



Aarhus den 19. december 2011

De retsmedicinske ydelser set i lyset af finansloven 2012 og budgetanalysen af politiet 2009-2010

Dansk Selskab for Retsmedicin ønsker hermed at kommentere på *Aftaler om finansloven for 2012*, herunder *Aftale om politiets og anklagemyndighedens økonomi i 2012-2015* samt den af regeringens økonomiudvalg bestilte *Budgetanalyse af politiet 2009-2010* udarbejdet af McKinsey & Company og PricewaterhouseCoopers.

Af *Aftale om politiets og anklagemyndighedens økonomi* fremgår, at det i 2012 skal afklares hvorvidt udgifterne til bl.a. retsmedicinske ydelser fremover skal dækkes af politi og anklagemyndigheds driftsmidler i stedet for, som hidtil, af Rigspolitiet. I budgetanalysen er der fremsat forskellige forslag til besparelser på retsmedicinske ydelser, som hverken er fagligt eller videnskabeligt funderede (evidensbaserede).

Dansk Selskab for Retsmedicin ser med stor bekymring på de omtalte tiltag. Ligeledes ser Dansk Selskab for Retsmedicin også med bekymring på, at beslutningsprocessen om de retsmedicinske ydelser er politimæssigt fikseret i en sådan grad, at viden, som fremtidige sundhedspolitiske tiltag bør bygge på, ikke udnyttes i tilstrækkelig grad – eller i værste fald ikke udnyttes overhovedet. Eksempler herpå er pludselige, uventede dødsfald blandt yngre (pludselig hjertedød) og overdødeligheden blandt psykisk syge.

En decentralisering af økonomien, med det udtalte formål at opnå en økonomistyret anvendelse af de retsmedicinske ydelser, kan medføre et betydeligt fald i antallet af retsmedicinske obduktioner baseret på individuelle økonomiske overvejelser. Man kan frygte, at en sådan reduktion i et allerede lavt antal retsmedicinske obduktioner ikke vil være fagligt begrundet, men derimod lægge op til individuelle fortolkninger af Sundhedsloven (i Danmark foretages retsmedicinsk obduktion kun i ca. 2,5 % af alle dødsfald, svarende til 1400 om året). Det skal bemærkes, at ikke alene er andelen af retsmedicinske obduktioner i Danmark lav sammenlignet med andre lande: Også andelen af alkoholanalyser og retskemiske undersøgelser ligger lavere end andre lande. En sådan individuel og økonomistyret tilgang kan for eksempel føre til fravalg af tilfælde, der burde have været undersøgt til bunds (jf. den aktuelle mediedebat om efterforskning af selvmord), dødsfald blandt psykisk syge samt de, for politiet, ofte svært gennemskuelige tilfælde som behandlingsfejl i sundheds- og plejesektoren og senfølger efter ulykker og vold.

Et fald i antallet af retsmedicinske obduktioner må formodes at kunne føre til en forringet retsmedicinsk rådgivning af politi, anklagemyndighed og forsvarsadvokater; det vil ikke være muligt at opnå den tilstrækkelige viden om andre årsager til død og traumer (differentialdiagnoser) nødvendig for at kunne opnå sikker viden om det enkelte tilfælde af særlig politimæssig interesse.

Gennemføres de planlagte omlægninger, vil det således true både retssikkerheden og den sundhedsfaglige viden, herunder dødsårsagsregistreringen i Danmark.

I det følgende vil vi fra Dansk Selskab for Retsmedicin side beskrive enkelte, men vigtige årsager til vores bekymring. En tilsvarende ændring i praksis om økonomien blev gennemført i Norge med virkning fra årsskiftet 1991/92, hvor det blev pålagt de enkelte politikredse at afholde udgifterne til retsmedicinske obduktioner (se bilag, pkt. 1). Konsekvensen var et fald i antallet af retsmedicinske obduktioner på ca. 1/3 fra 1991 til 1992. Om dette vil ske i Danmark vides ikke, men i den omtalte budgetanalyse er det beskrevet, hvordan muligheden for at påvirke mængden af retsmedicinske undersøgelser er betydelig og at det skal overvejes, om disse "delvist styrbare" udgifter skal være rammestyrede.



Antallet af retsmedicinske obduktioner i Danmark i forhold til befolkningstallet er allerede lavere end i de øvrige nordiske lande. Et fald i antallet af retsmedicinske obduktioner kan få betydning for retssikkerheden, idet uskyldige risikerer at blive dømt hårdere end rimeligt (hvis bestående sygdom hos den afdøde kan forklare dødsfaldet og dermed udgøre en formildende omstændighed) eller, at skyldige går fri (hvis en manglende retsmedicinsk obduktion medfører at anklagemyndigheden ikke kan løfte bevisbyrden på et fagligt velfunderet og evidensbaseret grundlag).

Det er allerede nu dokumenteret, at der i Danmark er en ganske betragtelig regional forskel på tolkningen af Sundhedslovens bestemmelser om, hvornår der skal udføres retslægelige ligsyn og, hvornår der skal ske retsmedicinsk obduktion (se bilag, pkt. 2). Det er også dokumenteret, at i forbindelse med trafikdrab, hvor der efterfølgende rejses sigtelse for uagtsomt manddrab efter straffelovens § 241, ofte *ikke* er udført retsmedicinske obduktion (se bilag, pkt. 3). Det er vores frygt, at den i forvejen meget varierende, og ofte meget tilbageholdende, tilgang til at få foretaget retsmedicinske undersøgelser vil blive endnu mere udtalt, i fald den omtalte decentralisering af udgifterne sker, og ikke mindst hvis beslutningen om at rekvirere en retsmedicinsk undersøgelse er rammestyreret og økonomibestemt.

Vi vil derfor opfordre til, at ikke alene afholdelse af udgifterne til selve den retsmedicinske obduktion, men også udgifterne til transport af liget, som allerede nu udgør en økonomisk belastning for den enkelte politikreds, fortsat henholdsvis fremover vil ske fra en central pulje, således at der opretholdes en høj standard indenfor det danske justits- og sundhedsvæsen i forbindelse med efterforskningen af dødsfald.

Dansk Selskab for Retsmedicin står gerne til disposition med retsmedicinske faglige bidrag.

Med venlig hilsen

Jytte Banner
Formand
Professor, vicestatsobducent, ph.d.

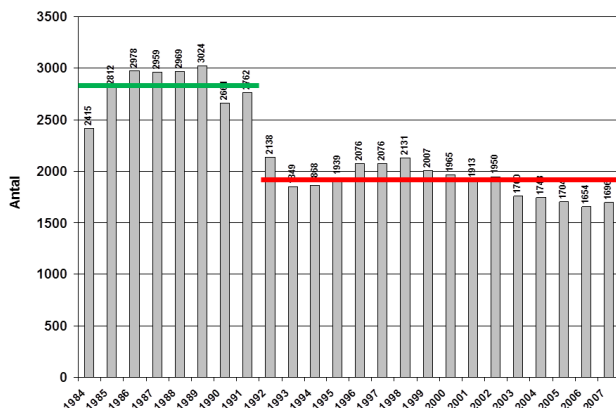


1) Decentralisering af udgifter til retsmedicinske obduktioner i Norge

I Norge blev retsmedicinske obduktioner, som det er tilfældet i Danmark nu, betalt fra en central pulje under Justitsministeriet i perioden til og med 1991. En lovændring medførte, at udgiften til retsmedicinske obduktioner pr. 1.1.1992 skulle afholdes af den rekvirerende myndigheds driftsbudget.

Den norske Patologforening dokumenterede (1) efterfølgende et fald i antallet af retsmedicinske obduktioner på 32,5%: I årene 1984-1991 blev der rekvireret gennemsnitligt 2823 retsmedicinske obduktioner årligt, i årene 1992-2007 er det faldet til gennemsnitligt 1904 retsmedicinske obduktioner årligt.

Det er vores opfattelse, at den norske lovgivning er sammenlignelig med den danske i en sådan grad, at det må være rimeligt at antage, at der vil ske et tilsvarende fald i antallet af retsmedicinske obduktioner i Danmark.



Figur 1: Antallet af retsmedicinske obduktioner i Norge i årene 1984-2007. Stregerne angiver det gennemsnitlige antal obduktioner i perioden 1984-1991 hhv. 1992-2007. Den norske lovgivning blev ændret, så det pr. 1.1.1992 var den enkelte politikreds, som skulle afholde udgiften til retsmedicinske obduktioner fra deres driftsbudget fremfor den hidtidige ordning, hvor finansieringen kom fra en central pulje.

2) Regionale forskelle i retslægelige ligsyn og retsmedicinske obduktioner i Danmark

En undersøgelse (2) har dokumenteret, at der er betydelig regional forskel i, hvornår der foretages retslægelige ligsyn og hvor mange af disse der resulterer i retsmedicinske obduktioner i tilfælde af pludselig, uventet død (dødsfald uden nogen form for tegn på foregående sygdom). Et af kendetegnene ved pludselig, uventet død er, at der ganske sjældent vil foreligge sundhedsoplysninger, som kan forklare dødsfaldet ligesom der ganske sjældent vil være udvendige tegn som kan afklare dødsårsagen.

Undersøgelsen omfattede alle dødsfald blandt 1-35-årige i landet i perioden 2000-2007 (begge inklusive). Det blev dokumenteret, at i gruppen af ofre for pludselige, uventet død varierede andelen af retslægelige ligsyn fra helt ned til 63% (Roskilde) op til 93% (Syd- og Sønderjylland).

Det blev også dokumenteret, at de retslægelige ligsyn resulterede i retsmedicinske obduktioner i ligeledes varierede grad: fra helt ned til 58% (Roskilde) op til 96% (København).

1 Obduktionsfrekvens i Norge, 1984 – 2007: Sekretariatet ved Rettsmedisinsk institutt Oslo, <http://www.webcitation.org/63bVhggZm>

2 Bo Gregers Winkel et al.: Differences in investigations of sudden unexpected deaths in young people in a nationwide setting, International Journal of Legal Medicine, 2011



3) Trafikdrab

En anden dansk undersøgelse omhandlende trafikuheld med dødelig udgang (3) har dokumenteret, hvordan overlevende fra trafikulykker kan blive sigtet for uagtsomt manddrab efter Straffelovens §241 uden der er udført en retsmedicinsk obduktion.

Det blev dokumenteret, at en retsmedicinsk obduktion kun var udført i mindre end 1/5 af tilfældene; dette til trods for Sundhedslovens §184, pkt. 1, hvor det er anført, at retslægelig obduktion *skal* foretages, hvis der 1) er tale om et strafbart forhold, 2) hvis det ikke med sikkerhed kan udelukkes, at der er tale om et sådant eller 3) for at hindre, der senere kan opstå mistanke herom.

3 Uhrenholt et al.: Obduktion og blodprøvetagning udføres sjældent ved trafikdrab, Ugeskrift for Læger, 2010

Formand
Professor, vicesstatsobducent, ph.d.
Jytte Banner
Retsmedicinsk Institut, Retspatologisk Afdeling
Aarhus Universitet
e-post: jb@forensic.au.dk
tlf. +45 8716 8302

Kasserer
Overlæge
Michael Hardt-Madsen
Afdeling for Klinisk Patologi, OUH
Svendborg Sygehus
e-post: michael.hardt.madsen@ouh.regionsyddanmark.dk
tlf. +45 2621 5802

Sekretær
Afdelingsleder
Dorte Rollmann
Retsmedicinsk Institut, Retskemisk Afdeling,
SDU
e-post: drollmann@health.sdu.dk
tlf. +45 6550 3008