Nordjyllands Politi (16,38), Midt- og Vestjyllands Politi (15,60), Fyns Politi (40), Københavns Vestegns Politi (35,22), Københavns Politi (38,09) og Bornholms Politi (18,35) uden for intervallet.

Endelig, for 2007, er $\text{var}=74$ og standardafvigelsen (σ) 8,6. 95 procent af værdierne vil ligge inden for intervallet $25,79 \pm 8,6$ – altså [17,19-34.39].

Nordjyllands Politi (15,52), Midt- og Vestjyllands Politi (15,8), Fyns Politi (38,74), Københavns Politi (40,72) og Bornholms Politi (13,42) ligger uden for intervallet.

Opsamling

Hvis man skal udlede noget af dette, kan det være, dels at der er en tendens over de senere år, til at politikredsene ensliggøres mere og mere i forhold til deres relative brug af obduktioner. Der er således færre kredse, som signifikant afviger fra gennemsnittet, i 2009 og 2010 end i 2007 og 2008.

Dels kan man se, at de kredse, som afviger, gør det i en konsistent retning: Nordjyllands Politi, Midt- og Vestjyllands Politi og Bornholms Politi anvender signifikant færre obduktioner (relativt set), mens Fyns Politi, Københavns Vestegns Politi og Københavns Politi anvender signifikant flere obduktioner end gennemsnittet.

Det interessante spørgsmål er så, Hvorfor?

2. χ^2 -analyse

En anden måde at undersøge om forskellene imellem kredsene er signifikant, er at se på det overordnede billede og anvende en χ^2 -test, som alene fortæller, om den overordnede fordeling af forskelle er så stor, at den er signifikant og derfor formentlig ikke bare er udtryk for tilfældige variationer.

Både når denne test anvendes på 2010 alene, og når der opgøres de gennemsnitlige forskelle (i forhold til det pågældende års gennemsnit) for kredsene over perioden 2007-2010, ligger χ^2 -værdien uden for acceptområdet, når vi tester på 5 procent niveau. Det vil altså sige, at de faktiske, observerede værdier for kredsene afviger meget fra de værdier, som kunne forventes, hvis forskellene imellem dem skulle være rent tilfældige.

Bilag 2

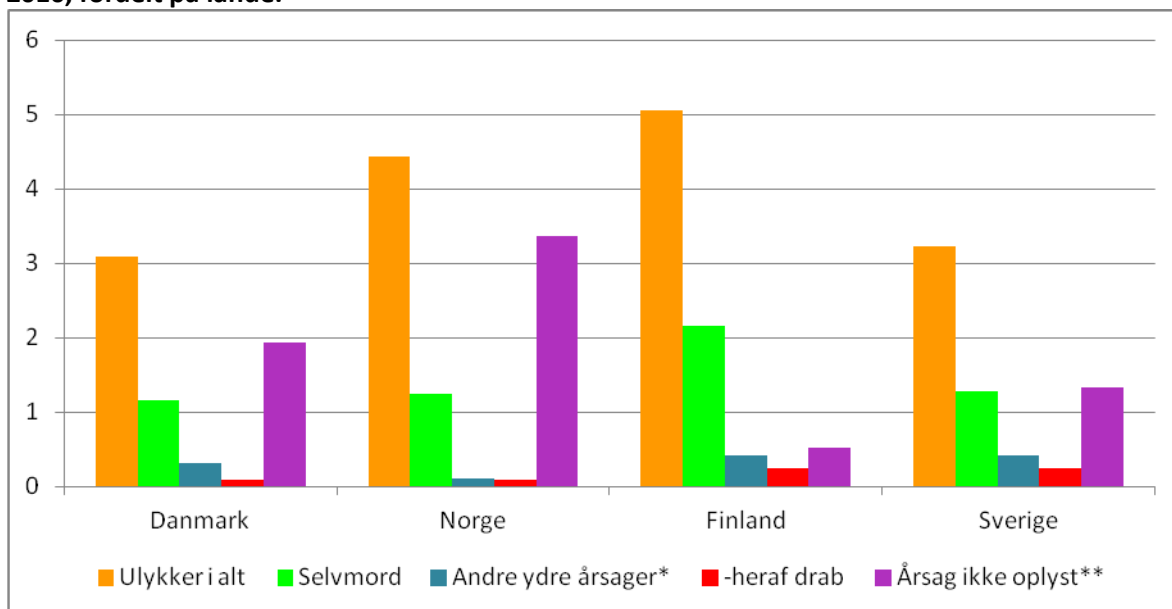
Bilagstabel 1. Retsslægelige obduktioner fordelt efter dødsårsag 2003-2010

Dødsårsag	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Døde i alt*	58054	56175	55144	55802	55628	54623	54895	54394
Heraf obduceret**	1424	1376	1369	1222	1266	1211	1236	1061
% døde i alt obduceret	2	2	2	2	2	2	2	2
Naturlig død*	55074	53349	52158	52705	50954	49213	52303	52015
Heraf obduceret**	859	847	698	581	614	591	639	516
% naturlig død obduceret	2	2	1	1	1	1	1	1
Motorkøretøjsulykker*	466	361	345	320	368	374	301	269
Andre ulykker*	1394	1292	1400	1554	1326	1264	1138	1063
Ulykker i alt*	1860	1653	1745	1874	1694	1638	1439	1332
Heraf obduceret**	362	334	381	392	406	412	397	357
% ulykker obduceret	19	20	22	21	24	25	28	27
Selv mord*	653	691	654	650	580	597	622	562
Heraf obduceret**	75	96	86	81	94	96	91	71
% selvmord obduceret	11	14	13	12	16	16	15	13
Andre ydre årsager*	159	139	255	203	216	157	151	113
Heraf obduceret**	60	33	52	35	30	41	41	40
% andre ydre årsager obduceret	38	24	20	17	14	26	27	35
Uoplyst*	308	343	332	370	2184	3018	380	372
Heraf obduceret**	68	66	152	133	122	71	68	77
% uoplyst obduceret	22	19	46	36	6	2	18	21

Kilde: *Danmarks Statistik, **Sundhedsstyrelsen

Bilag 3

Bilagsfigur 1. Gennemsnitlig procentandel af alle dødsfald med unaturlig døds måde i perioden 2001-2010, fordelt på lande.



Kilder: Danmarks Statistik tabel FOD5, FOD507 (Danmark), Statistisk sentralbyrå, tabel 08872, 09035, 08484 (Norge), Statistiskcentralen (Finland), Socialstyrelsen 2011: Dödsorsaker 2011. Tabell 1A og 1B. Drabstal fra BRÅ (Sverige)

* Foruden drab og vold dækker denne kategori ikke-naturlig død, hvor det ikke kan afgøres om der er tale om en ulykke eller et selvmord, men hvor det ligger fast, at der er tale om ikke-naturlig død.

**Inkl. manglende dødsattest

Kommissorium for arbejdsgruppe om
undersøgelse af dødsfald, der
anmeldes til politiet

28. oktober 2011.

UDDANNELSESAFDELINGEN
Politiets Videnscenter

Situation

Der har i de seneste måneder, navnlig med udgangspunkt i enkelte konkrete sager, i medierne været rejst kritik af politiets behandling af selvmordssager. Der er i den forbindelse bl.a. sat spørgsmålstegn ved, om antallet af retslægelige obduktioner i Danmark burde være højere ud fra en efterforskningsmæssig vurdering.

Overordnet er Rigspolitiet af den opfattelse, at politikredsene generelt behandler dødsfald, der anmeldes til politiet, på en måde, der betyder, at sagerne bliver afgjort ud fra en efterforskning, der gør det muligt at afslutte sagsbehandlingen på en korrekt måde.

Der er i politiet løbende fokus på udvikling og kvalitetssikring af den politimæssige opgavevaretagelse og metodikker. På den baggrund samt i lyset af den aktuelle debat finder Rigspolitiet anledning til at iværksætte en nærmere undersøgelse af dansk politis praksis i forbindelse med visitation af dødsfald, der anmeldes og behandles af politiet i Danmark

Rigspolitiet nedsætter derfor en arbejdsgruppe, der skal beskrive og analysere denne visitationspraksis. Arbejdsgruppen skal dog ikke beskæftige sig med de situationer, hvor en anmeldelse til politiet umiddelbart giver anledning til efterforskning af strafbart forhold. Arbejdsgruppen kan som led i arbejdet fremkomme med anbefalinger til en styrkelse af politiets opgavevaretagelse på området.

Opgaven og grundlaget herfor

Der skal udarbejdes en rapport med nærmere beskrivelse og analyse af politiets praksis fra modtagelse af en anmeldelse om et dødsfald og frem til, der træffes beslutning om retslægelig obduktion.

Grundlaget for arbejdsgruppens arbejde er

- En beskrivelse af den relevante lovgivning og det regelsæt, der i øvrigt regulerer politiets myndighedsopgaver i forbindelse med dødsfald, der anmeldes til politiet.



- En beskrivelse af udviklingen indenfor sagsområdet på grundlag af tilgængelige data.
- En beskrivelse og analyse af politiets aktuelle praksis på sagsområdet med fokus på de forhold, der har væsentlig indflydelse på kvaliteten af politiets visitation.
- Gennemførelse af en komparativ undersøgelse af lovgivning og statistik i de nordiske lande, der kan adressere dansk politis håndtering af anmeldelse om dødsfald.
- Såfremt arbejdsgruppen fremkommer med forslag til initiativer på området, skal der udarbejdes et overslag over forslagets ressourcemæssige konsekvenser.

Side 2

Arbejdsgruppen skal ikke inddrage enkeltsager og skal alene behandle forhold inden for politiets myndhedsområde.

Organisering

Arbejdsgruppen sammensættes af personer med såvel politifaglige og anklagemæssige kompetencer som retsmedicinsk og sundhedsfaglig ekspertise.

Gruppen sammensættes af repræsentanter fra:

- Rigspolitiet (formand)
- Den overordnede anklagemyndighed
- Politikredsens øverste ledelse
- Den Politifaglige chefgruppe i politikredsene
- De Retsmedicinske Institutter
- Embedslægeinstitutionen

Arbejdsgruppen sekretariatsunderstøttes af Rigspolitiet (Politiets Videnscenter og Politiets Kompetencecenter), der på vegne af arbejdsgruppens formand koordinerer, organiserer og iværksætter undersøgelsens forskellige initiativer og aktiviteter.

Til at udføre de konkrete undersøgelses- og analyseaktiviteter inddrages ressourcer og kompetencer fra Rigspolitiet og politikredsene, eventuelt understøttet af eksterne fagpersoner. Den nærmere og praktiske udmøntning af disse aktiviteter, herunder omfang og milepæle, besluttet af arbejdsgruppens sekretariat i samråd med formanden for arbejdsgruppen.

Tidsfrister og rapportens aflevering

Arbejdsgruppens rapport skal foreligge med udgangen af marts 2012.



Afsnit XIII

Ligsyn og obduktion m.v.

Kapitel 54

Dødens konstatering

§ 176. En persons død kan konstateres ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed eller ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion.

§ 177. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om de undersøgelser, der skal foretages for at konstatere dødens indtræden ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion, jf. § 176.

Kapitel 55

Ligsyn m.v.

Ligsyn

§ 178. Ligsyn foretages af en læge til afgørelse af, om dødsfald er indtrådt. Ved ligsynet skal dødstejn iagttages, og døds måde og dødsårsag så vidt muligt fastslås.

Stk. 2. Er dødsfald indtrådt under indlæggelse på sygehus eller lignende institution, foretages ligsyn af en af de læger, der her har deltaget i patientens behandling.

Stk. 3. I andre tilfælde skal ligsyn foretages af afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder. Må undtagelsesvis en anden læge efter forholdene anses nærmere til at foretage ligsynet, og finder denne at have tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling også til døds måde og dødsårsag, kan ligsynet dog foretages af denne læge.

Stk. 4. Ingen stedlig læge kan undslå sig for at komme til stede til foretagelse af ligsyn, hvis tilkaldelsen skyldes, at afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, eller at afdøde ikke havde nogen sædvanlig læge på dødsstedet.

Indberetning til politiet

§ 179. Den læge, der tilkaldes i anledning af dødsfald, skal afgive indberetning til politiet,

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde,
- 2) når en person findes død,
- 3) når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægefaglige grunde,

4) når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring,

5) når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom,

6) når dødsfald forekommer i Kriminalforsorgens institutioner, eller

7) når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan udelukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kunne have politimæssig interesse.

Stk. 2. Ved dødsfald på sygehus eller lignende institution afgives den indberetning, der er nævnt i stk. 1, af den ledende læge.

Retslægeligt ligsyn

§ 180. I de tilfælde, der er nævnt i § 179, iværksættes retslægeligt ligsyn.

Stk. 2. Retslægeligt ligsyn kan dog undlades:

1) ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse,

2) ved de dødsfald, der er nævnt i § 179, stk. 1, nr. 2, 3, 5 og 6, såfremt der mellem politiet og embedslægen er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død,

3) ved de dødsfald, der er nævnt i § 179, stk. 1, nr. 4, såfremt embedslægen finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen, og

4) ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.

§ 181. Retslægeligt ligsyn foretages af politiet og en embedslæge i forening.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan meddele andre læger tilladelse til at deltage i retslægeligt ligsyn i embedslægens sted. I påtrængende tilfælde kan en af politidirektøren udpeget læge deltage.

Dødsattest

§ 182. Når ligsyn er afsluttet, skal lægen udstede dødsattest. Er dødsfaldet indberettet til politiet efter § 179, må dødsattest kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn. Er der foretaget retslægeligt ligsyn, udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget heri.

Stk. 2. Liget må ikke begraves, brændes eller føres ud af landet, førend dødsattest er udstedt. Er dødsattesten udfærdiget efter retslægeligt ligsyn, skal attesten yderligere være forsynet med politiets påtegning om, at intet er til hinder for, at liget begraves, brændes eller føres ud af landet.

Omsorg for lig

§ 183. En person, der antages at være afdød ved døden, skal anbringes under forsvarlige forhold. Er dødens indtræden ikke åbenbar, skal den pågældende være under jævnligt tilsyn og må ikke føres til lighus, før en læge har iagttaget dødsteget. Først ligsyn er afsluttet og dødsattest er udstedt, må liget ikke anbringes i kiste eller føres til kapel.

Kapitel 56

Obduktion

Retslægelig obduktion

§ 184. Retslægelig obduktion skal foretages,

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, eller muligheden heraf ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan udelukkes, eller obduktion dog skønnes nødvendig for at hindre, at der senere kan opstå mistanke herom,
- 2) når dødsårsagen i øvrigt ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn, eller
- 3) når dødsårsagen ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn og yderligere retsmedicinske undersøgelser af politimæssige grunde skønnes påkrævet.

Stk. 2. Skønnes almen interesse i øvrigt at kræve en særlig undersøgelse af dødsårsagen ved bestemte grupper af dødsfald, kan indenrigs- og sundhedsministeren bestemme, at der ved sådanne dødsfald skal foretages retslægelig obduktion.

§ 185. Bestemmelse om retslægelig obduktion træffes af politiet. Obduktionen udføres af en sagkyndig læge, der udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 2. Såfremt omstændighederne tillader det, skal afdødes nærmeste, før obduktion foretages, underrettes om dødsfaldet og om, at der vil blive foretaget obduktion. Den pågældende skal samtidig gøres bekendt med adgangen til domstolsprøvelse.

Domstolsprøvelse

§ 186. Såfremt afdødes nærmeste modsætter sig retslægelig obduktion, skal politiet inden 24 timer indbringe spørgsmålet om lovligheden af beslutningen herom for retten.

Stk. 2. Sagen behandles efter strafferetsplejens regler. Rettens afgørelse træffes ved kendelse. Kære til landsretten kan kun ske inden for en frist på 3 dage. Retsplejelovens § 910 finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 3. I de i § 184, stk. 1, nævnte tilfælde kan obduktion foretages, inden rettens afgørelse foreligger, såfremt der er nærliggende fare for, at øjemedet ellers vil forspildes.

Uddrag af forordning af 21. maj 1751 anlangende hvad der ved delinkventsagers drift og udførsel udi Danmark og Norge bør iagttages *).

»Når mord- eller drabssager forefalde, skal farne chirurgis examineres og en tilforladelig det først og fornemmelig undersøges, om der et obduktionsforretning derover forfattes, så bør virkeligt corpus delicti findes, og bør i så der og, ifald den dræbte har haft folk hos sig, fald det døde legeme straks på stedet, hvor det førend han døde, føres vidner om hans sidste forefindes, lovligen synes, samt derefter snarest ord og hans døds omstændigheder.«

Lov nr. 2. af 2. januar 1871 om ligsyn**§ 1**

Forinden ligsyn har fundet sted og dødsattest er udstedt efter de i denne lov givne regler, må intet lig jordes, ej heller må kisten lukkes over liget eller liget føres bort en længere vej, og har døden været pludselig (uden foregående døds kamp), må liget ikke, forinden ovennævnte betingelser ere fyldestgjorte, hensættes på afsides sted uden stadigt tilsyn, ej heller anbringes i et lokale, hvor det ikke er tilstrækkelig beskyttet imod kulde.

Stk. 2. Liget af den, som er død i sin seng, må ikke tages ud af sengen, inden idetmindste 6 timer ere forløbne efter døden.

§ 2

I Kjøbenhavn, de andre kjøbstæder og på disses markjorder, samt i Frederiksberg bydistrikt, Frederiksværk, Marstal, Nørre-Sundby, Løgstør og Silkeborg skal ligsyn foretages af autoriserede læger. På landet skal ligsyn ligeledes foretages af autoriserede læger overalt, hvor afstanden til en sådan læges bopæl ikke overstiger *XU* mil.

Stk. 2. På de steder, hvor ligsynet i medfør af ovenstående regler skal foretages af læger, er enhver af de dersteds boende læger pligtig til på begjæring af den afdødes efterladte eller andre vedkommende at foretage ligsynet, dog således at forpligtelsen, hvor der findes flere læger, først påhviler den læge, som har behandlet den afdøde i hans sidste sygdom, og, når denne læge har lovligt forfald, eller når den afdøde ikke har været under behandling af nogen læge, i Kjøbenhavn de ved fattigvæsenet ansatte læger, i kjøbstæderne og de ovenfor navngivne kommuner de der boende stads- og distriktslæger og på landet distriktslægen, hvis han ikke bor over *V4* mil fra det sted, hvor ligsynet skal foregå.

Stk. 3. Uden hensyn til at forpligtelsen til at syne liget efter de ovenstående regler påhviler en bestemt læge, står det stedse den afdødes efterladte eller andre vedkommende frit at lade ligsynet foretage af den læge, som de dertil kunne formå.

§ 3

I de dele af landet, som ligge fjernede mere end 1/2 mil fra en autoriseret læges bopæl, foretages synet af 2 ligsynsmænd, medmindre den afdødes efterladte eller andre rette vedkommende foretrække at tilkalde en autoriseret læge, eller politimesteren bestemmer, at dette skal ske.

Distriktslægerne ere pligtige overalt i deres lægedistrikter at foretage de ligsyn, hvortil de måtte blive kaldte af politimesteren eller de afdødes efterladte eller andre rette vedkommende.

Stk. 2. I ethvert sogn på landet, hvor efter foranstående bestemmelse ligsynsmænd må have, eller, dersom sognet har en større udstrækning, i ethvert af de distrikter, hvori sognet i denne henseende af politimesteren efter forslag af sognerådet inddeles, bør der være 2 ligsynsmænd og tillige 1 eller 2 hjælpeligsynsmænd til at træde i stedet, når nogen af hine har lovligt forfald. - Såfremt der på nogen af de steder, hvor ligsyn i medfør af § 2 skal foretages af lægen, kun bor 1 læge, vælges også 2 mænd til i lægens lovlige forfald at foretage ligsynet. Bestillingerne som ligsynsmand og hjælpeligsynsmand besættes af politimesteren efter indstilling af byrådet eller sognerådet. Findes ingen pålidelige mænd, der kunne formås til at overtage disse bestillinger imod det i § 8, første stykke, fastsatte vederlag, udreder sogne- eller byrådet af kommunens kasse, hvad der måtte være fornødent til at erholde bestillingerne besatte eller til at træffe overenskomst med en autoriseret læge om, at denne påtager sig ligsynene.

Stk. 3. Over dødfødte børn foretages ligsynet af den jordemoder eller læge, der kaldes i anledning af fødselen.2)

§ 4

Efter at ligsynet er foretaget, udstedes dødsattesten af den eller dem, som have udført sy-

*) Ophæves ved udkastets § 12, stk. 2. Der henvises til sammenstillingen i bilag 24 af bestemmelserne i

den nugældende lov og i udkastet. 2) Ændret ved lov nr. 46 af 4. maj 1875 (bilag 4).

47

net. Attesten affattes i de former, som foreskrives af justitsministeren, og skal indeholde svar på bestemte spørgsmål med hensyn til dødstegnene.

Den skal slutte med en skriftlig erklæring om, at den eller de, som udstede attesten,

selv have synet liget og fundet, at sikre og utvivlsomme tegn på virkelig død ere tilstede, og hvilke disse ere. Justitsministeren har at træffe foranstaltning til, at trykte formularer til dødsattester på forlangende kunne blive udleverede uden betaling til læger og ligsynsmænd.

Stk. 2. Hvor ligsynet foretages af ligsynsmænd, kan det ikke afholdes, før 3 dage ere forløbne efter døden, medmindre umiskjendelige tegn på forrådnelse forinden have viist sig.

Undtagelse fra denne regel kan finde sted i henhold til de gældende bestemmelser om smitsomme og epidemiske sygdomme såvelsom i de tilfælde, der nærmere måtte blive bestemte af justitsministeren.

§ 5

Justitsministeren lader forfatte en vejledning for ligsynsmænd, indeholdende beskrivelse af de vigtigste af de dødstegn, som kunne benyttes af lægmænd, og anvisning til deres benyttelse samt de øvrige oplysninger, der kunne være nyttige ved ligsyn. Denne vejledning trykkes og udleveres gratis tilligemed et exemplar af denne lov til enhver ligsynsmand ved hans udnævnelse. Ønsker den udnævnte ligsynsmand nogen nærmere oplysning med hensyn til benyttelsen af den anførte vejledning, kan han derom henvende sig til distriktslægen, hvem det påligger mundtlig at give ham den efter omstændighederne fornødne forklaring.

§ 6

Opstår der ved ligsynet formodning om, at dødsårsagen fortjener justitsvæsenets opmærksomhed, skal lægen, ligsynsmændene eller jordemoderen uopholdelig gjøre indberetning herom til politimesteren, og dødsattesten må da ikke udstedes, førend denne har tilkendegivet, at der fra hans side intet er til hinder derfor.

Stk. 2. Ved selvmord eller anden uden foregående sygdom indtræffende pludselig død skal altid en læge hurtigst muligt tilkaldes og ligsyn af ham foretages.³⁾

§ 7

Overtrædelser af denne lov straffes med fængsel eller bøder, forsåvidt gjerningen ikke efter sin beskaffenhed måtte medføre en større straf. Sager om sådanne forseelser, som kun ere strafbare efter denne lov, uden at falde ind under

bestemmelserne i Almindelig borgerlig Straffelov af 10. februar 1866, behandles som offentlige politisager.

§ 8

For ligsynet og dødsattestens udstedelse erlægges en betaling af 1 Rd. til lægen eller til lige deling imellem ligsynsmændene. Skal betalingen udredes af husmænd, inderster, håndværkssvende, dagleiere, tjenestetyende, andre personer i lignende stillinger eller af deres efterladte, erlægges kun halv betaling. Sker begravelsen på fattigvæsenets bekostning, erlægges fuld betaling. I ethvert tilfælde, hvor ligsyn skal foretages på en købstads markjorder over V4 mil fra byen, påligger det derhos kommunen at yde lægen fri befordring.

Stk. 2. Have den afdødes efterladte eller andre rette vedkommende kaldt en læge på landet over V4 mil fra det sted, hvor han bor, for at syne et lig, må de yde ham fri befordring og sædvanemæssig betaling for et sygebesøg. Kaldes lægen til ligsyn af politimesteren betales han herfor af det offentlige efter de hidtil gjældende regler. For den attest om et dødfødt barn, der afgives af den jordemoder eller læge, der kaldes i anledning af fødselen, er intet at betale.

§ 9

Forordningen af 7. november 1682 § 7, plakat 26. juni 1829, plakat 13. januar 1832 og plakat 17. februar 1832 §§ 1—3 ophæves. Den forpligtelse, der i henhold til plakat 26. juni 1829 § 3 påhviler de ved Københavns Fattigvæsen ansatte læger til at udføre de i nærværende lov omhandlede forretninger uden betaling, bortfalder dog ikke ved denne plakats ophævelse.

§ 10

Denne lov træder i kraft den 1. april 1871.

Den gjælder ikke for Færøerne.

:i) Ændret ved lov nr. 46 af 4. maj 1875 (bilag 4).

Lov nr. 46 af 4. maj 1875 om forandring i lov om ligsyn

§ 1. Bestemmelsen i lov om ligsyn af 2. januar

1871 § 3 sidste stykke forandres derhen, at

i København, de andre købstæder og på disses

markjorder samt i Frederiksberg bydistrikt, Frederiksværk,

Marstal, Nørre Sundby, Løgstør og

Silkeborg bliver ligsyn over dødfødte børn at

foretage efter de samme regler, som gælder for

ligsyn over andre lig.

§ 2. I stedet for samme lovs § 6, 2. stykke,

træder følgende bestemmelser:

I tilfælde af selvmord, så vel som når lig opdriver,

personer eller fostre findes døde, eller

når mennesker er omkommet ved ulykkelig

hændelse, så og hvor ellers undersøgelse fra det

offentliges side er indledet i anledning af et

indtruffet dødsfald, må liget ikke jordes, førend

det er undersøgt af politimesteren i forening

med en af ham tilkaldt læge, ordentligvis den

stedlige embedslæge, og førend den af lægen

udstedte dødsattest er forsynet med påtegning

af politimesteren om, at der for det offentliges

vedkommende intet er til hinder for begravelsen.

Stk. 2. I andre tilfælde af pludselig død skal

altid ligsynet foretages af en læge, der bliver at

tilkalde snarest muligt af den, hvem det påhviler

at lade ligsyn afholde over den afdøde.

Stk. 3. Iøvrigt er det en selvfølge, at hvor

der kan være spørgsmål om muligheden af genoplivelse,

bør under ansvar for vedkommende

efter bestemmelserne i almindelig borgerlig

straffelovs § 199 intet hertil sigtende middel

undlades, f.eks. ved at tilkalde en læge eller ved

at søge hjælp hos andre personer, hvis en læge

ikke straks måtte kunne skaffes til stede.

*) Der henvises til bemærkningerne til bilag 3.

BILAG 6

Justitsministeriets cirkulære nr. 101 af 15. juni 1934 om foretagelse af lovmæssige obduktioner¹).

Da det er kommet til justitsministeriets kundskab, at der er tvivl om, i hvilke tilfælde lovmæssig obduktion skal foretages, finder man anledning til at udtale følgende:

Den ved forordning af 21. maj 1751, § 4, påbudte lovmæssige obduktion vil altid være at foretage i tilfælde, hvor der er vished for eller mistanke om, at vedkommende dødsfald er forvoldt ved en *forbrydelse*. Endvidere bør lovmæssig obduktion foretages, når der ellers skønnes at være grund dertil, for eksempel for at afværge, at der senere skal opstå mistanke om, at en forbrydelse er begået.

Hvad særligt angår dødsfald, der kan antages at *skyldes uforsvarligt forhold fra en anden persons side*, navnlig dødsfald ved færdselsulykke, bemærkes, at der bør foretages lovmæssig obduktion, såfremt denne kan antages at ville have betydning for afgørelsen af, om der bør *rejses straffesag* mod nogen, eller for en *straffesags udfald*. Lovmæssig obduktion vil følgelig være nødvendig, når det efter afholdt lovmæssigt ligsyn og ved de i forbindelse hermed foretagne undersøgelser og afhøringer ikke med sikkerhed har kunnet fastslås, hvorvidt dødens indtræden skyldes udvist uagtsomhed, hvorimod der, såfremt dette spørgsmål foreligger oplyst, ikke bør ske obduktion til nærmere konstatering af den *specielle dødsårsag*, selv om denne måtte kunne være af betydning for gennemførelsen af et borgerligt retskrav. Politiet bør dog have opmærksomheden henvendt på tilstedeværelsen af en eventuel privat interesse i dødsårsagens nærmere udfindelse og *såvidt muligt* — af hensyn til sagens hastende karakter eventuelt telefonisk — give de pågældende private (derunder de interesserede forsikringsselskaber) lejlighed til på egen bekostning at lade foretage det fornødne. Justitsministeriets cirkulære nr. 343 af 17. december 1920 ophæves.

Udkast til lov om ligsyn m. v.

Omsorg for lig.

§ 1. Den, der antages at være afgået ved døden, skal anbringes under forsvarlige forhold. Er dødens indtræden ikke åbenbar, skal den pågældende være under jævnlige tilsyn og må ikke føres til lighus, før en læge har iagttaget sikre dødstegn. Før end ligsyn er afsluttet som i § 2, stk. 1, nævnt, må liget ikke klædes, anbringes i kiste eller føres til kapel.

Ligsyn.

§ 2. Ligsyn foretages af en læge til afgørelse af, om dødsfald er indtrådt. Ved ligsynet skal sikre dødstegn iagttages og døds måde og dødsårsag så vidt muligt fastslås.

Stk. 2. Er dødsfald indtrådt under indlæggelse på sygehus eller lignende institution, foretages ligsyn af en af de læger, der her har deltaget i patientens behandling.

Stk. 3. I andre tilfælde foretages ligsyn af afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder. Må undtagelsesvis en anden læge efter forholdene anses nærmere til at foretage ligsynet, og finder han at have tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling også til døds måde og dødsårsag, kan ligsynet dog foretages af ham.

Stk. 4. Ingen stedlig læge kan undslå sig for at komme til stede til foretagelse af ligsyn, hvis tilkaldelsen skyldes, at afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, eller at afdøde ikke havde nogen sædvanlig læge på dødsstedet.

Indberetning til politiet.

§ 3. Den læge, der tilkaldes i anledning af dødsfald, skal afgive indberetning til politiet:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde,
- 2) når en person findes død,
- 3) når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægelige grunde,
- 4) når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom,
- 5) når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan udelukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde, eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kunne have politimæssig interesse.

Stk. 2. Ved dødsfald på sygehus eller lignende institution afgives indberetningen af den ledende læge.

Medico-legalt ligsyn.

§ 4. I de tilfælde, der er nævnt i § 3, iværksættes medico-legalt ligsyn.

Stk. 2. Medico-legalt ligsyn kan dog undlades:

1) ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken, og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse,

2) ved de dødsfald, der er nævnt i § 3, stk. 1, nr. 2) - 4),*) såfremt der mellem politiet og embedslægen er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død,

3) ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.

§ 5. Medico-legalt ligsyn foretages af politiet og embedslægen i forening.

Stk. 2. Justitsministeren kan efter indhentet erklæring fra sundhedsstyrelsen meddele andre læger tilladelse til at deltage i medico-legalt ligsyn i embedslægens sted. I påtrængende tilfælde kan en af politimesteren udpeget læge deltage.

Medico-legal obduktion.

§ 6. Medico-legal obduktion skal foretages:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, eller muligheden heraf ikke med tilstrækkelig *) Et medlem (Gormsen) foreslår henvisningen her indskrænket til at gælde § 3, stk. 1, nr. 3)-4).

16

sikkerhed kan udelukkes, eller obduktion dog skønnes nødvendig for at hindre, at der senere kan opstå mistanke herom,

2) når døds måden i øvrigt ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det medicolegale ligsyn,

3) når dødsårsagen ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det medico-legale ligsyn, og yderligere retsmedicinske undersøgelser af politimæssige grunde skønnes påkrævet.

Stk. 2. Skønnes almen interesse i øvrigt at kræve en særlig undersøgelse af dødsårsagen ved bestemte grupper af dødsfald, kan justitsministeren efter forhandling med sundhedsstyrelsen bestemme, at der ved sådanne dødsfald skal foretages medico-legal obduktion.

§ 7. Bestemmelse om medico-legal obduktion træffes af politiet. Obduktionen udføres af en af justitsministeren udpeget sagkyndig læge i forbindelse med embedslægen eller en anden læge, der repræsenterer denne.

Stk. 2. Den afdødes nærmeste skal, såfremt omstændighederne tillader det, underrettes om

dødsfaldet, førend obduktionen foretages.

Retslig prøvelse.

§ 8. Såfremt afdødes nærmeste modsætter sig medico-legal obduktion, skal politiet inden 24 timer indbringe spørgsmålet om lovligheden af beslutningen herom for retten.

Stk. 2. Sagen behandles efter strafferetsplejens regler. Rettens afgørelse træffes ved kendelse. Kære til landsretten kan kun ske inden for en frist på 3 dage.

Stk. 3. I de i § 6, stk. 1, nævnte tilfælde kan obduktion foretages, inden rettens afgørelse foreligger, såfremt der er nærliggende fare for, at øjemedet ellers vil forspildes.

Dødsattest.

§ 9. Når ligsyn er afsluttet, udsteder lægen dødsattest. Er dødsfaldet indberettet til politiet efter § 3, må dødsattest kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til medico-legalt ligsyn. Er der foretaget medico-legalt ligsyn, udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget heri.

Stk. 2. Liget må ikke begravnes, brændes eller føres ud af landet, førend dødsattest er udstedt. Er dødsattesten udfærdiget efter medico-legalt ligsyn, skal attesten yderligere være forsynet med politiets påtegning om, at der intet er til hinder for begravelse.

Andre bestemmelser.

§ 10. Loven finder tilsvarende anvendelse på dødfødte.

Stk. 2. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om behandling af lig, om foretagelse af ligsyn og om obduktion, herunder også om obduktion uden for de tilfælde, der er nævnt i § 6, samt om dødsattester.

Stk. 3. Forsvarsministeren kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte bestemmelser om, i hvilke tilfælde forswarets auditorer ved dødsfald under udøvelse af tjeneste inden for forsvaret kan træde i stedet for politiet ved foretagelse af medico-legale ligsyn og obduktioner.

§ 11. Med bøde straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning:

1) den læge, der undlader at foretage eller komme til stede til foretagelse af ligsyn, afgive indberetning til politiet eller udstede dødsattest, hvor han har pligt hertil efter § 2, § 3 og § 9, stk. 1, 1. og 3. punktum, eller som udsteder dødsattest i strid med bestemmelsen i § 9, stk. 1, 2. punktum.

2) den, der overtræder § 1 eller § 9, stk. 2.

Stk. 2. I forskrifter, der udfærdiges i medfør af loven, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

§ 12. Loven træder i kraft den

Stk. 2. Følgende bestemmelser ophæves:

1) punkt 4 i forordning af 21. maj 1751 anlangende

hvad der ved Delinquent-sagers Drift og Udførsel udi Danmark og Norge bør iagttages.

2) lov nr. 2 af 2. Januar 1871 om Ligsyn,

3) § 10, stk. 2, i lov nr. 246 af 9. juni 1967 om udtagelse af menneskeligt væv m.v.

§ 13. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

Dokumentet er Historisk**LOV nr 279 af 26/05/1976 Historisk**

Offentliggørelsesdato: 11-06-1976

Justitsministeriet

Senere ændringer til forskriften

- DSK nr 11100 af 31/10/1986
- LOV nr 402 af 13/06/1990

Den fulde tekst

Lov om ligsyn m.v.

VI MARGRETHE DEN ANDEN, af Guds Nåde Danmarks Dronning, gør vitterligt: Folketinget har vedtaget og Vi ved Vort samtykke stadfæstet følgende lov:

OMSORG FOR LIG.

§ 1. Den, der antages at være afgået ved døden, skal anbringes under forsvarlige forhold. Er dødens indtræden ikke åbenbar, skal den pågældende være under jævnligt tilsyn og må ikke føres til lighus, før en læge har iagttaget sikre dødstegn. Før end ligsyn er afsluttet og dødsattest er udstedt, må liget ikke anbringes i kiste eller føres til kapel.

LIGSYN.

§ 2. Ligsyn foretages af en læge til afgørelse af, om dødsfald er indtrådt. Ved ligsynet skal sikre dødstegn iagttages og døds måde og dødsårsag så vidt muligt fastslås.

Sik. 2. Er dødsfald indtrådt under indlæggelse på sygehus eller lignende institution, foretages ligsyn af en af de læger, der her har deltaget i patientens behandling.

Sik. 3. I andre tilfælde skal ligsyn foretages af afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder. Må undtagelsesvis en anden læge efter forholdene anses nærmere til at foretage ligsynet, og finder han at have tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling også til døds måde og dødsårsag, kan ligsynet dog foretages af ham.

Sik. 4. Ingen stedlig læge kan undslå sig for at komme til stede til foretagelse af ligsyn, hvis tilkaldelsen skyldes, at afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, eller at afdøde ikke havde nogen sædvanlig læge på dødsstedet.

Sik. 5. Justitsministeren fastsætter regler, hvorefter en læge ikke må foretage ligsyn af afdøde, som lægen har haft et særligt tilknytningsforhold til.

INDBERETNING TIL POLITIET.

§ 3. Den læge, der tilkaldes i anledning af dødsfald, skal afgive indberetning til politiet:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde,
- 2) når en person findes død,
- 3) når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægelige grunde,
- 4) når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af ulykkesforsikringsloven,
- 5) når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom,
- 6) når dødsfald forekommer i fængsler, arresthuse og lignende institutioner,
- 7) når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan udelukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde, eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kunne have politimæssig interesse.

Sik. 2. Ved dødsfald på sygehus eller lignende institution afgives indberetningen af den ledende læge.

RETSLÆGELIGT (MEDICO-LEGALT) LIGSYN.

§ 4. I de tilfælde, der er nævnt i § 3, iværksættes retslægeligt ligsyn.

Stk. 2. Retslægeligt ligsyn kan dog undlades:

- 1) ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse,
- 2) ved de dødsfald, der er nævnt i § 3, stk. 1, nr. 2, 3, 5 og 6, såfremt der mellem politiet og embedslægen er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død,
- 3) ved de dødsfald, der er nævnt i § 3, stk. 1, nr. 4, såfremt embedslægen finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen,
- 4) Ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.

§ 5. Retslægeligt ligsyn foretages af politiet og embedslægen i forening.

Stk. 2. Justitsministeren kan efter indhentet erklæring fra sundhedsstyrelsen meddele andre læger tilladelse til at deltage i retslægeligt ligsyn i embedslægens sted. I påtrængende tilfælde kan en af politimesteren udpeget læge deltage.

RETSLÆGELIG (MEDICO-LEGAL) OBDUKTION.

§ 6. Retslægelig obduktion skal foretages:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, eller muligheden heraf ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan udelukkes, eller obduktion dog skønnes nødvendig for at hindre, at der senere kan opstå mistanke herom,
- 2) når dødsårsagen i øvrigt ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn,
- 3) når dødsårsagen ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn og yderligere retsmedicinske undersøgelser af politimæssige grunde skønnes påkrævet.

Stk. 2. Skønnes almen interesse i øvrigt at kræve en særlig undersøgelse af dødsårsagen ved bestemte grupper af dødsfald, kan justitsministeren efter forhandling med sundhedsstyrelsen bestemme, at der ved sådanne dødsfald skal foretages retslægelig obduktion.

§ 7. Bestemmelse om retslægelig obduktion træffes af politiet. Obduktionen udføres af en sagkyndig læge, der udpeges af justitsministeren i forbindelse med embedslægen eller en anden læge, der repræsenterer denne.

Stk. 2. Såfremt omstændighederne tillader det, skal afdødes nærmeste, førend obduktion foretages, underrettes om dødsfaldet og om, at der vil blive foretaget obduktion. Den pågældende skal samtidig gøres bekendt med adgangen til domstolsprøvelse.

RETSLIG PRØVELSE.

§ 8. Såfremt afdødes nærmeste modsætter sig retslægelig obduktion, skal politiet inden 24 timer indbringe spørgsmålet om lovligheden af beslutningen herom for retten.

Stk. 2. Sagen behandles efter strafferetsplejens regler. Rettens afgørelse træffes ved kendelse. Kære til landsretten kan kun ske inden for en frist på 3 dage. Retsplejelovens § 949, stk. 2, finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 3. I de i § 6, stk. 1, nævnte tilfælde kan obduktion foretages, inden rettens afgørelse foreligger, såfremt der er nærliggende fare for, at øjemedet ellers vil forspildes.

DØDSATTEST.

§ 9. Når ligsyn er afsluttet, skal lægen udstede dødsattest. Er dødsfaldet indberettet til politiet efter § 3, må dødsattest kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn. Er der foretaget retslægeligt ligsyn, udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget heri.

Stk. 2. Liget må ikke begraves, brændes eller føres ud af landet, førend dødsattest er udstedt. Er dødsattesten udfærdiget efter retslægeligt ligsyn, skal attesten yderligere være forsynet med politiets påtegning om, at intet er til hinder for, at liget begraves, brændes eller føres ud af landet.

ANDRE BESTEMMELSER.

§ 10. Loven finder tilsvarende anvendelse på dødtødte.

Stk. 2. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om behandling af lig, om foretagelse af ligsyn og om obduktion, herunder også om

obduktion uden for de tilfælde, der er nævnt i § 6, samt om dødsattester.

Stk. 3. Henhører efterforskningen i forbindelse med dødsfaldet under militær påtalemyndighed, træder forswarets auditørpersonel i stedet for politiet ved foretagelse af retslægelige ligsyn og obduktioner.

§ 11. Overtrædelse af §§ 1-3 og 9 straffes med bøde.

Stk. 2. I forskrifter, der udfærdiges i medfør af loven, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

§ 12. Loven træder i kraft den 1. april 1977.

Stk. 2. Følgende bestemmelser ophæves:

- 1) forordning af 21. maj 1751 anlangende, hvad der ved Delinquent-sagers Drift og Udførsel udi Danmark og Norge bør iagttages,
- 2) lov nr. 2 af 2. januar 1871 om Ligsyn,
- 3) § 10, stk. 2, i lov nr. 246 af 9. juni 1967 om udtagelse af menneskeligt væv m.v.,
- 4) § 2, stk. 5, i lov nr. 225 af 31. maj 1968 om anmeldelse af fødsler og dødsfald.

§ 13. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

GIVET PÅ CHRISTIANSBORG SLOT, DEN 26. MAJ 1976.

Under Vor Kongelige Hånd og Segl

I Dronningens navn:

INGRID.

Dronning af Danmark.

Rigsforstander.

Orla Møller.

Officielle noter

Ingen

Dokumentet er Historisk**LOV nr 402 af 13/06/1990 Historisk**

Offentliggørelsesdato: 14-06-1990

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Senere ændringer til forskriften

- LOV nr 259 af 12/04/2000
- LOV nr 432 af 29/05/2001
- LOV nr 133 af 02/03/2004
- LOV nr 546 af 24/06/2005

Oversigt (indholdsfortegnelse)

Kapitel 1	Dødens konstatering
Kapitel 2	Ligsyn m.v.
Kapitel 3	Obduktion
Kapitel 4	Transplantation
Kapitel 5	Andre bestemmelser
Kapitel 6	Straf- og ikrafttrædelsesbestemmelser m.v.

Den fulde tekst

Lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v.

VI MARGRETHE DEN ANDEN, af Guds Nåde Danmarks Dronning, gør vitterligt: Folketinget har vedtaget og Vi ved Vort samtykke stadfæstet følgende lov:

Kapitel 1

Dødens konstatering

§ 1. En persons død kan konstateres

- 1) ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed eller
- 2) ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion.

§ 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter bestemmelser om de undersøgelser, der skal foretages for at konstatere dødens indtræden efter § 1, nr. 2.

Kapitel 2

Ligsyn m.v.

Ligsyn

§ 3. Ligsyn foretages af en læge til afgørelse af, om dødsfald er indtrådt. Ved ligsynet skal dødsteget iagttages og dødsårsag så vidt muligt fastslås.

Stk. 2. Er dødsfald indtrådt under indlæggelse på sygehus eller lignende institution, foretages ligsyn af en af de læger, der her har deltaget i patientens behandling.

Stk. 3. I andre tilfælde skal ligsyn foretages af afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder. Må undtagelsesvis en anden læge efter forholdene anses nærmere til at foretage ligsynet, og finder denne at have tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling også til døds måde og dødsårsag, kan ligsynet dog foretages af denne læge.

Stk. 4. Ingen stedlig læge kan undslå sig for at komme til stede til foretagelse af ligsyn, hvis tilkaldelsen skyldes, at afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, eller at afdøde ikke havde nogen sædvanlig læge på dødsstedet.

Indberetning til politiet

§ 4. Den læge, der tilkaldes i anledning af dødsfald, skal afgive indberetning til politiet:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde,
- 2) når en person findes død,
- 3) når døden er indtrådt pludselig og ikke er forudset af lægelige grunde,
- 4) når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af lov om arbejdsskadeforsikring,
- 5) når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom,
- 6) når dødsfald forekommer i Kriminalforsorgens institutioner, eller
- 7) når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan udelukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kunne have politimæssig interesse.

Stk. 2. Ved dødsfald på sygehus eller lignende institution afgives den indberetning, der er nævnt i stk. 1, af den ledende læge.

Retslægeligt ligsyn

§ 5. I de tilfælde, der er nævnt i § 4, iværksættes retslægeligt ligsyn.

Stk. 2. Retslægeligt ligsyn kan dog undlades:

- 1) ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse,
- 2) ved de dødsfald, der er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 2, 3, 5 og 6, såfremt der mellem politiet og embedslægen er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død,
- 3) ved de dødsfald, der er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 4, såfremt embedslægen finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen, og
- 4) ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.

§ 6. Retslægeligt ligsyn foretages af politiet og en embedslæge i forening.

Stk. 2. Justitsministeren kan efter indhentet erklæring fra Sundhedsstyrelsen meddele andre læger tilladelse til at deltage i retslægeligt ligsyn i embedslægens sted. I påtrængende tilfælde kan en af politimesteren udpeget læge deltage.

Dødsattest

§ 7. Når ligsyn er afsluttet, skal lægen udstede dødsattest. Er dødsfaldet indberettet til politiet efter § 4, må dødsattest kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn. Er der foretaget retslægeligt ligsyn, udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget heri.

Stk. 2. Liget må ikke begraves, brændes eller føres ud af landet, førend dødsattest er udstedt. Er dødsattesten udfærdiget efter retslægeligt ligsyn, skal attesten yderligere være forsynet med politiets påtegning om, at intet er til hinder for, at liget begraves, brændes eller føres ud af landet.

Omsorg for lig

§ 8. En person, der antages at være afgået ved døden, skal anbringes under forsvarlige forhold. Er dødens indtræden ikke åbenbar, skal den pågældende være under jævnlig tilsyn og må ikke føres til lighus, før en læge har iagttaget dødsteget. Førend ligsyn er afsluttet og dødsattest er udstedt, må liget ikke anbringes i kiste eller føres til kapel.

Kapitel 3

Obduktion

Retslægelig obduktion

§ 9. Retslægelig obduktion skal foretages:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, eller muligheden heraf ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan udelukkes eller obduktion dog skønnes nødvendig for at hindre, at der senere kan opstå mistanke herom,
- 2) når dødsårsagen i øvrigt ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn, eller
- 3) når dødsårsagen ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn og yderligere retsmedicinske undersøgelser af politimæssige grunde skønnes påkrævet.

Stk. 2. Skønnes almen interesse i øvrigt at kræve en særlig undersøgelse af dødsårsagen ved bestemte grupper af dødsfald, kan justitsministeren efter forhandling med Sundhedsstyrelsen bestemme, at der ved sådanne dødsfald skal foretages retslægelig obduktion.

§ 10. Bestemmelse om retslægelig obduktion træffes af politiet. Obduktionen udføres af en sagkyndig læge, der udpeges af justitsministeren, sammen med en embedslæge eller en anden læge, der repræsenterer denne.

Stk. 2. Såfremt omstændighederne tillader det, skal afdødes nærmeste, førend obduktion foretages, underrettes om dødsfaldet og om, at der vil blive foretaget obduktion. Den pågældende skal samtidig gøres bekendt med adgangen til domstolsprøvelse.

Domstolsprøvelse

§ 11. Såfremt afdødes nærmeste modsætter sig retslægelig obduktion, skal politiet inden 24 timer indbringe spørgsmålet om lovligheden af beslutningen herom for retten.

Stk. 2. Sagen behandles efter strafferetsplejens regler. Rettens afgørelse træffes ved kendelse. Kære til landsretten kan kun ske inden for en frist på 3 dage. Retsplejlovens § 949, stk. 2, finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 3. I de i § 9, stk. 1, nævnte tilfælde kan obduktion foretages, inden rettens afgørelse foreligger, såfremt der er nærliggende fare for, at øjemedet ellers vil forspildes.

Lægevidenskabelig obduktion

§ 12. Obduktion i lægevidenskabeligt øjemed og i forbindelse hermed udtagelse af væv og andet biologisk materiale kan efter reglerne i stk. 2-5 foretages på en person, som er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller en lignende institution.

Stk. 2. Obduktion må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har givet sit samtykke til obduktion. I andre tilfælde må obduktion ikke finde sted, såfremt afdøde eller afdødes nærmeste har udtalt sig derimod eller indgrebet må antages at stride mod afdødes eller de nærmestes livsopfattelse, eller såfremt særlige omstændigheder i øvrigt taler mod indgrebet.

Stk. 3. Uden for de i stk. 2 nævnte tilfælde skal afdødes nærmeste, hvis opholdssted kendes, underrettes om den påtænkte obduktion med anmodning om at give tilladelse hertil. Obduktion må herefter foretages, såfremt afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Ønsker afdødes nærmeste ikke at tage stilling til det påtænkte indgreb, skal der oplyses om adgangen til at modsætte sig obduktion inden for 6 timer efter underretningen som nævnt i 1. pkt. Obduktion må tidligst foretages 6 timer efter denne underretning, medmindre afdødes nærmeste forinden har givet samtykke til obduktion.

Stk. 4. Er afdøde under 18 år, må obduktion kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har samtykket heri.

Stk. 5. Obduktion må først foretages, når ligsyn er foretaget. Obduktion må ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion.

Kapitel 4*Transplantation**Transplantation fra levende personer*

§ 13. Fra en person, som har meddelt skriftligt samtykke hertil, kan væv og andet biologisk materiale udtages i personens levende live til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske.

Stk. 2. Samtykke kan meddeles af den, der er fyldt 18 år. Såfremt ganske særlige grunde taler derfor, kan indgrebet dog foretages med samtykke fra en person under 18 år, når samtykket er tiltrådt af forældremyndighedens indehaver.

Stk. 3. Inden samtykke meddeles, skal den pågældende af en læge have modtaget oplysning om indgrebets beskaffenhed og følger samt om risikoen ved indgrebet. Lægen skal forvisse sig om, at den pågældende har forstået betydningen af de meddelte oplysninger.

Stk. 4. Indgrebet må kun finde sted, såfremt det efter sin art og samtykkegiverens helbredstilstand kan foretages uden nærliggende fare for personen.

Transplantation fra afdøde personer

§ 14. Fra en person, der er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller lignende institution, kan væv og andet biologisk materiale udtages til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske efter reglerne i stk. 2-4.

Stk. 2. Indgrebet må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom. Det samme gælder, hvis personen mundtligt har udtalt sig for et sådant indgreb.

Stk. 3. Uden for de i stk. 2 nævnte tilfælde må indgrebet kun foretages, såfremt der ikke foreligger nogen tilkendegivelse fra afdøde imod indgrebet og afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Efterlader afdøde sig ingen nærmeste, må indgrebet ikke foretages.

Stk. 4. Er afdøde under 18 år, må indgrebet kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har givet samtykke til indgrebet.

§ 15. Udtagelse af væv m.v. efter § 13 og § 14 må kun foretages af læger, der er ansat på sygehuse eller lignende institutioner, og som Sundhedsstyrelsen har godkendt dertil.

Stk. 2. Indgreb efter § 14 må ikke foretages af de læger, der har behandlet afdøde under dennes sidste sygdom eller har konstateret personens død.

Stk. 3. Indgreb efter § 14 må ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion, medmindre indgrebet må antages at være uden betydning for resultatet af undersøgelsen.

Kapitel 5*Andre bestemmelser*

§ 16. Andre indgreb på en afdød end nævnt i kapitel 3 og 4 må kun foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom.

Stk. 2. Sådanne indgreb må først foretages, når uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed er indtrådt.

§ 17. Loven finder tilsvarende anvendelse på dødfødte personer.

Stk. 2. Loven gælder ikke for udtagelse af blod, fjernelse af mindre hudpartier samt andre mindre indgreb, der ganske må ligestilles hermed.

§ 18. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om behandling af lig, om foretagelse af ligsyn og om obduktion samt om dødsattester.

Stk. 2. Justitsministeren fastsætter regler, hvorefter en læge ikke må konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion på en person, som lægen har haft en særlig tilknytning til.

Stk. 3. Enhører efterforskningen i forbindelse med dødsfaldet under militær påtalemyndighed, træder forsvarets auditorpersonel i stedet for politiet ved foretagelse af retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion.

§ 19. Industriministeren kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte nærmere regler om ligsyn og begravelse m.v. ved dødsfald til søs.

Kapitel 6*Straf- og ikrafttrædelsesbestemmelser m.v.*

§ 20. Overtrædelse af § 3, § 4, § 7 og § 8 straffes med bøde.

Stk. 2. Den, der udtager væv og andet biologisk materiale til behandling som nævnt i § 13 eller § 14, foretager obduktion i lægevidenskabeligt øjemed eller indgreb efter § 16, uden at lovens betingelser herfor er opfyldt, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

Stk. 3. Den, der yder eller modtager betaling eller anden økonomisk fordel for udtagelse eller overførsel af væv og andet biologisk materiale til behandling som nævnt i § 13 eller § 14, straffes med bøde. Det samme gælder den, der med viden om, at der er ydet eller modtaget betaling som nævnt i 1. pkt., medvirker til, at et sådant indgreb foretages.

Stk. 4. I forskrifter, der udstedes i medfør af loven, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

§ 21. Loven træder i kraft den 1. juli 1990.

Sik. 2. Samtidig ophæves:

- 1) Lov nr. 246 af 9. juni 1967 om udtagelse af menneskeligt væv m.v. og
- 2) lov nr. 279 af 26. maj 1976 om ligsyn m.v.

§ 22. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

Givet på Christiansborg Slot, den 13. juni 1990

Under Vor Kongelige Hånd og Segl

MARGRETHE R.

/ Hans Engell

Officielle noter

Ingen

bestemmelse. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter i øvrigt i hvilke tilfælde, der ydes befordring eller befordringsgodtgørelse, herunder i hvilket omfang der ydes befordring ved frit sygehusvalg. Der er i henhold til sygehuslovens § 3, stk. 3, og §§ 6 og 7 fastsat nærmere bestemmelser i bekendtgørelse om ydelse af befordring eller befordringsgodtgørelse i henhold til lov om sygehusvæsenet og lov om svangerskabshygien og fødselshjælp.

Befordring skal ske med det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel og ydes kun når udgiften eller afstanden til behandlingsstedet overstiger en grænse fastsat af indenrigs- og sundhedsministeren. Beløbsgrænserne fremgår af den gældende bekendtgørelse om ydelse af befordring eller befordringsgodtgørelse i henhold til lov om sygehusvæsenet og lov om svangerskabshygien og fødselshjælp.

Befordring eller befordringsgodtgørelse ydes af den region, som patienten opholder sig i på det tidspunkt, da befordringen rekvireres. Dog ydes befordring fra et sygehus i et andet amt tilbage til et sygehus i bopælsregionen af sidstnævnte region.

Udbetaling af befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling kan efter denne bestemmelse efter godkendelse fra indenrigs- og sundhedsministeren og efter forhandling med vedkommende kommunale organisation henlægges til kommunalbestyrelsen.

Ved lovforslaget overgår ansvaret for genoptræningen fra sygehusvæsenet til kommunerne. Med § 173 fastlægges, at personer, som efter de gældende regler i sygehusloven, jf. sygehuslovens §§ 6-9, har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse med et ambulant genoptræningsforløb, fortsat vil være berettiget hertil. Hensigten med bestemmelsen er at sikre, at personer, som er berettiget til befordring eller befordringsgodtgørelse, når den ambulante genoptræning foregår på sygehuset også vil være berettiget hertil når genoptræning efter indlæggelse tilbydes i kommunal regi, i det omfang de fortsat opfylder betingelserne for ydelsen.

Til afsnit XIII

Ligsyn og obduktion mv.

Kapitel 54-57

Lov om ligsyn, obduktion og transplantation mv. bliver overført fra Justitsministeriet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Reglerne bliver videreført i lovforslaget, idet de beføjelser, der efter loven er tillagt justitsministeren, dog overføres til indenrigs- og sundhedsministeren.

Bestemmelserne om ligsyn og obduktion er en videreførelse af §§ 1-12 samt §§ 16-19 i lov om ligsyn, obduktion og transplantation mv. § 10 er ændret ved L 2000 259, § 12 er ændret ved L 2001 432, § 17 er ændret ved L 2004 133. Der henvises til bilag.

For så vidt angår transplantation henvises til bemærkningerne til kapitel 12.

Bestemmelserne om ligsyn og obduktion mv. har bl.a. til formål at sikre, at der ved ethvert dødsfald foretages en betryggende undersøgelse af, om døden er indtrådt. Til brug for denne lægefaglige vurdering er det i bestemmelserne defineret, hvornår en person må anses for afdød ved døden (hjerter- og hjernedødsriteriet), jf. § 177. Bestemmelserne i kapitel 54 - 57 regulerer endvidere spørgsmålet om foretagelse af retslægeligt ligsyn og retslægelige obduktioner, dvs. foretagelse af ligsyn og obduktioner af politimæssige, herunder efterforskningsmæssige, grunde.

De beføjelser, der i lov om ligsyn mv. var tillagt justitsministeren, overføres til indenrigs- og sundhedsministeren. Det drejer sig om adgangen til efter:

§ 182, stk. 2, til at meddele andre læger end embedslæger tilladelse til at deltage i retslægeligt ligsyn i embedslægens sted.

Denne adgang til at fungere som stedfortræder for embedslægen kan navnlig komme på tale, hvor ligsynet må gennemføres i længere afstand fra den pågældende embedslægeinstitutions geografiske placering.

§ 185, stk. 2, at bestemme, at der ved dødsfald, der skønnes at have almen interesse, skal foretages retslægelig obduktion.

§ 186, stk. 1, at udpege en sagkyndig læge, til at udføre en retslægelig obduktion.

§ 191 at fastsætte nærmere regler om almindelige ligsyn, lægevidenskabelige obduktioner samt om dødsattester mv.

Dog bevarer justitsministeren adgangen til at fastsætte nærmere regler om behandling af lig, om foretagelse af retslægeligt ligsyn og om retslægelige obduktioner efter § 191, stk. 1, 2. pkt.

Udgiftsmæssige følger.

Som det vil være fremgået af udvalgets lovudkast og bemærkningerne dertil, betegner udvalgets forslag i det væsentlige kun en å jourføring og videreudvikling af den gældende retstilstand på ligsyns- og obduktionsområdet uden mere omfattende nydannelser. Den foreslåede reform sigter mod en række mindre ændringer af gældende regler og i øvrigt ved præcisering af disse - på nogle punkter ved mere detaljerede forskrifter, på andre ved en forenkling - at skabe grundlag for en sikrere og mere ensartet praksis med hensyn til fyldestgørende konstatering af de forhold omkring dødsfald, som der består en offentlig interesse i at have fastslået. Den foreslåede ophævelse af ligsynsmandsinstitutionen kan vel formelt ses som en betydelig ændring i gældende retstilstand, men er i realiteten - som det fremgår af de side 20 anførte tal for ligsynsmands-ligsyn i de senere år — kun en bekræftelse af en allerede stedfunden udvikling i praksis.

De ændrede og udbyggede forskrifter i § 2 om, hvilken læge der skal, henholdsvis kan, foretage almindeligt ligsyn, påvirker ikke antallet af ligsyn og vil kun i forsvindende grad kunne have udgiftsmæssige konsekvenser (se bemærkningen side 24 om betaling som politiudgift af almindelige ligsyn ved embedslægen i visse særlige tilfælde).

Reglerne i §§ 3-7 om indberetning til politiet, om medico-legale ligsyn og om medico-legale obduktioner sigter til at skabe grundlaget for, at der fremtidig overalt i landet i disse henseender går frem efter principper, svarende til, hvad der allerede under den hidtil gældende retstilstand er nået i de områder, hvor der er arbejdet med størst forståelse for de i betragtning kommende hensyn. En gennemførelse af udvalgets lovudkast og en efterlevelse af det efter de retningslinjer, der har fundet udtryk i bemærkningerne, skulle da efter udvalgets opfattelse vel i nogle dele af landet føre til en stigning i antallet af medico-legale ligsyn og medico-legale obduktioner, men andre steder ikke føre til mærkbart udsving i forhold til hidtidige tal. Hertil vil dog, særlig i København, komme den foreslåede ophævelse af de særlige politisektioner med fremtidig behandling af disse tilfælde efter almindelige regler for medico-legale obduktioner.

De udgiftsmæssige konsekvenser af udvalgets forslag vil i alt væsentligt knytte sig til disse forhold og dermed i det hele være af forholdsvis begrænset karakter.

Til talmæssig belysning af hele det område, lovudkastet vedrører, kan på grundlag af de af sundhedsstyrelsen løbende tilvejebragte statistiske oplysninger meddeles følgende tal for året 1967:

Det samlede antal af dødsfald i Danmark i dette år var 47.836.

Heraf blev
anmeldt til politiet
6.651 tilfælde eller 14 ‰,
medico-legalt ligsyn afholdt i
5.150 tilfælde eller 10,8 ‰,
medico-legal obduktion afholdt i
1.105 tilfælde eller 2,3 ‰,
(21 ‰ af de medicolegale
ligsyn)

Den talmæssige relation for 1967 er for de medico-legale ligsyn dækkende for forholdene gennem en årrække. Disse ligsyn har i de sidste ca. 15 år ligget på 10-11 % årlig af samtlige dødsfald. Forud for 1955 havde procenttallet været noget lavere, og der havde gennem en længere årrække været tale om en langsom stigning op til den nævnte procent af 10-11 (her bortset fra de sidste krigsår). De medico-legale obduktioner har ligeledes været noget stigende i antal gennem årene, men her har stigningen været mere ujævn, og den fortsætter tilsyneladende. De anførte tal for hele landet dækker imid-

40

lertid over ikke ubetydelige relative forskelle mellem forskellige områder. For året 1967 er antallet af medico-legale ligsyn eksempelvis i hovedstaden ca. 13 % af dødsfaldene, mod som anført 10,8 % for landet under ét, og antallet af medico-legale obduktioner ca. en trediedel heraf - mod, som det fremgår af tallene ovenfor, knap en fjerdedel for hele landet.

En mere omfattende undersøgelse for nogle udvalgte år fra 1951 til 1964 har vist betydelige procentvise udsving mellem forskellige amtskredse, således for medico-legale ligsyns vedkommende for det seneste år (1964): mellem

7,0% og 15,3 % af samtlige dødsfald og for medico-legale obduktioners vedkommende mellem 3,3 % og 37,4 % af antallet af medico-legale ligsyn, altså ikke mindst i sidstnævnte henseende en meget stor spredning. Betragter man byområder over for landområder inden for de

enkelte amtskredse, ses den bemærkelsesværdige udvikling, at medens byområderne indtil ca. 1955 havde relativt større antal både af medico-legale ligsyn og medico-legale obduktioner, er forholdet siden skiftet, således at der i begge henseender forekommer relativt større tal i landkommunerne.

En nøjere beregning af den stigning, der kan forventes i antallet af medico-legale ligsyn og medico-legale obduktioner efter udvalgets forslag er ikke mulig. Selv om der er en del kredse med hidtil særdeles lave obduktionstal, er det imidlertid overvejende områder, hvor tallene også absolut set er små, så at selv en relativt væsentlig stigning inden for disse områder ikke medfører en tilsvarende stærk stigning i de samlede tal for hele landet.

Anlægger man et skønsmæssigt overslag for hele landet på grundlag af de tidligere oplyste procenttal for København for 1967 (ca. 13% medico-legale ligsyn, og i ca. en trediedel af disse tilfælde medico-legal obduktion), ville man i 1967 have haft ca. 6.000 medico-legale ligsyn for hele landet mod de faktisk stedfundne ca. 5.200 og ca. 2.000 medico-legale obduktioner mod de 1.105.

Til belysning af merudgifterne ved den stigning i de medico-legale forretninger, der således må antages at blive en følge af lovudkastet, henvises til de for disse forretninger fastsatte gebyrer, der pr. 1. oktober 1969 udgør:

Medico-legale ligsyn.

Vederlag til embedslægen kr. 13,00 + honorartillæg, for tiden 221,6 % . . . kr. 41,81.

Medico-legale obduktioner.

Vederlag til statsobducenten kr. 55 + honorartillæg, for tiden 221,6 o/o • • • kr. 172,92.

Vederlag til embedslægen, hvor denne medvirker (uden for det københavnske område) kr. 26

+ honorartillæg, for tiden 221,6% • • • kr. 83,62.

Hertil kommer både ved de medico-legale ligsyn og medico-legale obduktioner kørselsgodtgørelse og time- og dagpenge til embedslæge og statsobducent samt udgifter til lokale og assistance i øvrigt, i tilfælde hvor forretningen foretages uden for statsobducenten. Disse sidste udgifter varierer betydeligt, navnlig for så vidt angår medico-legale obduktioner, der i stadigt stigende omfang, jfr. bemærkningerne til udkastets § 7, stk. 1, (side 34) foregår på de retsmedicinske institutter, og hvor der derfor påløber efter omstændighederne ikke ubetydelige

udgifter til transport af liget til og fra instituttet.

Oplysninger som udvalget har indhentet fra forskellige politikredse viser, at udgiften ved et medico-legalt ligsyn ligger fra omkring 100 kr. til 300 kr. og ved en medico-legal obduktion fra omkring 300 kr. til 1.000 kr.

Udgiftsstigningen efter udvalgets forslag vil forventelig komme til at ligge inden for ret begrænsede rammer, og udvalget finder særlig anledning til at understrege, at det ikke drejer sig om nydannelser på området, men hovedsagelig om en effektivisering af allerede gældende retningslinjer.

JUSTITSMINISTERIET

København, den 22. oktober 1970.

6.ktr.j.nr. 1970-309-12.

Under henvisning til justitsministeriets cirkulære nr. 101 af 15. juni 1934 om foretagelse af lovmæssige obduktioner skal man herved anmode om, at der i tilfælde, hvor legalt ligsyn finder sted efter dødsfald, som må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer, tillige foretages lovmæssig obduktion med tilhørende retskemiske undersøgelser.


Knud Thestrup.
M.L. Andreassen

Cirkulæreskrivelse til politiet om foretagelse af lovmæssig obduktion i tilfælde af dødsfald, der må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer.

VEJ nr 10101 af 19/12/2006 Gældende

Offentliggørelsesdato: 20-12-2006

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Den fulde tekst

Vejledning om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.

1. Indledning

I sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, er der i afsnit XIII, Ligsyn og obduktion m.v., bestemmelser om bl.a. dødens konstatering, ligsyn, herunder retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion, indberetning af dødsfald til politiet, udstedelse af dødsattest og omsorg for lig.

2. Formålet med vejledningen

Vejledningens formål er at præcisere sundhedslovens bestemmelser om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.

3. Definitioner

3.1 Dødkriterier

Efter sundhedslovens § 176 kan en persons død konstateres ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed (hjertedødkriteriet) eller ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion (hjernedødkriteriet).

3.2 Dødstidspunktet

I de dele af lovgivningen, hvor dødstidspunktet tillægges retsvirkning (arvelovgivningen, forsikringslovgivningen, sociallovgivningen, straffelovgivningen m.v.) er dødstidspunktet det tidspunkt, hvor dødens indtræden er konstateret enten efter hjertedødkriteriet eller efter hjernedødkriteriet.

3.3 Ligsyn

Ligsyn bliver foretaget af en læge for at afgøre, om dødsfald er indtrådt. Ved ligsynet skal lægen konstatere dødstegn, og dødsårsag skal så vidt muligt fastslås, jf. sundhedslovens § 178, stk. 1.

3.4 Dødstegn

Dødstegnene er enten dødsstivhed (rigor mortis), ligpletter (livores) eller forrådnelse (cadavrositas). Disse dødstegn, der betegnes som de sikre sene dødstegn, indtræder kortere eller længere tid efter, at døden kan konstateres efter de egentlige dødkriterier.

3.5 Dødsattest

Dødsattesten er et retsligt dokument, der først og fremmest er et bevis på, at en person er død.

Dødsattesten vil også kunne få betydning i straffesager og i civile sager i anledning af dødsfaldet, f.eks. efter arvs- eller forsikringslovgivningen.

4. Genoplivning

Er man i tvivl om, hvorvidt en person er død eller ej, er man forpligtet til at handle. Dette betyder bl.a., at man i visse nødsituationer har pligt til efter evne at iværksætte genoplivningsforsøg, herunder at tilkalde hjælp.

Efter straffeloven, lovbekendtgørelse nr. 1000 af 5. oktober 2006, § 253, nr. 2, straffes (bøde eller fængsel indtil 2 år) den, som, uagtet det var ham muligt uden særlig fare for sig selv eller andre, undlader at træffe de foranstaltninger, som af omstændighederne kræves til redning af nogen tilsyneladende livløs.

5. Dødens konstatering

Det er som udgangspunkt en læge, der skal konstatere dødens indtræden. Når der er tale om konstatering af hjernedød skal betingelserne i bekendtgørelse nr. 1249 af 6. december 2006 om dødens konstatering ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion (hjernedødkriteriet) være opfyldt.

I særlige situationer kan også andre end læger konstatere dødens indtræden ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed (hjertedødkriteriet).

5.1 Dødens indtræden er åbenbar

Hvis det er åbenbart, at en person er død, hvilket er tilfældet, når der hos den pågældende findes omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, f.eks. forkulning eller knusning af kraniet, kan sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, plejehjems personale, ambulancepersonale, politiet, pårørende eller andre konstatere, at en person er død. I sådanne tilfælde er der, selv hos en ikke-sagkyndig, ikke tvivl om, at døden er indtrådt.

5.2 Andre situationer

Hvis en person dør, mens der er andre til stede på bopælen, på sygehuset eller institutionen, og dødens indtræden vurderes som forventet på baggrund af viden om patientens aktuelle tilstand forud for dødens indtræden, kan en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent eller andet plejepersonale, der har været involveret i behandling og pleje af afdøde, konstatere, at personen er død.

Hvis en person dør alene i sit hjem, og den pågældende har været patient i hjemmeplejen som led i terminalpleje, kan en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent eller andet plejepersonale, der har været involveret i pleje og behandling af den pågældende, også konstatere, at personen er død.

I begge situationer forudsættes det, at der i patientjournalen er tilstrækkelige oplysninger, herunder om egen læges vurdering af patientens situation, der kan indgå i grundlaget for at konstatere, at døden er indtrådt.

Lægen skal underrettes om dødens konstatering, dødstidspunktet og omstændighederne, og disse oplysninger skal tillige journalføres i den sygeplejefaglige patientjournal.

5.3 Tilkald af læge

Hvis dødens indtræden ikke er åbenbar, og der ikke er tale om forventet død eller en terminal patient, skal involveret plejepersonale umiddelbart kontakte lægen med oplysning om findesituationen, sygdomsbillede m.v.

Det er lægen, der i medfør af sundhedslovens § 179 har pligt til at afgive indberetning til politiet.

Kontakten til lægen, oplysningerne om findesituationen, sygdomsbillede m.v. og lægens stillingtagen skal journalføres i den sygeplejefaglige patientjournal.

6. Omsorg for lig

En person, der antages at være afgået ved døden, skal anbringes under forsvarlige forhold. Er dødens indtræden ikke åbenbar, skal den pågældende være under jævnlige tilsyn, jf. sundhedslovens § 183.

Der er tale om personer, der antages at være afgået ved døden. Dette forudsætter, at den eller de tilstedeværende med god grund antager, at døden er indtrådt.

Er der usikkerhed om, hvorvidt døden er indtrådt, skal der iværksættes genoplivningsforsøg, herunder tilkald af hjælp, jf. punkt 4.

6.1 Forsvarlig anbringelse

Pligten til at anbringe afdøde under forsvarlige forhold er bl.a. fastsat af hensyn til den politimæssige interesse i så vidt muligt at hindre, at liget udsættes for efterfølgende ydre påvirkninger, og almindelige sømmelighedshensyn.

Pligten til forsvarlig anbringelse vedvarer, indtil begravelse eller ligbrænding har fundet sted.

6.2 Jævnligt tilsyn

Er dødens indtræden ikke åbenbar, og involveret plejepersonale ikke kan konstatere dødens indtræden, skal den, der antages at være afgået ved døden, være under jævnlige tilsyn.

Pligten til at holde den pågældende under jævnlige tilsyn ophører, når dødens indtræden er konstateret af en læge.

I de under 5.1 og 5.2 omhandlede situationer er der ikke tilsynspligt.

6.3 Lighus

Liget må kun føres til lighus (hospitalsligum eller morgue) i tilfælde, hvor dødens indtræden er åbenbar, eller en læge har konstateret sikre dødstegn, jf. sundhedslovens § 183.

7. Ligsyn

Ligsyn skal sikre, at der ved ethvert dødsfald foretages en undersøgelse til konstatering af, at døden er indtrådt, at afdødes identitet er fastslået, og at der i tilfælde, hvor der kan være mistanke om, at der ikke foreligger naturlig død (sygdom eller alderdom), sker en nærmere undersøgelse af omstændighederne ved dødsfaldet.

Før ligsyn er afsluttet, og dødsattest er udstedt, må liget ikke anbringes i kiste eller føres til kapel, jf. sundhedslovens § 183.

7.1 Pligt til at foretage ligsyn

Det er sundhedslovens mening, at ligsyn skal foretages af den læge, som efter sit kendskab til afdøde eller til den sygdomstilstand, som måtte være gået forud for døden, har de bedste forudsætninger for at tage stilling til, hvad der er den egentlige dødsårsag.

Er dødsfald indtrådt under indlæggelse på sygehus eller lignende institution, dvs. institution med fast lægepersonale, påhviler pligten til at foretage ligsyn en af de læger, der har deltaget i patientens behandling, jf. sundhedslovens § 178, stk. 2.

I andre tilfælde skal ligsyn foretages af afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder, jf. sundhedslovens § 178, stk. 3, 1. punktum. Sædvanlige læge vil være afdødes alment praktiserende læge, eller anden læge, som afdøde sædvanligvis har konsulteret.

Pligten til at foretage ligsyn påhviler også afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder, hvis personen bliver kørt til sygehus m.v.,

og er død ved ankomsten.

Det forudsættes, at dødsfaldet sker inden for en afstand af 15 km. fra sædvanlig læges praksis.

Er en person fundet død på bopælen og derefter transporteret til sygehus, kan afdødes sædvanlige læge dog som udgangspunkt ikke påberåbe sig afstanden på 15 km. fra lægens praksis som en begrænsning af pligten til at foretage ligsyn og udstede dødsattest, med mindre sygehuset ligger væsentligt uden for 15 km. - grænsen. I en sådan situation vil pligten til at foretage ligsyn påhvile sygehusets læger.

Hvis afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, vil sygehusets læger være forpligtet til at foretage ligsynet.

En sygehuslæge kan udfylde dødsattestens side 1 og sende side 2 til afdødes sædvanlige læge til udfyldelse.

Må undtagelsesvis en anden læge efter forholdene anses nærmere til at foretage ligsynet, og finder denne at have tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling også til døds måde og dødsårsag, kan ligsynet dog foretages af denne læge, jf. sundhedslovens § 178, stk. 3, 2. punktum.

Det må afgøres i den konkrete situation, hvilken læge, der er forpligtet til at komme til stede til foretagelse af ligsyn, men det påhviler enhver stedlig læge at komme til stede til foretagelse af ligsyn, hvis afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, eller hvis afdøde ikke har nogen sædvanlig læge på dødsstedet.

En alment praktiserende læge, der anmodes om at foretage ligsyn, vil kunne henvise til vagtlægen, hvis dette er mere nærliggende.

En afgørelse af, om en læge har gyldigt forfald vil i nogle tilfælde give sig selv, f.eks. ved bortrejse, fravær og sygdom. I andre tilfælde må det bero på en vurdering i det enkelte tilfælde. I tvivlstilfælde kan Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen forespørges.

Den læge, der tilkaldes for at foretage ligsyn, skal komme til stede uden unødigt ophold, dvs. så snart de nødvendige forudsætninger er til stede.

Loven pålægger ikke embedslæger en særlig pligt til at foretage almindeligt ligsyn.

7.2 Berettiget til at foretage ligsyn

For at kunne foretage ligsyn, skal lægen have opnået tilladelse til selvstændigt virke som læge, jf. lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), § 29, stk. 1. En læge, som ikke har opnået tilladelse til selvstændigt virke, eller hvor denne er bortfaldet på grund af alder, jf. autorisationslovens § 14, kan dog virke i underordnede stillinger på sygehus eller som amanuensis hos eller midlertidig stedfortræder for en alment praktiserende læge, jf. autorisationslovens § 29, stk. 2, og kan i denne egenskab foretage ligsyn og udfærdige dødsattest.

En læge er udelukket fra at foretage ligsyn i de tilfælde, hvor retslægeligt ligsyn er foreskrevet, jf. sundhedslovens § 180, samt i de tilfælde, hvor lægen på grund af særligt tilknytningsforhold til afdøde er afskåret fra at foretage ligsyn, jf. bekendtgørelse nr. 474 af 22. juni 1990 om lægers adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion.

7.3 Ligsyn ved dødfødsel

Efter sundhedslovens § 189, stk. 1, finder bestemmelserne i lovens afsnit XIII, det vil sige bestemmelserne om bl.a. dødens konstatering, ligsyn, indberetning til politiet og dødsattest, tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

Fostre, der kommer døde til verden inden udgangen af 22. svangerskabsuge, anses for aborter, mens fostre, der kommer døde til verden efter det nævnte tidspunkt, anses for dødfødte børn og indgår i fødselsstatistikken. Har fostret vist livstegn uden for moderens liv, betragtes det, uanset om det er født før eller efter 22. svangerskabsuge, som levendefødt, således at de almindelige regler om ligsyn og dødsattest finder anvendelse, når livstegnene ophører.

Der henvises til vejledning nr. 9623 af 31. august 2005 om kriterier for levende- og dødfødsel m.v.

For dødfødte børn forstås »afdødes sædvanlige læge« som den læge, der bistod ved fødslen.

7.4 Ligsynets foretagelse

Ved almindeligt ligsyn synes liget i afklædt tilstand, med mindre lægen skønner, at dette ikke er nødvendigt, f.eks. ved forventet død. Når det drejer sig om børn eller unge, bør liget dog altid synes i afklædt tilstand.

Ved ligsyn skal mindst 1 af følgende 3 *dødstegn* være til stede:

- 1) Rigor mortis (dødsstivhed).
- 2) Livores (ligpletter).
- 3) Cadaverositas (forrådnelse).

Ved dødfødte kan dødstegnet være maceratio, steril forrådnelse.

Ved ligsynet skal *døds måden* så vidt muligt søges opklaret. Er der tale om anden døds måde end naturlig død, eller er lægen i tvivl om døds måden, skal dødsfaldet indberettes til politiet, jf. pkt. 9.

Døds måder:

- 1) Naturlig død.
- 2) Ulykke.
- 3) Selvmord.

4) Drab/vold.

5) Uoplyst.

Ved ligsynet skal så vidt muligt *dødsårsagen*, dvs. den lidelse eller hændelse, der startede den proces, der førte til døden (den tilgrundliggende dødsårsag), klarlægges.

Kan dødsårsagen ikke umiddelbart fastslås, udskydes udfyldelse af dødsattesten, indtil supplerende oplysninger er indhentet.

8. Elektroniske implantater

I forbindelse med udfærdigelse af dødsattest skal lægen være opmærksom på, at nogle patienter har indopereret elektronisk implantat, f.eks. en pacemaker, der skal fjernes postmortelt.

9. Indberetning til politiet

I visse tilfælde skal lægen afgive indberetning om dødsfaldet til politiet, jf. sundhedslovens § 179.

Indberetningspligten skal bl.a. sikre, at en mulig forbrydelse bag dødsfaldet efterforskes, herunder at et muligt strafansvar for uagtsomt manddrab forfølges.

Opstår der i forbindelse med ligsynet usikkerhed med hensyn til dødsårsagen, skal lægen indberette dødsfaldet til politiet.

Er der usikkerhed om dødsårsagen, men ikke tvivl om, at der er tale om naturlig død, kræver dette i sig selv ikke indberetning til politiet. Det kan dog efter omstændighederne være hensigtsmæssigt, at lægen rådfører sig med Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen om dødsattestens udfærdigelse.

9.1 Hvilken læge har indberetningspligt?

Indberetningspligten påhviler den læge, herunder ambulancelæge, der bliver tilkaldt i anledning af dødsfaldet. Ved dødsfald på sygehus eller lignende institution, er det den ledende læge, dvs. den læge, sædvanligvis overlægen, der har ansvaret for afdelingen, hvor dødsfaldet er indtrådt. Den ansvarlige læge skal sikre, at der foreligger instrukser om, hvem indberetningspligten påhviler i tilfælde af dennes fravær.

Der er ikke i loven opstillet formkrav til indberetningen til politiet. En telefonisk indberetning til nærmeste politi er derfor tilstrækkelig, men indberetningen skal foretages straks, hvilket vil sige uden unødigt ophold, når de nødvendige forudsætninger foreligger.

9.2 Dødsfald, der skal indberettes til politiet

I følgende tilfælde skal lægen indberette dødsfaldet til politiet med henblik på eventuel iværksættelse af retslægeligt ligsyn og eventuel retslægelig obduktion:

1) Når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde.

2) Når en person findes død.

Indberetning skal ske, både når en person findes død et uventet sted, og når en person findes død i sin seng, selv om afdøde inden led af en sygdom, der kan forklare dødens indtræden.

Hvis afdødes sygdom ikke har medført indlæggelse på sygehus, eller at plejepersonale er til stede på dødstidspunktet, skal der ske indberetning til politiet.

Det er ikke en afgørende betingelse for, hvorvidt afdøde kan betragtes som dødfunden eller ej, at der har været nogen til stede på dødstidspunktet. Har der været nogen til stede på dødsstedet, skal det med fornøden sikkerhed kunne udelukkes, at en usædvanlig begivenhed har spillet ind ved dødens indtræden. Den eller de pågældende, der har været til stede, må over for lægen kunne forklare de nærmere omstændigheder ved dødsfaldet og oplyse om eventuel forudgående sygdom. Hvis disse betingelser er opfyldt, skal dødsfaldet ikke indberettes til politiet.

3) Når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægelige grunde.

En del tilfælde af denne art vil være undergivet indberetningspligt efter et af de andre tilfælde.

Indberetningspligten omfatter ikke pludselige dødsfald, hvor afdøde har været under behandling for en sygdom, der kan forventes at medføre pludselig død.

Indberetning skal også ske ved uventet dødsfald indtruffet på sygehus.

4) Når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring.

Indberetning skal ske, når det på grundlag af de foreliggende omstændigheder ved dødsfaldet, pårørendes oplysninger og/eller lægens viden om afdødes tidligere arbejdsforhold må antages, at døden kan skyldes en erhvervssygdom. Mistanke om, at døden eventuelt kan skyldes en erhvervssygdom, medfører også pligt til indberetning.

Der henvises til Arbejdsskadestyrelsen for så vidt angår fortegnelse over erhvervssygdomme.

5) Når døden kan antages at være en følge af fejl, forsømmelse eller uheldig hændelse i forbindelse med behandling af eller forebyggelse af sygdom.

Indberetningspligten omfatter ikke alene de tilfælde, hvor døden sker under behandlingen, herunder diagnostiske undersøgelser, bedøvelse og lignende. Også dødsfald, der sker efter behandlingens afslutning, skal indberettes, hvis det må formodes, at der er årsagsforbindelse mellem behandlingen eller forebyggelsen af sygdommen og dødens indtræden. Ikke kun aktiv behandling, men også undladelse af behandling af sygdom, kan medføre pligt til indberetning, hvis denne undladelse kan være årsag til dødens indtræden.

Der skal dog være konkrete omstændigheder, der tyder på, at døden er en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse. Den teoretiske mulighed for, at der kan være begået fejl eller forsømmelse i tilfælde, hvor dødens indtræden har sin naturlige forklaring i patientens sygdom, medfører ikke indberetningspligt.

6) Når et dødsfald forekommer i Kriminalforsorgens institutioner.

Dødsfald i fængsler eller lignende institutioner falder oftest ind under en af de øvrige bestemmelser om indberetning til politiet. Bestemmelsen skal sikre, at der ikke kan rejses tvivl om indsattes døds måde og dødsårsag.

7) Når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan udelukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde, eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kunne have politimæssig interesse.

Indberetning skal ske, selvom den umiddelbare dødsårsag ikke er den skade, som ulykken forårsagede, men en mulig følge af denne. Indberetning skal derfor også ske i tilfælde, hvor en person, der har været udsat for en ulykke, dør nogen tid efter af en sygdom, der kan være en følge af ulykken, eller som ikke ville være opstået, hvis den pågældende ikke havde været udsat for ulykken.

10. Retslægelige ligsyn

I de tilfælde, hvor lægen indberetter et dødsfald til politiet, iværksættes ifølge sundhedslovens § 180, stk. 1 retslægeligt ligsyn.

Efter sundhedslovens § 181, stk. 1, foretages retslægeligt ligsyn af politiet og en embedslæge i forening.

Retslægeligt ligsyn kan dog i medfør af sundhedslovens § 180, stk. 2, undlades i følgende tilfælde:

- 1) Ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken, og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse.
- 2) a) Når en person findes død, b) når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægelige grunde, c) når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom, og d) når døden forekommer i Kriminalforsorgens institutioner, såfremt der mellem politiet og embedslægen i de nævnte tilfælde er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død.
- 3) Når indberetningen er sket, fordi der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af lovgivningen om arbejdsskadesikring, såfremt embedslægen finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen.
- 4) Ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab, og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.

10.1 Transplantationsindgreb

Såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn, er det en betingelse for at udtage transplantationsmateriale fra den afdøde, at politiet forinden har erklæret sig indforstået hermed, jf. sundhedslovens § 54, stk. 3.

Ved ofre for trafikulykker må transplantationsindgreb dog kunne gennemføres, såfremt politiet ikke på eget initiativ har nedlagt forbud herimod, og betingelserne i øvrigt er opfyldt.

Justitsministeriet har udstedt cirkulære af 21. november 1995 om foretagelse af retslægelige ligsyn og obduktioner m.v.

11. Dødsattest

En dødsattest skal udstedes uden unødigt ophold, når de nødvendige oplysninger foreligger.

Når ligsyn er afsluttet, skal lægen udstede dødsattest. Er dødsfaldet indberettet til politiet efter sundhedslovens § 179, må dødsattest kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn.

Er der foretaget retslægeligt ligsyn, udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget heri, jf. sundhedslovens § 182, stk. 1.

Lægen bør i forbindelse med udstedelse af dødsattest sikre sig, at den fornødne identifikation medfølger afdøde.

For at kunne udfylde dødsattesten forudsættes det, at lægen har tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling til døds måde og dødsårsag.

Er den pågældende læge i tvivl om døds måden, skal dødsfaldet indberettes til politiet.

Er lægen umiddelbart i tvivl om dødsårsagen, kan lægen afstå fra at udfylde dødsattestens side 2 i forbindelse med ligsynet. Attestens side 2 udfyldes herefter, når de fornødne oplysninger er indhentet.

Når papirversionen af dødsattestens side 1 (1a) er udfyldt og underskrevet, udleveres den til den, der drager omsorg for begravelsen og indsendes efterfølgende af begravelsesmyndigheden til Sundhedsstyrelsen.

Dødsattestens side 2 med oplysning om døds måde og dødsårsag bør udfyldes af den læge, der har de bedste forudsætninger for at tage stilling til den tilgrundliggende dødsårsag, men kan udfyldes af andre læger. Den elektroniske version af dødsattestens side 1 og 2 indberettes direkte til Sundhedsstyrelsen.

I bekendtgørelse nr. 1046 af 20. oktober 2006 er der fastsat bestemmelser om udfærdigelse og indsendelse af dødsattester, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning af 1. december 2006 om udfyldelse og indberetning af dødsattester.

11.1 Inhabilitet

I bekendtgørelse nr. 474 af 22. juni 1990 om lægers adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion er det i § 1 fastsat, at en læge ikke må konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, obduktion eller udstede dødsattest, når den afdøde

- 1) var lægens nuværende eller tidligere ægtefælle, registrerede partner, beslægtede eller besvogrede i op- eller nedstigende linie eller i sidelinien, så nær som søskendebørn,
- 2) var lægens samlever, stedbarn eller plejebarn.
- 3) på dødstidspunktet tilhørte lægens husstand, eller når lægen i øvrigt havde et særligt tilknytningsforhold til afdøde.

Såfremt lægen er i tvivl, om han er berettiget til at foretage ligsyn og udstede dødsattest, bør han søge vejledning hos Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen.

Har en læge udstedt en dødsattest i strid med § 1 i nævnte bekendtgørelse, udsteder embedslægen, hvis det er muligt, en ny dødsattest, som træder i stedet for den først udstedte, jf. bekendtgørelsens § 2.

Overtrædelse af bekendtgørelsens regler om inhabilitet straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, jf. bekendtgørelsens § 3.

12. Begravelse m.v.

I begravelsesloven, lov nr. 346 af 26. juni 1975, er der bestemmelser om begravelse og ligbrænding.

Liget må ikke begraves, brændes eller føres ud af landet, førend dødsattest er udstedt, jf. sundhedslovens § 182, stk. 2.

Er dødsattesten udfærdiget efter retslægeligt ligsyn, skal papirversionen af dødsattestens side 1(1a) være forsynet med politiets påtegning om, at der intet er til hinder for, at liget begraves, brændes eller føres ud af landet.

12.1 Frister m.v.

Efter bekendtgørelse nr. 593 af 1. december 1975 om begravelse og ligbrænding § 14 skal jordfæstelse eller ligbrænding, hvis kortere frist ikke er foreskrevet i sundhedslovgivningen, ske senest 8 dage efter dødsfaldet (dødsdagen medregnet). Bestyrelsen for kirkegården eller krematoriet kan dog med tilslutning fra embedslægen tillade forlængelse af denne frist, når forholdene taler derfor.

Det er kirkegårdsbestyrelserne eller krematoriebestyrelserne, der meddeler dispensation fra den gældende frist. En sådan dispensation kan også gives som en stående tilladelse. Det må dog være en forudsætning herfor, at den afdøde person opbevares i et lokale med en rumtemperatur på ikke over 4 grader Celsius indtil kort tid forud for begravelsen eller ligbrændingen.

Ifølge bekendtgørelsens § 2, stk. 1, skal anmodning om begravelse eller ligbrænding fremsættes over for begravelsesmyndigheden (sognepræsten på afdødes bopælssted eller - hvis afdøde ikke havde bopæl her i landet - sognepræsten på dødsstedet) snarest muligt efter dødsfaldet enten ved personlig eller skriftlig henvendelse. Blanket: "Dødsanmeldelse og anmodning om begravelse/ligbrænding" udleveres af den dødsattestudstedende læge sammen med dødsattestens side 1 (1a) til den, der drager omsorg for afdødes begravelse. Blanketten kan også udleveres af begravelsesmyndigheden. Vedrører dødsattesten et dødfødt barn, udleveres tillige anmeldelse af dødfødsel.

13. Overførsel af lig til udlandet

13.1 Ligpas

Ønskes et lig overført til udlandet, skal der, efter at dødsfaldet er anmeldt til begravelsesmyndigheden, rettes henvendelse til Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen om udstedelse af et ligpas, som skal følge liget under transporten, jf. Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 152 af 14. april 1983 om behandling af lig.

13.2 Udskrift af dødsattesten

Ved anmodning om udstedelse af ligpas skal bl.a. følge en udskrift af oplysninger fra dødsattesten. Udskriften sker i form af en udskrift af side 1 og side 2 fra den elektronisk indberettede dødsattest. Der skal på udskriften af dødsattesten være påført oplysninger om, at den afdøde ikke har lidt af smitsom sygdom. Såfremt den afdøde ved døden led af en smitsom sygdom, skal oplysning om sygdommen anføres på udskriften af dødsattesten. Udskriften skal være signeret af den læge, der har påført oplysningerne om smitsom sygdom. En papirudskrift af dødsattesten skal udleveres i lukket kuvert. Oplysningerne fra udskriften skal af embedslægeinstitutionen overføres til ligpasset, jf. cirkulære af 26. september 1983 om transport af lig til og fra udlandet.

14. Retslægelig obduktion

I sundhedslovens §§ 184, 185 og 186 er fastsat regler om, hvornår retslægelig obduktion skal finde sted samt de nærmere omstændigheder i forbindelse hermed, herunder eventuel domstolsprøvelse af beslutningen om retslægelig obduktion.

Der henvises til Justitsministeriets cirkulære af 21. november 1995 om foretagelse af retslægelige ligsyn og obduktioner m.v.

Det er politiet, der træffer bestemmelse om retslægelig obduktion, jf. sundhedslovens § 185, stk. 1.

De retslægelige obduktioner skal ikke forveksles med de obduktioner, der i henhold til sundhedslovens § 187 foretages i lægevidenskabeligt øjemed. Der henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 100 af 7. december 2006 om samtykke til lægevidenskabelige obduktioner (hospitalsobduktioner).

15. Militært personel

Ligsyn i forbindelse med dødsfald indtruffet under aftjening af militær værnepligt foretages efter de almindelige regler.

Henhører efterforskning i forbindelse med dødsfaldet under militær påtalemyndighed, træder forsvarrets auditorpersonel i stedet for politiet ved foretagelse af retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion, jf. sundhedslovens § 190, stk. 3.

16. Tavshedspligt

Som udgangspunkt må en sundhedsperson ikke meddele oplysninger fra dødsattesten vedrørende dødsårsag m.v., jf. sundhedslovens § 40, stk.1, hvorefter en patient som udgangspunkt har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger.

16.1 Videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende vedrørende afdøde patienter

En sundhedsperson kan dog i medfør af sundhedslovens § 45 videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske, og hensynet til afdøde eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod. Der kan endvidere på baggrund af en konkret vurdering videregives oplysninger til afdødes nærmeste pårørende efter reglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, hvis videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre. Bestemmelsen i § 43, stk. 2, nr. 2 vedrører oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. De hensyn, der kan begrunde videregivelse efter § 43, stk. 2, nr. 2 skal klart overstige hensynet til patientens ret til fortrolighed. Adgang til oplysningerne kan eventuelt ske i form af aktindsigt i relevante oplysninger i patientjournalen.

16.2 Forsikringssselskabers adgang til oplysninger om afdøde

I forbindelse med et dødsfald er det ofte tilfældet, at et forsikrings selskab eller en pensionskasse skal udbetale et beløb til den afdødes efterladte eller arvinger, dvs. den eller de berettigede til udbetalingen. Hvis det er en livsforsikring, må forsikrings selskabet undersøge, hvad vedkommende er død af, og ved en ulykkesforsikring kan der være brug for at vide, hvordan dødsfaldet er sket. Der kan også være behov for oplysninger om helbredsforhold i øvrigt for en nærmere angiven periode.

16.2.1 Den berettigede til forsikringsydelsen

Forsikringsaftaleloven, jf. bekendtgørelse nr. 999 af 5. oktober 2006 af lov om forsikringsaftaler § 22, der hører under justitsministeriets ressort, gælder i alle former for forsikring. Efter denne bestemmelse skal den sikrede (berettigede), hvis pågældende rejser krav mod selskabet, give selskabet alle ham tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden, for fastsættelsen af det beløb, selskabet skal yde, eller for de dækningskrav, selskabet måtte have mod andre.

Tilstedeværelsen af de fornødne oplysninger er således efter forsikringsaftaleloven af afgørende betydning for, at der kan ske udbetaling af forsikringsydelsen. Bestemmelsen i § 22 indebærer, at den berettigede skal stille de oplysninger til rådighed for forsikrings selskabet, som pågældende selv har mulighed for at få, f.eks. gennem aktindsigt eller sundhedslovens § 45 eller § 43, stk. 2, nr. 2.

Den, der anmelder kravet til forsikrings selskabet (den berettigede) kan også, hvis forsikrings selskabet ønsker nærmere oplysninger om forsikringsbegivenheden, f.eks. i form af dødsattest, samtidig eller senere give samtykke til, at oplysningerne videregives til forsikrings selskabet. Der skal være tale om oplysninger, der er af betydning for forsikringsforholdet/forsikringsbegivenheden, og det fornødne konkretiserede samtykke til videregivelsen af disse oplysninger skal foreligge.

Forsikrings selskabet må på baggrund af forsikringsaftalen forklare, hvilke oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af forsikringsforholdet og fastsættelse af forsikrings størrelse.

Hvis den berettigede ikke giver forsikrings selskabet de oplysninger, der er brug for, eller i øvrigt ikke giver samtykke til, at forsikrings selskabet må se dødsattesten, kan der ikke gives forsikrings selskabet adgang til attestens oplysninger. Forsikrings selskabet må på det foreliggende grundlag tage stilling til, om forsikringen skal udbetales eller ikke. I henhold til forsikringsaftalelovens § 24 kan forsikringsydelsen først kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de fornødne oplysninger til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

En videregivelse af oplysninger i medfør af forsikringsaftalelovens § 22 er ikke i strid med sundhedslovens § 40, stk.1, om sundhedspersoners tavshedspligt. Videregivelsen må anses for berettiget, da der er tale om varetagelse af andres tarv, nemlig den berettigedes interesse i forsikringsydelsen.

Der består derimod ikke efter ordlyden af § 22 en pligt for lægerne, Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen, eller politiet til at udlevere dødsattesten til forsikrings selskabet uden samtykke fra den berettigede.

16.3 Retslægelige dødsattester

Afgørelsen af, om en begæring om aktindsigt i en dødsattest udstedt efter retslægeligt ligsyn eller i retslægelige obduktionserklæringer m.v. skal imødekommes, tilkommer politidirektøren.

Hvis der således fra afdødes pårørende anmodes om oplysninger fra en retslægelig dødsattest, side 2, om døds måde og dødsårsag, skal Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen kontakte politiet for at få oplyst, om politiet finder, at der er noget til hinder for en eventuel udlevering af de ønskede oplysninger. Hvis politiet ikke har indvendinger mod en udlevering, bør de omhandlede oplysninger udleveres til afdødes pårørende, eventuelt i form af aktindsigt.

16.4 Anden lovgivning m.v.

Der kan endvidere efter anden lovgivning være pålagt en pligt til at videregive oplysninger fra dødsattesten.

Også i andre typer af sager kan der foreligge en retlig interesse, offentlig eller privat, der overstiger hensynet til, at der ikke sker videregivelse. Der kan f.eks. være tale om at vurdere en arveladers mentale tilstand i relation til gyldigheden af en testamentarisk disposition.

17. Ikrafttræden

Vejledningen har virkning fra 1. januar 2007.

Sundhedsstyrelsen, den 19. december 2006

Anne Mette Dons

/Elisabeth Hersby

AFRAPPORTERING TIL ARBEJDSGRUPPEN VEDRØRENDE DØDSFALD, DER ANMELDES TIL POLITIET

ARBEJDSPAKKE C – STATISTISKE REGISTERDATA

SAMT

ARBEJDSPAKKE D – KOMPARATIV UNDERSØGELSE, STATISTISK DEL

INDLEDNING

Denne statistiske del af undersøgelsen af dødsfald som anmeldes til politiet baserer sig på registerdata og har til formål at beskrive en eventuel udvikling inden for området samt at danne grundlag for en komparativ undersøgelse af forholdene i de nordiske lande. Undersøgelsens primære fokus er at give svar på, om der er sket en udvikling i retning af flere eller færre obduktioner i forbindelse med dødsfald, der anmeldes til politiet. Undersøgelsen af praksis (arbejdspakke E) tager udgangspunkt i politiets visitation af dødsfald anmeldt til politiet med baggrund i de overordnede aktiviteter og dispositioner som denne består af. I forhold til politiets praksis vil det med udgangspunkt i registerdata kun være muligt at belyse aktiviteterne, og ikke de konkrete dispositioner, der er foretaget, idet dette vil kræve en egentlig sagsgennemgang.

I udgangspunktet er det begrænset i hvilket omfang, spørgsmålet om politiets praksis fra modtagelse af en anmeldelse om et dødsfald og frem til, der træffes beslutning om retslægelig obduktion, kan belyses via allerede tilgængelige register data. Det er klart, at der – i forbindelse med en egentlig sagsgennemgang – ville kunne uddrages data, der kan kvantificeres. En sådan undersøgelse ligger dog udenfor kommissoriet. Denne afrapportering vedrører således udelukkende en beskrivelse af udviklingen indenfor sagsområdet på grundlag af tilgængelige registerdata samt en komparativ undersøgelse af tilgængelig statistik i de nordiske lande.

For at belyse udviklingen på området vedrørende dødfundne, retslægelige ligsyn og retslægelige obduktioner i Danmark, er der foretaget en afdækning af, hvad der eksisterer af tilgængelige data på området. I den forbindelse er der indhentet data fra følgende datakilder for perioden 2001-2010: Politiets sagsstyringssystem (POLSAS), Rigspolitiets Økonomicenter, Danmarks Statistik, Sundhedsstyrelsen og embedslægerne, samt de retsmedicinske institutter ved hhv. KU, AU samt SDU. I forbindelse med dataindsamlingen har følgende personer assisteret: Leif Udengaard (Rigspolitiet, Koncernøkonomi, Statistik og Analyse), Majken Maul Leegaard (Rigspolitiet, Koncernøkonomi, Økonomiudvikling), Dorthe Larsen (Danmarks Statistik, Befolkning), Jesper Marcussen (Sundhedsstyrelsen, Dokumentation af folkesundhed), Henrik L. Hansen (Sundhedsstyrelsen, Embedslægerne Syddanmark), Hans Petter Hougen (Københavns Universitet, Retsmedicinsk Institut), Jørgen Lange Thomsen (Syddansk Universitet, Retsmedicinsk Institut) og Annie Vesterby (Aarhus Universitet, Institut for Retsmedicin)

I forhold til en komparativ undersøgelse er det primære spørgsmål, hvorvidt praksis hvad angår obduktion i Danmark adskiller sig fra andre nordiske lande. Såvel drabs som selvmordsraterne varierer i Norden, hvorfor det er den relative andel af sager, hvor der gennemføres obduktion, der har interesse. Umiddelbart skulle man måske tro, at netop dødsårsagsstatistikken er sammenlignelig forskellige lande imellem, fordi der – i form af WHO's retningslinjer og sygdomsklassifikation ICD10 – findes en fælles standard for, hvordan materialet skal indsamles og registreres. Dette er imidlertid ikke tilfældet, fordi de internationale retningslinjer og klassifikationer tillempes på højest forskellig måde selv imellem de nordiske lande (jf. NOMESCO 1998: 3). Nordisk Medicinalstatistik Komité (NOMESKO) har etableret en komparativ database over den nordiske dødsstatistik (www.nom-nos.dk). Denne database har imidlertid ikke været tilgængelig i den periode, hvor nærværende undersøgelse er blevet gennemført. Der er derfor – som alternativ – indhentet data, fra de nationale nordiske statistikmyndigheder, dvs. Statistisk Sentralbyrå (Norge), Socialstyrelsen samt Statistikcentralen/Statistics Finland (Finland). Dette medfører, at der skal tages

forbehold for, at der som nævnt oven for kan være forskelle på, hvordan sygdomsklassifikationen ICD10 operationaliseres i de enkelte lande.

Endvidere har politimyndighederne i de respektive lande været behjælpelig med at fremskaffe data på antallet af obduktioner og for Sveriges vedkommende også drabsstatistik. I forbindelse med dataindsamlingen til den komparative undersøgelse har følgende personer i de andre nordiske lande assisteret: Antti Virtanen (THL), Heikki Lausmaa og Tarmo Lamminaho (begge Poliisihallitus – The National Police Board), Cecilie Gulnæs, Ingibjörg Hansen og Knut Skjelvan (Oslo Politidistrikt), John Kristian Thoresen og Dag Størksen (Kripos) samt Kent Rosengren og Mikael Rying (begge Rikspolisstyrelsen, Polisavdelingen i Sverige)

Arbejdspakke C er udarbejdet af chefkonsulent, cand.scient.soc. Anne-Stina Sørensen. Pk, fg. Lars Mortensen har bistået med at tilpasse undersøgelsesdesignet til de andre arbejdspakker. Signifikanstesten på obduktionsfrekvensen i de tolv politikredse, der fremgår af Bilag 1, er udarbejdet af projektmedarbejder, cand.scient.soc. PhD. Therese Heltberg.

DATAKILDERNES KVALITET

Helt generelt har det vist sig, at der knytter sig en ikke ubetydelig validitetsmæssig problemstilling til de data, der er trukket via politiets sagsstyringssystem (POLSAS). En rundspørge via mail til kontaktpersonerne for undersøgelsen i de tolv politikredse har vist at registreringspraksis varierer de enkelte kredse imellem. Det kan heller ikke afvises, at registreringspraksis er ændret i de enkelte kredse under den periode, der er dækket af undersøgelsen. Særligt i forbindelse med politikredsreformen i 2007 er der grund til at antage, at der er sket ændringer i registreringspraksis. Denne forskel kan skyldes, at det er op til de enkelte kredse selv, at opstille retningslinjer for, hvordan der journaliseres – dvs. hvordan journalplanen operationaliseres i praksis. Det udtræk, der i forbindelse med undersøgelsen er lavet i POLSAS, viser, at omkring hvert tiende dødsfald i Danmark registreres i politiets sagsstyringssystem under gerningskoden 83110, der i journalplanen har titlen *mistænkelig død/dødfunden*. Dette svarer til, at politiet i gennemsnit opretter 14 sager vedrørende mistænkelige dødsfald/dødfundne personer om dagen. Der er imidlertid store lokale forskelle på, hvordan sager vedrørende dødsfald registreres i kredsene. Udover de sager, der journaliseres under 83110, registreres et antal sager som undersøgelser, herunder f.eks. 83990 (andre undersøgelser) eller hændelser, herunder f.eks. 61600 (undersøgelse – hændelser uden sag), 61610 (mistænkeligt forhold) 62130 (dødsfald), 62190 (sygdom, ulykke og død i øvrigt). Et udtræk på disse journalkoder vil kræve en efterfølgende manuel gennemgang, for at rense udtrækket for sager, der ikke vedrører døde personer, hvilket ikke er muligt inden for rammerne af denne undersøgelse. Også i forhold til omjournalisering af sager, er der forskel på registreringspraksis. I nogle kredse er der således ikke praksis for eller krav om, at en sag om mistænkelig død, som efter endt ligsyn og eventuel obduktion bliver anset for at være selvmord, omjournaliseres til gerningskoden 83115 (selvmord). Det er derfor overvejende sandsynligt, at en del selvmord er ført under gerningskoden 83110 (mistænkelig død/dødfunden).

Der foreligger således en *ikke ubetydelig* risiko for, at de data der trækkes via POLSAS (med undtagelse af drabssager), udelukkende afspejler en lokal registreringspraksis på et givent tidspunkt, og ikke den samlede

mængde af faktiske, ensartede hændelser i kredsen over undersøgelsesperioden. På baggrund af dette er der i Politiets Videnscenter truffet en beslutning om, at den statistiske belysning af sager vedrørende dødfundne, retslægelige ligsyn og retslægelige obduktioner primært foretages med udgangspunkt i eksterne datakilder og ikke POLSAS.

I Danmark registreres oplysninger om dødsfald i dødsårsagsregistret, der føres af Sundhedsstyrelsen. Siden 2007 har der været krav om, at dødsattester indberettes elektronisk til Sundhedsstyrelsen. Dette sker imidlertid ikke altid, hvorfor der knytter sig visse reliabilitetsmæssige problemstillinger til de data, der kan genereres med udgangspunkt i dødsattesterne. Der mangler således ifølge Sundhedsstyrelsen dødsattester på et sted mellem 3-4% af de borgere, der er afgået ved døden, dvs. omkring 2000 dødsattester årligt. Der knytter sig endvidere visse usikkerheder og validitetsmæssige problemstillinger til dødsårsagsregistret, idet der ikke er tale om en eksakt videnskab, men derimod en registrering, der i et vist omfang drejer sig om skøn. Dødsårsagsregistret er således et "levende" register, hvor der løbende foretages korrektioner. Hertil kommer, at dødsårsagsregistret alene indeholder oplysninger om døde med en dansk dødsattest, hvorimod Danmarks Statistiks opgørelser over dødsfald omfatter alle personer med et dansk CPR-nummer. Der er således ikke fuldstændig overensstemmelse mellem Dødsårsagsregistret og Danmarks Statistiks opgørelser.

Oplysninger vedrørende obduktioner fordelt efter dødsårsag er leveret fra Sundhedsstyrelsens dødsårsagsregister. Denne datakilde vurderes at være såvel reliabel som valid. Data er imidlertid kun tilgængelige fra og med 2003, hvorfor undersøgelsesperioden i forhold til belysning af obduktionsfrekvensen fordelt efter dødsårsag er indskrænket til 2003-2010. Disse data fra dødsårsagsregistret er ikke tilgængelige på politikredsniveau, idet der kun kan genereres geografiske data ud fra afdødes folkeregisteradresse, og ikke på baggrund af stedet, hvor døden er indtruffet. Data er blevet manuelt omkodet til kredsniveau, men med det forbehold at dødsfaldene er registreret i den kreds, hvor afdøde havde bopæl.

Fra embedslægerens journalsystem er der indhentet oplysninger om antallet af ligsyn foretaget af embedslægerne. Disse data er leveret for perioden 2004-2010. Tilsvarende har de tre retsmedicinske institutter leveret oplysninger vedrørende antallet af obduktioner og ligsyn foretaget af retslæger i forbindelse med findestedsundersøgelser rekvireret af de tolv politikredse, med den undtagelse at Retsmedicinsk Institut v. Syddansk Universitet ikke har leveret en fuldkommen liste over antallet af retslægelige ligsyn gennemført af instituttets ansatte. Disse data er leveret for perioden 2001-2010.

For at kunne belyse eventuelle lokale forskelle på ligsyns- og obduktionsfrekvensen mere eksakt er der indhentet en særkørsel af befolkningstallet og antallet af døde fordelt på politikredsniveau fra Danmarks Statistik. Også her er dødsfald registreret i den politikreds, hvor afdøde havde bopæl, og ikke i den kreds, hvor personen er afgået ved døden. Embedslægerne har leveret oplysninger om antallet af retslægelige ligsyn foretaget for de tolv politikredse. Disse data er af ressourcemæssige årsager kun leveret for perioden 2007-2010. Fra embedslægerens journalsystem er der endvidere udtrukket data til belysning af antallet af sager, hvor der afstås fra retslægeligt ligsyn jf. Sundhedslovens §180, stk. 2. Disse oplysninger er kun tilgængelige for perioden 2007-2010.

DØDSMÅDE OG DØDSÅRSAG

Dødsattesten er det kliniske dokumentationsredskab, der anvendes til at kategorisere dødsfald i Danmark (se Sundhedsstyrelsen 2008). Kategorisering bygger på en tilpasset udgave af WHO's internationale sygdomsklassifikation ICD10, der også indeholder koder for ydre årsager. Dødsattesten tager udgangspunkt i "Dødsmåden", der overordnet opdeles i *Naturlig død*, *Ikke-naturlig død* og *Uoplyst*.

Naturlig død dækker primært død som følge af sygdom, men også død som følge af misbrug (ekskl. forgiftninger), alderdomssvækkelse samt bivirkninger og andre komplikationer til undersøgelser og behandlinger.

Ikke-naturlig død dækker alle dødsfald, der ikke direkte skyldes sygdom, og hvor forløbet til død er initieret af en ydre årsag i form af en bevidst eller ubevidst handling eller hændelse, som har ført til en skade. Ved ikke-naturlig død er den tilgrundliggende dødsårsag altid en ydre årsag, eksempelvis *Fald på/fra stige*. Ikke-naturlig død opdeles yderligere i dødsmåderne: *Ulykke*, *Selv mord*, *Drab/vold* og *Legal intervention/krigshandling*. Af disse fire ikke-naturlige døds måder, er det kun de tre første, der har relevans for denne undersøgelse.

Hvis det ikke er muligt at fastslå, hvilken døds måde, der er tale om, angives døds måden *uoplyst*. Det er kun embedslægerne, som kan anvende denne døds måde, og der påhviler embedslægerne særlige krav til udredning af døds årsagen. Den tilgrundliggende døds årsag er enten *Dødfunden*, *uden kendt årsag* eller *Skadehændelser, der hverken kan klassificeres som ulykke, selvmord eller vold*. I Danmarks Statistiks opgørelser er de dødsfald, hvor dødsattesten ikke er indberettet elektronisk opgjort under *uoplyst*.

DØDSFALD DER KOMMER TIL POLITIETS KENDSKAB

Danmarks Statistik offentliggør oplysninger vedrørende døde, fordelt efter dødsårsag og tid i tabellerne FOD5 og FOD507, der findes således ikke hos Danmarks Statistik en opgørelse baseret på døds måde. I disse tabeller er dødsårsagen fra Dødsårsagsregistret omkodet til 50 forskellige kategorier, hvoraf de 45 er sygdomme, der falder ind under døds måden naturlig død. De resterende dødsårsager vedrører ikke-naturlig død i form af ulykker, selvmord, andre ydre årsager samt uoplyst døds måde. I Tabel 1a er dødsårsagerne således omkodet til de fem mulige døds måder, der anvendes på dødsattesten.

Tabel 1a. Antal døde i Danmark fordelt efter døds måde* i perioden 2001-2010

Døds måde	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Døde i alt	58355	59116	58054	56175	55144	55802	55628	54623	54895	54394
Naturlig død	54554	55976	55074	53349	52158	52705	50954	49213	52303	52015
Ulykker	2130	1915	1860	1653	1745	1874	1694	1638	1439	1332
Selv mord	727	723	653	691	654	650	580	597	622	562
Andre ydre årsager**	221	169	159	139	255	203	216	157	151	113
- heraf drab****	52	48	66	44	53	29	45	53	56	49
Uoplyst***	723	333	308	343	332	370	2184	3018	380	372

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken FOD5/FOD507 samt STRAF2/STRAF22.

Noter:

* omkodet fra de 50 dødsårsager, der anvendes i FOD5/FOD507

** Foruden drab og vold dækker denne kategori ikke-naturlig død, hvor det ikke kan afgøres om der er tale om en ulykke eller et selvmord, men hvor det ligger fast, at der er tale om ikke-naturlig død.

*** Inkl. manglende dødsattest. Hvad angår den meget store andel af dødsfald i 2007 og 2008, hvor dødsårsagen ikke er oplyst, skyldes disse store udsving manglende elektronisk indberetning af dødsattesten.

**** Der er tale om antallet af anmeldte drab fra anmeldelsesstatistikken. Disse tal korrigeres ikke, hvorfor der er mindre afvigelser fra Rigspolitiets opgørelser, der er baseret på korrigeret data. Anmeldelsestallet fra Danmarks Statistik er valgt, ud fra en betragtning om, at det giver det bedst mulige grundlag for den komparative undersøgelse.

Som det fremgår af Tabel 1a er antallet af døde i alt let faldende i perioden. Den relative andel af dødsfald, der i dødsårsagsregistret er registreret som ikke-naturlige dødsfald – herunder selvmord og drab, er stabil over perioden, og udgør omkring 5% af alle døde, se Tabel 1b.

Tabel 1b. Procentandelen af døde fordelt efter døds måde i perioden 2001-2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Døde i alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Naturlig død	93,5	94,7	94,9	95,0	94,6	94,5	91,6	90,1	95,3	95,6
Ulykker	3,7	3,2	3,2	2,9	3,2	3,4	3,0	3,0	2,6	2,4
Selv mord	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,0	1,1	1,1	1,0
Andre ydre årsager	0,4	0,3	0,3	0,2	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2
- heraf drab	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Uoplyst	1,2	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	4,3	6,1	0,7	0,7

Af Tabel 1b fremgår det, at andelen af ulykker og selvmord er svagt faldende i perioden. Dette fald er mere tydeligt, hvis man i stedet ser på antallet af døde pr. 100.000 indbyggere (se Tabel 1c). Samlet set er andelen af døde pr. 100.000 indbyggere, der er døde af ikke-naturlige årsager, således faldet.

Tabel 1c. Antal døde i Danmark pr. 100.000 indbyggere fordelt efter dødsårsag i perioden 2001-2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Naturlig død	1021	1044	1024	989	965	972	935	899	949	940
Ulykker i alt	40	36	35	31	32	35	31	30	26	24
Selvmord	14	13	12	13	12	12	11	11	11	10
Andre ydre årsager	4	3	3	3	5	4	4	3	3	2
- heraf drab	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Uoplyst	13	6	6	6	6	7	40	55	7	7

Et antal af de årlige dødsfald kommer til politiets kendskab, en del af dem fordi mange pårørende ringer til 112 i forbindelse med dødsfald i hjemmet. Som udgangspunkt skal politiet altid kontaktes, hvis dødsårsagen ikke umiddelbart kan fastslås som naturlig død eller hvis der er tale om dødfundne personer. Som før nævnt kan der imidlertid ikke trækkes valide data, der belyser antallet af sager vedrørende døde fra politiets sagsstyringssystem. Ser man i stedet på, hvad der ligger af oplysninger registreret på dødsattesten, kan underskriftsfelterne på dødsattestens s. 1 (Rubrik B eller C), anvendes til at belyse, hvorvidt der har været kontakt til politiet i forbindelse med et givent dødsfald. Sundhedsstyrelsens data er dog ukomplet, idet dødsattestens s. 1 i mange tilfælde ikke er indberettet elektronisk. På baggrund af en gennemgang af samtlige elektronisk indberettede dødsattester fra 2010, anslår Sundhedsstyrelsen at omkring 17-18% af alle dødsfald anmeldes til politiet. Dette svarer til at politiet modtager omkring 9.500 anmeldelser vedrørende døde årligt, hvilket svarer til at der reelt i gennemsnit behandles omkring 26 sager vedrørende døde om dagen.

I en del af de sager, hvor dødsfald anmeldes til politiet, afstås der fra retslægeligt ligsyn jf. sundhedslovens §180, stk. 2. Der er fra embedslægerne registre indhentet oplysninger om, hvor ofte der er afstået fra retslægeligt ligsyn. Disse data er kun tilgængelige for perioden 2007-2010, se Tabel 1d.

Tabel 1d. Antal sager, hvor der er afstået fra retslægeligt ligsyn jf. Sundhedslovens §180, stk. 2 i perioden 2007-2010, fordelt efter region

	2007	2008	2009	2010
ELI-Nord	267	261	235	312
ELI-Midt	268	286	298	402
ELI-Syd	282	286	270	410
ELI-HVS	506	510	561	557
ELI-SJI	427	367	432	428
Hele landet	1750	1710	1796	2109
Antal døde i alt hele landet	55.628	54.623	54.895	54.394
Procent afstået fra retslægeligt ligsyn	3,1%	3,1%	3,3%	3,9%

Kilde: Embedslægerne og Danmarks Statistik, Statistikbanken FOD507

Som det fremgår af Tabel 1d er der umiddelbart en svagt stigende tendens i andelen af dødsfald, der er anmeldt til politiet, hvor der er afstået fra retslægeligt ligsyn. Hvis man tager udgangspunkt i, at der i 2010 blev anmeldt ca. 9.500 dødsfald til politiet (jf. ovenfor), vil der således i 2109 af disse sager – dvs. godt en femtedel – være blevet afstået fra retslægeligt ligsyn.

RETSLÆGELIGE LIGSYN OG OBDUKTION

Fra embedslægenes journalsystem er der udtrukket oplysninger vedrørende antallet af retslægelige ligsyn gennemført af embedslægerne i perioden 2004-2010. Fra de retsmedicinske institutter ved KU, AU og SDU er der indhentet oplysninger vedrørende antallet af retslægelige obduktioner samt retslægelige ligsyn i forbindelse med bl.a. findestedsundersøgelser. KU har endvidere leveret en opgørelse over antallet af retslægelige ligsyn foretaget for Københavns Politi.

Som det fremgår af Tabel 2 er andelen af retslægelige ligsyn pr. 1000 døde forholdsvis stabilt over perioden. I gennemsnit er der gennemført ca. 4700 ligsyn årligt i perioden. Set i lyset af, at det (på baggrund af dødsattestens s. 1) anslås, at politiet kontaktes ca. 9.500 gange årligt i forbindelse med indberetningspligtige dødsfald, og at der i omkring 2000 af disse tilfælde afstås fra retslægeligt ligsyn efter Sundhedslovens §180, stk. 2 (jf. Tabel 1d) ses der således en difference imellem antallet af retslægelige ligsyn samt afståelse derfra, og det anslåede samlede antal henvendelser til politiet angående indberetningspligtige dødsfald.

Hvad angår andelen af retslægelige obduktioner pr. 1000 døde ses en svagt stigende tendens efter kredsreformen i 2007. Der er således intet i datamaterialet, der indikerer, at politiet er blevet mindre tilbøjelige til at begære retslægelig obduktion inden for de seneste år, nærmest tværtimod.

Tabel 2. Antal retslægelige ligsyn og obduktioner 2004-2010, hele landet

	Døde*	Ligsyn**/**	Ligsyn pr. 1000 døde	Obduktioner***	% af ligsyn obduceret	Obduktioner pr. 1000 døde
2004	55.919	4632	83	1046	23	19
2005	54.981	4585	83	1104	24	20
2006	55.523	4316	78	993	23	18
2007	55.604	5150	93	1434	28	26
2008	54.591	4828	88	1432	30	26
2009	54.872	4756	87	1425	30	26
2010	54.394	4610	85	1250	27	23

Kilde: *Danmarks Statistik, ** Embedslægenes journalsystem, ***Retsmedicinsk Institut v. KU, AU og SDU

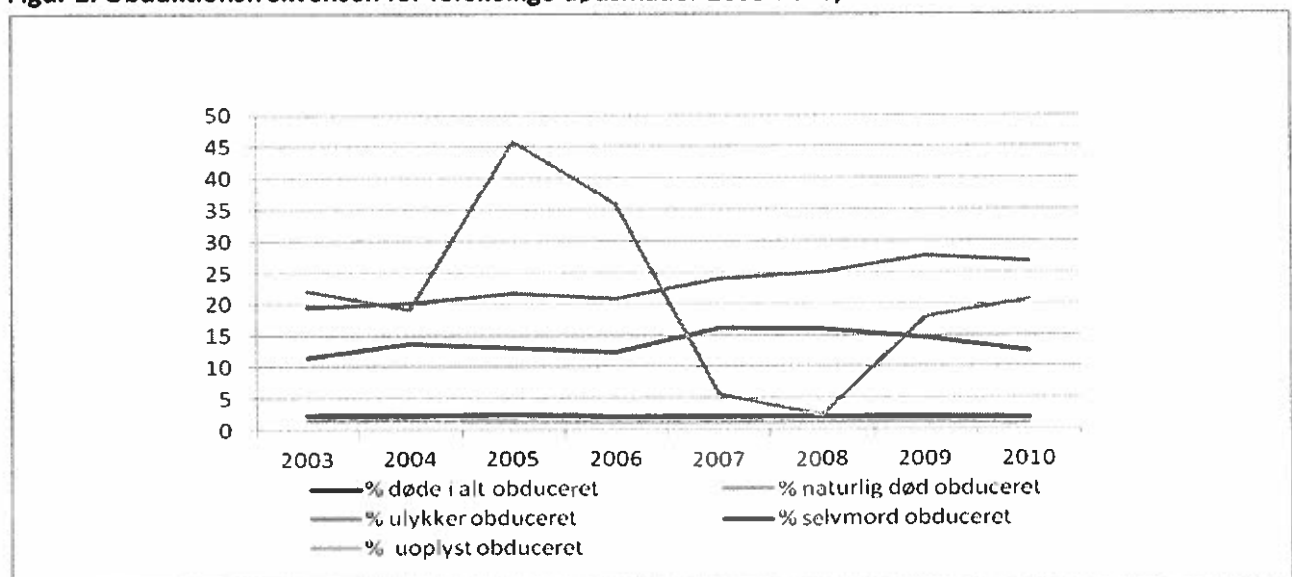
Ser man på, hvordan antallet af hhv. retslægelige ligsyn og retslægelige obduktioner fordeler sig i forhold til de forskellige døds måder, har det ikke været muligt at fremskaffe tilstrækkeligt valide data vedrørende retslægelige ligsyn fordelt efter døds måde på grund af manglende elektronisk indberetning af dødsattestens s. 1.

Hvad angår obduktionsfrekvensen for de forskellige døds måder er det ikke muligt på baggrund af de tilgængelige data at give en fuldstændig gengivelse af de faktiske obduktionsfrekvenser for de 5 mulige døds måder på dødsattesten, idet der ikke findes en opgørelse over døds måden *Drab/vold* i Danmarks Statistiks opgørelser over dødsfald. I disse opgørelser er dødsfald, der skyldes forsætlige voldshandlinger, opgjort under kategorien *andre ydre årsager*, der også indeholder en række andre typer dødsfald, hvor det ikke kan afgøres om der er tale om en ulykke eller et selvmord, men hvor det ligger fast, at der er tale om ikke-naturlig død. Der gør sig således ikke nødvendigvis en politimæssig interesse, der kan danne grundlag for begæring af retslægelig obduktion, gældende i alle disse døds sager. Endvidere mangler en del af de dødsattester, der er udfyldt i forbindelse med obduktioner, fordi de ikke er indberettet elektronisk. I opgørelsen, der ligger til grund for Figur 1 er døds måden drab/vold derfor udeladt, ud fra en betragtning om, at obduktionsfrekvensen i forhold til sager, hvor der er mistanke om at et dødsfald skyldes en strafbar handling, med al sandsynlighed er 100%.

Som det fremgår af Figur 1, forekommer de største udsving i forbindelse med uoplyst døds måde, hvilket bl.a. hænger sammen med de meget store udsving i antallet af døde, hvor døds måden er angivet som uoplyst på grund af manglende elektronisk indberetning af dødsattesten i 2007 og 2008.

Hvad angår ulykker obduceres omkring hver fjerde døde, og der ses en svagt stigende tendens de seneste år. Med hensyn til selvmord obduceres en noget lavere andel, nemlig omkring hver sjette, her er tendensen stabil over perioden.

Figur 1. Obduktionsfrekvensen for forskellige døds måder 2003-2010, hele landet



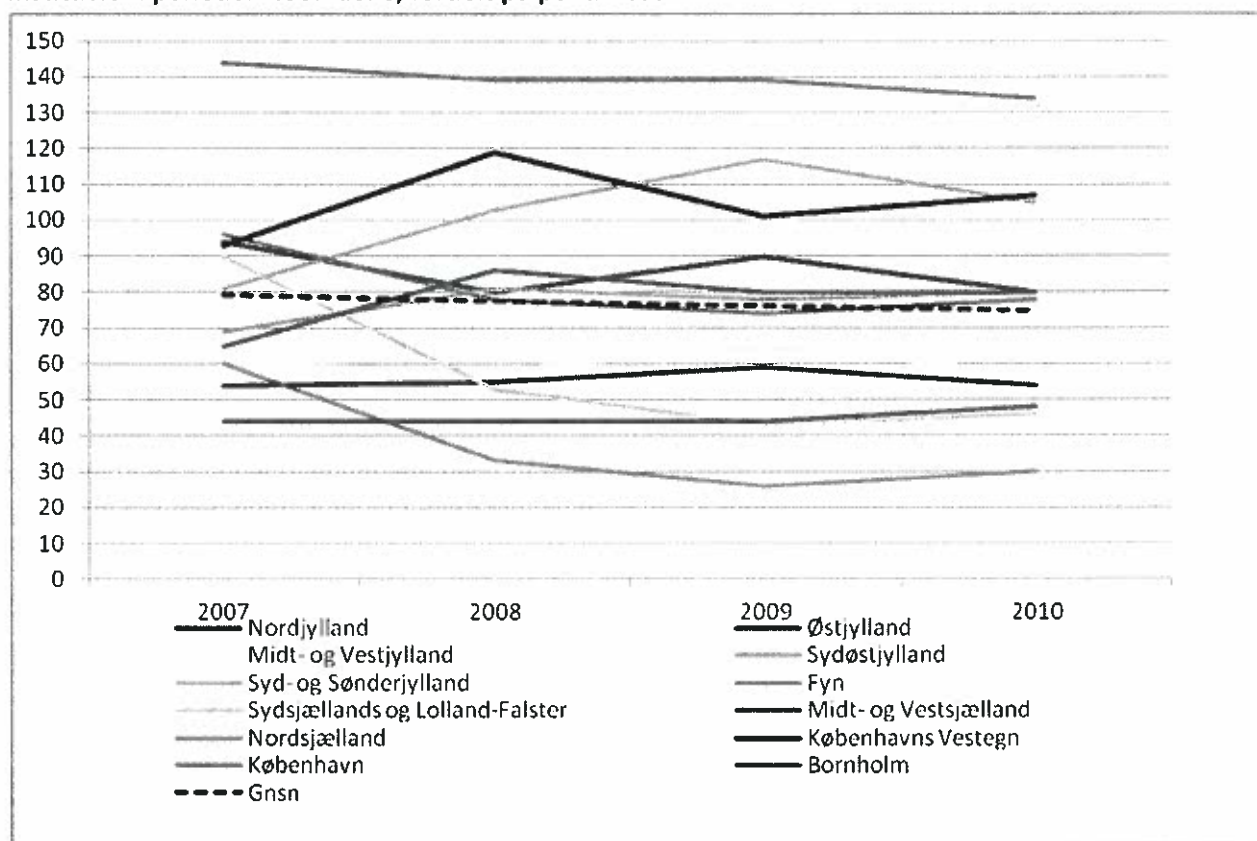
Kilde: Danmarks Statistik og Sundhedsstyrelsen (se Bilag 2).

Generelt er der ikke noget der tyder på, at der samlet set skulle være sket ændringer i politiets praksis vedrørende begæring af obduktion i sager vedrørende dødsfald i forhold til døds måden. De forskelle, der ses imellem andelen af obducerede inden for de forskellige døds måder de enkelte år, synes ikke at afspejle nogen egentlige entydige tendenser eller forskelle mht. de enkelte døds måder.

FORSKELLE MELLEM POLITIKREDSENE

Ser man på de enkelte politikredse viser det sig, at der er store lokale udsving. Embedslægerne har kun kunnet levere data fordelt på politikredse fra og med 2007. Hvad angår antallet af retslægelige ligsyn i de enkelte kredse, knytter der sig en betragtelig usikkerhed til disse tal, idet ligsynet i en del tilfælde ikke afholdes i den kreds, hvor pågældende er fundet død, fordi en del personer flyttes til hospitaler, der er beliggende i en anden politikreds. I disse tilfælde gennemføres ligsynet således i en anden politikreds end den, hvor sagen er hjemmehørende. Eksempelvis køres dødfundne fra Syd og Sønderjyllands politikreds i nogle tilfælde til Kolding Sygehus, der ligger i Sydøstjyllands politikreds. Endvidere overføres en del tilskadekomne fra hele landet til Rigshospitalets Traumecenter, og afgår efterfølgende ved døden her. Der skal således tages forbehold for dette i læsningen af Figur 2.

Figur 2. Antal retslægelige ligsyn* pr. 1000 døde gennemført af embedslægerne og de retsmedicinske institutter i perioden 2007-2010, fordelt på politikreds**



Kilde: Embedslægerne journalsystem, Retsmedicinsk Institut v. KU, AU og SDU samt Danmarks Statistik, Statistikbanken FOD507

Noter:

* Opgjort efter ligsynssted

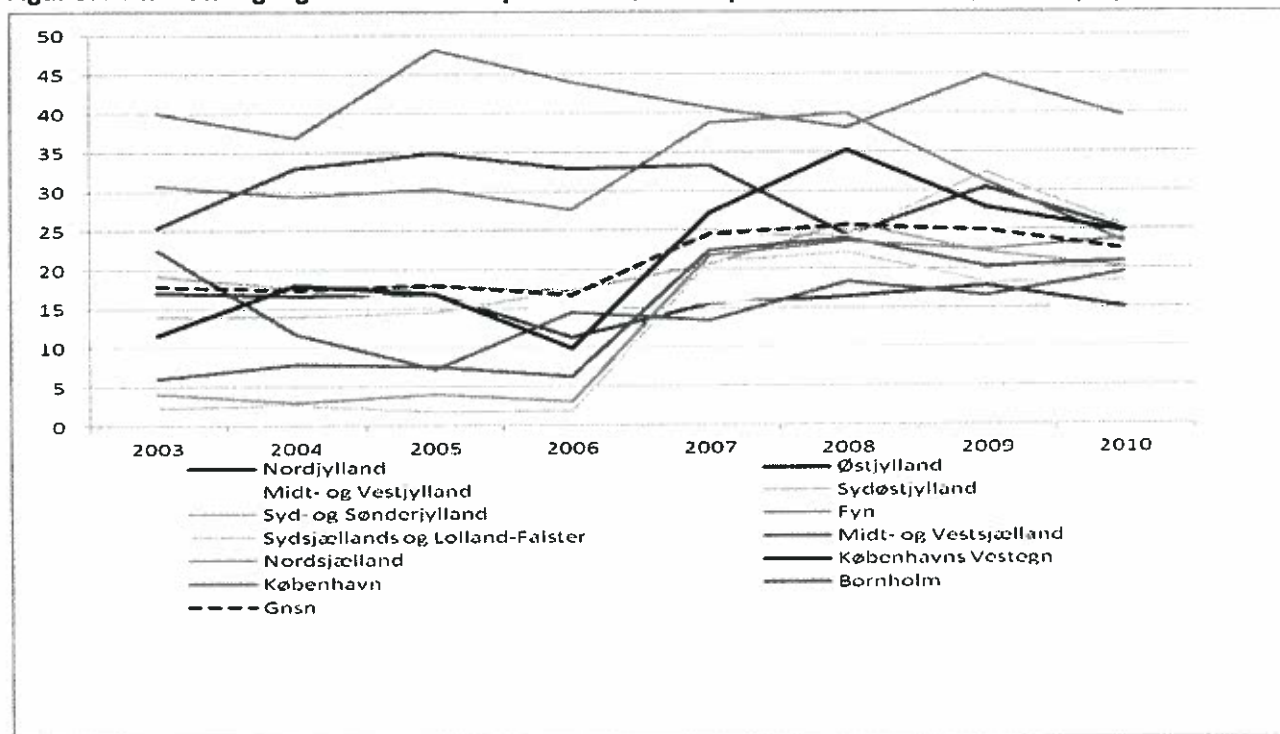
** Opgjort efter afdødes bopælsadresse

Som det fremgår af Figur 2 er der en forholdsvis stor spredning kredsene imellem, hvad angår ligsynsfrekvensen. København, Københavns Vestegn og Syd- og Sønderjylland ligger generelt noget over gennemsnittet. Fyn, Sydøstjylland, Østjylland og Midt- og Vestsjælland ligger tæt ved genesnittet, hvorimod Midt- og Vestjylland, Nordjylland, Sydsjælland og Lolland-Falster, Nordsjælland samt Bornholm ligger under

gennemsnittet. Hvad angår Københavns relativt høje ligsynsfrekvens kan denne forklares med, at der i Københavns Politi som udgangspunkt altid afholdes retslægeligt ligsyn, idet Sundhedslovens §180, stk. 2 ikke anvendes.

På baggrund af data fra de retsmedicinske institutter er der endvidere foretaget en beregning på udviklingen i obduktionsfrekvensen i de tolv politikredse i perioden 2003-2010, se Figur 3.

Figur 3. Antal retslægelige obduktioner* pr. 1000. døde i perioden 2003-2010, fordelt på politikreds**



Kilde: Retsmedicinsk Institut v. KU, AU og SDU samt Danmarks Statistik, Statistikbanken FOD5 og FOD507

Noter:

* Opgjort efter findested/dødssted

** Opgjort efter afdødes bopælsadresse

Figur 3 viser, at der særligt forud for kredsreformen i 2007 var meget stor forskel på obduktionsfrekvensen i de tolv politikredse. Efter 2007 udjævnes forskellen noget, om end der stadig er væsentlige forskelle kredsene imellem. Der er, på trods af at der er tale om totalpopulationen, foretaget en χ^2 -test af, hvorvidt forskellen mellem kredsene er statistisk signifikant. Dette er gjort på baggrund af det meget lave antal observationer. χ^2 -testen viser, at forskellene er signifikante på 5 procents niveau (se Bilag 1). Der er endvidere foretaget en normalfordelingsanalyse (se Bilag 1), der viser en tendens over de senere år, til at politikredsene ensliggøres mere og mere i forhold til obduktionsfrekvensen. Der er således færre kredse, som signifikant afviger fra gennemsnittet, i 2009 og 2010 end i 2007 og 2008. Endvidere viser analysen, at de kredse, som afviger, gør det i en konsistent retning: Nordjyllands Politi, Midt- og Vestjyllands Politi og Bornholms Politi anvender signifikant færre obduktioner (relativt set), mens Fyns Politi, Københavns Vestegns Politi og Københavns Politi anvender signifikant flere obduktioner end gennemsnittet.

Spørgeguide

Semistruktureret interview vedrørende kredsens praksis og procedurer i udmøntningen af Sundhedsloven

KREDS:

DATO/KLOKKESLÆT:

RESPONDENTER:

INTERVIEWER(E):

TILSTEDE:

FILNAVN/DOK:

FASE	Hovedspørgsmål	Støttespørgsmål/uddybende spørgsmål	Notater til interviewet
ANMELDELSE			
1 ANM/ORG	Beskriv indledende politikredsens organisering i relation til behandlingen af dødesager?	Hvem (afd./personer/kompetencer) i kredsen kan komme i kontakt med dødesager, hvornår og på hvilken måde?	
2 ANM/PRO	Hvor og hvordan kan anmeldelse om dødsfald tilgå politikredsen?	Hvilken charge/erfaringsmæssig baggrund, uddannelse har vedkommende?	Hvilken materiel eller ekstern understøttelse findes der til brug for visiteringen? (Talsma, IT-programmer, sygeplejeske på 112 osv).
3 ANM/DOK	Hvilke forhold/spørgsmål søges generelt afdækket i forbindelse med anmeldelse om dødsfald?		
4 ANM/DOK	Hvilke kriterier ligger til grund for om sagen kan afsluttes uden at politiets kommer til stedet?	Hvordan registreres/dokumenteres dette? (døgnrapport, forside, "lille rapport")?	Hvem kan slutte sagen telefonisk? (Kompetence, charge, baggrund osv.)

5 ANM/PRO Hvem disponerer indledningsvist i kredsen?

Hvilken charge/erfaringsmæssig baggrund og uddannelse har vedkommende?

Hvilken materiel eller ekstern understøttelse findes der til brug for disponering?

6 ANM/DISP

Hvilke dispositioner iværksættes typisk indledningsvist når anmeldelsen umiddelbart vedrører dødfunden (natur.), selvmord, ulykke eller drab?

Beskriv de relevante forskelle der findes i disponeringen i forhold til sagens karakter?

I hvilke tilfælde sendes hhv. personale (og/eller) leder til stedet? Hvem/hvilken afdeling sendes typisk?

Kan der være undtagelser til disse typiske dispositioner – og hvori består de oftest/i sjældnere tilfælde?

FINDESTED/GERNINGSTED

7 FIND/PRO

Beskriv hvilke overordnede procedurer der iværksættes af personalet på findestedet med henblik på at afklare om der er tale om strafbart forhold eller om mistanke herom kan udelukkes?

Hvordan disponerer personalet typisk på stedet?

Hvilke 'undersøgelser' foretages med henblik på at klarlægge om dødsfaldet er mistænkeligt? – *(Forhøring, afhøring af vidner (hvem), op søges pårørende eller kontaktes egen læge, sikres bestemte oplysninger (pårørende, forsikringsforhold medicin, hjemmehjælp sbog osv.) via undersøgelse af findestedet/gerningsstedet – hvilke type oplysninger søges og med hvilket formål).*

Er der i kredsen bestemte procedurer for om/hvornår ekstra bistand kan/skal tilkaldes i form af eksempelvis leder, KT kontaktperson, efterforskning, embedslæge, KTC el. lign?

8	FIND/DISP	Er der forskelle i hvordan undersøgelsen af finde-stedet disponeres alt efter om den indledende formodning (mistanke) vedrører selvmord, ulykke (færdsselsuheld, arbejdsulykker), naturlig død eller drab – og hvilke?	Er der en etableret en systematisk praksis på området eller er der variationer i sagernes behandling i kredsen?
			Findes der vejledninger eller lignende i kredsen herfor eller formidles disse på anden måde (eks. processen læres i praksis ved sidemandsoplæring, godkendelse af vagtchef, rapport-retter/sags-behandler el. lign)?
9	FIND/DOK	Er der i politikredsen retningslinjer for sporsikring på findestedet?	Er der i procedurerne indeholdt processer til kvalitets-sikring af patruljens disponering på findestedet – herunder kontakt til VC?
			Er der særlige krav til hvad patruljen skal medbringe fra findestedet?
			Hvilke effekter sikres typisk til sagen og med hvilket formål?
10	FIND/DISP	Hvilke kriterier lægges til grund for afgørelse om afholdelse af retslægeligt ilgsyn?	Hvem træffer afgørelsen, kompetence, charge/baggrund osv.?
11	FIND/DISP	Hvilke kriterier lægges til grund for om der skal ske videre efterforskning (herunder rapportskrivning) eller om sagen kan afsluttes fra politiets side?	Hvordan registreres dette – døgnrapport, lille/fuld rapport, skema/forside osv.?
12	FIND/DISP	I hvilke tilfælde kontaktes embedslægen med henblik på afståelse fra retslægeligt ilgsyn jf. §180, stk2?	Hvordan afgøres det om det er åbenbart at der foreligger naturlige årsager (jf. § 180, stk. 2) med henblik på at afstå fra at afholde retslægeligt ilgsyn?
			Hvilke kriterier ligger til grund for at sagen konfereres med embedslægen?
			Hvem har kompetence til telefonisk at konferere sagen med embedslægen – charge, baggrund osv.?

13	FIND/DISP	Hvornår træffes og hvem træffer typisk afgørelsen om foretagelse af retslægeligt ligsyn?	Hvilken charge og uddannelses/erfaringsmæssig baggrund har beslutningstageren typisk?
14	FIND/DISP	Hvilke kriterier lægges til grund for at embedslæge/retsmediciner tilkaldes til gerningsstedet med henblik på afholdelse af retslægeligt ligsyn på findestedet?	
15	FIND/DOK	Hvornår og hvordan indhentes pårørendes holdning til eventuel obduktion?	
16	FIND/DOK	Hvordan dokumenteres findested/gerningssted og afdøde?	Stilles der i politikredsen generelle krav til dokumentationen af findestedet og/eller følger der særlige krav/fokus afhængig af sagens art/disponeringen på findestedet? Hvilke kriterier lægges til grund for om gerningsstedet frigives? Optages der altid foto af findestedet uanset disponeringer i øvrigt eller afhænger dette af sagens omstændigheder? Er der oplysninger som <u>skal</u> dokumenteres i rapporten for at denne kan danne baggrund for videre sagsbehandling? Er der forskelle i krav til dokumentation baseret på disponeringen på stedet og om formodningen vedrører hhv. selvmord, ulykke, naturlig død eller drab?

- 17 FIND/DOK Hvilke kriterier lægges til grund for om sagen registreres som fuld rapport, "skema/forside-død" eller hændelse?
- 18 FIND/DISP Efter endt findstedssundersøgelse – beskriv hvor liget køres hen og hvad der ligger til grund for disponeringen?
- 19 FIND/DOK Hvordan og af hvem kvalitetssikres sagen?
- Hvilken charge/baggrund, uddannelse og kompetence har vedkommende?
- Hvilke oplysninger skal være tilstede i forhold til eventuel afholdelse af retslægeligt ligsyn og den videre sagsbehandling?
- 20 FIND/DOK Hvem overtager sagen i forhold til den videre sagsbehandling?
- Afdeling, charge, erfaringsmæssig baggrund osv. ?
- 21 RETSLÆGELIGT LIGSYN
LIG/ORG Beskriv planlægningen af retslægelige ligsyn i kredsens?
- Hvor?
Hvor tit? Er der faste ligsynsdage eller bestilles disse ad hoc?
Hvordan?
Hvornår (hvilke forhold skal være afklaret eller har indflydelse på hvornår der kan afholdes retslægeligt ligsyn i sagsforløbet)?

22	LIGS/ORG	Hvem i politikredsen deltager i retslægelige ligsyn?	Hvem/hvad – charge, baggrund, kompetencer, understøttelse osv.?
23	LIGS/PRO	Hvilke procedurer forløber ligsynet typisk efter (trækefølge på undersøgelsen, oplysninger der udveksles osv.)?	Er der dialog med embedslægen om sagen inden ligsyn, hvornår og hvad består denne evt. i? Sendes politirapporten inden?
24	LIGS/DISP	Hvilke kriterier lægges til grund for om der skal begæres retslægelig obduktion?	Er der i politikredsens praksis forskel på hvorvidt der begæres obduktion på grund af strafbart forhold i forhold til hvilken sigtelse forholdet vedrører? Hvilke politifaglige begrundelser og eventuelle kriterier lægges i så fald til grund for afståelse herfra?
25	LIGS/PRO	Er der faste procedurer for i hvilke tilfælde der skal obduceres og hvilke kriterier ligger til grund herfor?	Hvilke tilfælde er det? Hvordan forholder det sig i tilfældene: ▪ Uagtsomt manddrab? ▪ Arbejdsulykker? ▪ Selvmord? ▪ Ulykker?
26	LIGS/DISP	Såfremt de pårørende modsætter sig obduktion har det så en indflydelse på begæringen om obduktion	Giv eksempler hvor dette kunne/har været tilfældet?

– og i hvilke tilfælde?

- 27 LIGS/DOK Hvordan dokumenteres ligsynet? Skrives eksempelvis en selvstændig rapport (omfang), anvendes alene embedslægens rapport; s. 2 på dødsrapportforsiden, andet?

RETSLÆGELLIG OBDUKTION

- 28 OBD/ORG Hvem efterbehandler sagen ud fra obduktionsrapporten?
- 29 OBD/DISP Hvilke afsluttende efterforskningskridt benyttes?
- 30 OBD/DOK Hvordan og af hvem kvalitetssikres sagen endeligt?

ANBEFALINGER

31 ANB Har I i kredsen identificeret særlige områder i visitationen hvor I ser der er muligheder for kvalitets og/eller effektivitets forbedringer i egen praksis?

32 ANB Hvis I skulle komme med generelle anbefalinger til hvor der kunne sættes ind nationalt for at bidrage til kvaliteten i visitationen og sagsbehandlingen af dødsager – hvad skulle det så være?

Organisering?
 Proces-optimering?
 Disponering på alle niveauer i processen?
 Dokumentation?
 Uddannelse/vejledning?
 Teknologi/materiel understøttelse?
 Samarbejde med andre?
 Andet?