

Mats Öström, docent vid institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Rättsmedicin, Umeå universitet; överläkare vid rättsmedicinska avdelningen i Umeå, Rättsmedicinalverket

Kristin Ahlm, forskningsassistent vid institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Rättsmedicin, Umeå universitet

Anders Eriksson, professor vid institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Rättsmedicin, Umeå universitet; överläkare vid rättsmedicinska avdelningen i Umeå, Rättsmedicinalverket

Bristfällig handläggning av onaturliga dödsfall

■ Enligt gällande svenska rättsregler (Begravningslagen SFS 1990:1144, Begravningsförordningen 1990:1147, Obduktionslagen SFS 1995:832, samt SOSFS 1996:29, 1997:26 och föregångare) förutsätts att onaturliga dödsfall, såsom mord, självmord och olycksfall, ska utredas av polis. Detta innebär bland annat att samtliga dödsfall som kan antas ha orsakats av yttre våld eller förgiftning, eller där misstanke finns om fel eller försummelse inom sjukvården, ska komma till polisens kännedom. I denna grupp inkluderas även dödsfall där det kan misstänkas att döden orsakats av annat än enbart sjukdom, exempelvis obevittnade dödsfall som inte vederligt föregåtts av sjukdom som kan förklara döden, dödsfall bland missbrukare, och då den döda kroppen är svårbedömd på grund av framskriden förruttnelse. Samtliga dessa dödsfall ska således anmälas till polismyndighet av den läkare som konstaterar döden, och polismyndigheten får sedan besluta om rättsmedicinsk undersökning. Ett beslut om att avstå från rättsmedicinsk undersökning bör föregås av samråd med rättsmedicinsk expertis [1]. Om dessa regelverk inte följs kommer dödsorsaken vanligtvis att fastställas utan obduktion och av läkare utan rättsmedicinsk kompetens, vilket kan antas medföra en mindre säkerhet när det gäller att fastställa dödsorsak och dödsätt.

Syftet med den föreliggande undersökningen var att närmare studera de dödsfall som inte genomgått rättsmedicinsk undersökning trots att så borde ha skett enligt gällande regelverk och att belysa varför så inte blivit fallet.

■ Material och metoder

För samtliga personer som avlider i Sverige ska intyg om dödsorsak insändas till Socialstyrelsen, där Statistiska centralbyrån (SCB) kodar bl a dödsorsak och eventuell yttre omständighet enligt International Classification of Diseases (ICD) [2]. I avsikt att finna samtliga dödsfall som författningen enligt ska polisanmälas av sjukvården eftersöktes i SCBs dödsorsaksregister samtliga dödsfall under perioden 1 januari 1990 till och med 31 december 1996 där yttre omständighet haft betydelse för den underliggande dödsorsaken. Dessa »onaturliga dödsfall« är således de som åsatts en E-kod (external cause of death) enligt den då gällande ICD-9. Dess-

SAMMANFATTAT

Enligt gällande regelverk ska samtliga onaturliga dödsfall anmälas till polismyndighet som därefter får besluta om rättsmedicinsk undersökning ska utföras.

Trots gällande regelverk fastställs dödsorsaken utan rättsmedicinsk undersökning i en tredjedel av alla onaturliga dödsfall. Av de 415 personer som dött en onaturlig död och som analyserats i denna studie anmälades endast 14 procent till polismyndigheten.

Äldre, kvinnor och personer som avlidit efter längre tids sjukvård tillhörde dem som i mindre utsträckning kom till polisens kännedom. Det förelåg en geografisk variation i andelen onaturliga dödsfall som inte genomgick rättsmedicinsk undersökning.

För förbättrad handläggning av onaturliga dödsfall i allmänhet bör rättsmedicinsk expertis konsulteras i större omfattning.

utom eftersöktes samtliga fall där den underliggande dödsorsaken varit okänd eller ofullständigt definierad (N-kod 798-799), eftersom denna grupp också kan innehålla onaturliga dödsfall.

Vid en primär sökning i hela landet återfanns sammanlagt 32 258 onaturliga dödsfall och 3 024 dödsfall med okänd eller ofullständig dödsorsak. I hela 35 procent av dessa fall fastställdes dödsorsaken och dödsättet utan rättsmedicinsk undersökning.

Under studieperioden inträffade 3 846 dödsfall där den avlidne vid dödstillfället var folkbokförd inom upptagningsområdet för Rättsmedicinska avdelningen i Umeå (BD, AC, Y och Z län) och där någon yttre omständighet haft betydelse för dödsfallet eller där dödsorsaken var okänd eller ofullständigt definierad. I dessa fall angavs dödsorsaken utan rättsmedi-

Tabell I. Andelen polisanmälda respektive icke polisanmälda onaturliga dödsfall (N=415) av det totala antalet personer (N=3 656) som avlidit av onaturliga dödsorsaker inom BD, AC, Z och Y län under åren 1990–1996, fördelat på polisdistrikt. Under studietiden har polisens organisation förändrats till en länsvis uppdelning. Data i tabellen har anpassats till den indelning som gällde vid studiens början.

Polisdistrikt	Polisanmälda N (procent)	Ej polisanmälda N (procent)	Ej granskade N (procent)	Totalt N
Vilhelmina	2 (4,2)	8 (17,0)	37 (78,7)	47
Örnsköldsvik	4 (1,9)	31 (14,6)	177 (83,5)	212
Luleå	7 (3,6)	26 (13,1)	163 (82,3)	198
Storuman	2 (2,1)	12 (12,5)	82 (85,4)	96
Skellefteå	3 (9,7)	36 (11,7)	269 (87,3)	308
Kramfors	1 (0,7)	16 (11,5)	122 (87,8)	139
Haparanda	1 (0,9)	12 (10,7)	99 (88,4)	112
Piteå	6 (3,0)	21 (10,6)	171 (86,4)	198
Östersund	11 (1,8)	65 (10,4)	547 (87,8)	623
Kalix	2 (2,2)	9 (9,9)	80 (87,9)	91
Härnösand	2 (1,6)	12 (9,5)	112 (88,9)	126
Gällivare	5 (2,9)	15 (8,7)	152 (88,4)	172
Kiruna	4 (3,0)	11 (8,3)	117 (88,6)	132
Umeå	3 (0,8)	32 (8,1)	358 (91,2)	393
Lycksele	(0,0)	6 (7,9)	70 (92,1)	76
Sollefteå	1 (1,0)	7 (7,1)	91 (91,9)	99
Sundsvall	2 (0,4)	30 (6,3)	447 (93,3)	479
Boden	2 (1,7)	7 (5,8)	111 (92,5)	120
Arvidsjaur	(0,0)	1 (2,9)	34 (97,1)	35
Totalt	58 (1,6)	357 (9,8)	3 241 (88,6)	3 656

Tabell II. Tjänstetitel på dödsorsaksintyget i dödsfall som polisanmäls respektive inte polisanmäls.

Titel	Polisanmälda, procent	Ej polisanmälda, procent
Distriktsläkare	34	19
Överläkare	38	30
Avdelningsläkare	2	5
Underläkare	21	38
Okänt	5	8
Totalt	100	100

cinsk undersökning i 1 264 fall (33 procent), varav 1 167 var onaturliga dödsfall och resterande 97 tillhörde gruppen med okänd eller ofullständigt definierad dödsorsak.

Detta urval granskades sedan med utgångspunkt i uppgifterna på dödsorsaksintygen och jämfördes med uppgifter från Rättsmedicinska avdelningen i Umeå och från aktuell polismyndighet. Patientjournaler beställdes i de fall dödsorsaksintygen var ofullständiga, för att möjliggöra en säkrare bedömning av om dödsfallet varit onaturligt. I samband med denna granskning exkluderades 23 fall där rättsmedicinsk obduktion faktiskt utförts trots att detta inte framgått av SCBs register samt 93 dödsfall som inträffat utanför Sverige. Vidare exkluderades 42 dödsfall på grund av aspiration (E911 och E912; ICD-9) där den underliggande dödsorsaken varit sjukdom, 63 dödsfall där tillgänglig information var otillräcklig för bedömning av handläggningen och 9 dödsfall med E-koder (ICD-9) som inte var relevanta för den underliggande dödsorsaken. Slutligen exkluderades 259 dödsfall med brott av lärbenshalsen (N820; ICD-9) och 354 dödsfall på grund av extremitetsfrakturer (E887 och E888; ICD-9), då dessa grupper nästan uteslutande representerades av äldre personer som

fallit i samma plan och sedermera under sjukhusvård avlidit av komplikationer till skadan.

Slutligen återstod således 421 dödsfall där 6 hade åsatts en dödsorsak som var okänd eller ofullständigt definierad (N798 och N799; ICD-9). Bland dessa 6 fall återfanns en 2 månader gammal pojke som hastigt avlidit och där dödsorsaken efter klinisk obduktion fastställdes som plötslig spädbarnsdöd. Resterande 5 fall utgjordes av vuxna personer som anträffats döda utan tidigare känd sjukdom som kunde förklara dödsfallet, och i endast ett av dessa fall fick polisen kännedom om dödsfallet. Polisen avböjde rättsmedicinsk undersökning då »brottsmisstanke inte förelåg«.

II Resultat

Totalt detaljgranskades 415 onaturliga dödsfall, vilket motsvarar 11 procent av samtliga onaturliga dödsfall under samma tidsperiod och geografiska område. Denna andel varierade mellan de olika polismyndigheterna, beträffande såväl polisanmälda fall som icke polisanmälda fall ($P < 0,06$) (Tabell I).

De avlidna

Av de 415 fallen hade endast 58 (14 procent) anmälts till polismyndighet, med en relativt jämn spridning under studieperioden. I 92 fall (22 procent) genomfördes klinisk obduktion, och detta skedde i ungefär samma utsträckning bland polisanmälda som bland icke polisanmälda dödsfall (19 procent respektive 23 procent). Medelåldern i totalmaterialet var 70 år med en majoritet män (65 procent). Medelåldern var betydligt lägre i den polisanmälda gruppen än i den icke polisanmälda (52 respektive 73 år) och andelen män var större bland de fall som kom till polisens kännedom (76 procent respektive 63 procent).

Dödsplats

Totalt var platsen för dödsfallet känd angående 403 avlidna (97 procent). Av de polisanmälda dödsfallen inträffade 48



Annons

Annons

Tabell III. Dödsorsak och dödsorsätt hos 58 personer som dött en naturlig död och som polisanmälts, men där polisen avstått från rättsmedicinsk obduktion.

Dödsorsak/dödsorsätt	Olycksfall N	Själv mord N	Oklart N	Annans vållande N
Trubbigt våld	27	2	1	1
Drunkning	10			
Förgiftning	3	1	3	
Kvävning	1			
Brännskada	2			
Kyla	2			
Hängning		4		
Skottskada		1		
Totalt	45	8	4	1

procent på en sjukvårdsinrättning medan motsvarande siffra för icke polisanmälda fall var 87 procent. I 256 fall (62 procent) var vårdtiden känd. Av dessa var medelvårdtiden för de polisanmälda fallen 10 dagar (median 0, variationsvidd 0–148) och hos de icke polisanmälda fallen 15 dagar (median 4, variationsvidd 0–260).

Utfärdare av dödsorsaksintyg

Distriktsläkare hade utfärdat en större andel av dödsorsaksintygen bland de polisanmälda dödsfallen än bland de icke polisanmälda fallen, medan underläkare utfärdade betydligt fler dödsorsaksintyg där dödsfallet inte kommit till polisens kännedom (Tabell II).

Polisens skäl att avstå rättsmedicinsk undersökning

I endast 30 (52 procent) av de 58 polisanmälda fallen där rättsmedicinsk undersökning inte utförts hade polismyndigheten motiverat sitt beslut att inte föranstalta om rättsmedicinsk obduktion. I 27 av dessa fall ansåg polisen att »ingen brottsmisstanke förelåg», inkluderande 20 dödsfall som angetts som »olycksfall» (7 drunkningar, 4 fallolyckor, 3 förgiftningar, 3 trafikolyckor, 1 brännskada, 1 förfrysning, 1 kvävning), 5 som angetts som »själv mord» (3 hängningar, 1 förgiftning, 1 skjutning) och 2 fall (1 förgiftning, 1 okänd dödsorsak) där dödsorsättet angetts som »oklart».

I två fall motiverade polisen sitt ställningstagande med »föräldrarnas motvilja», i båda fallen barn (drunkning respektive trafikolycka). I ett fall där en äldre man sannolikt tagit sitt liv genom hopp från hög höjd var polisens motivering »hög ålder». I resterande 28 fall (48 procent) hade polismyndigheten inte angett någon motivering till att avstå från rättsmedicinsk undersökning. Inte i något fall hade rättsläkare konsulterats innan polisen fattat beslut att avstå från rättsmedicinsk undersökning.

Dödsorsätt/-orsak i fall utan rättsmedicinsk undersökning

De 58 polisanmälda fallen där rättsmedicinsk undersökning inte föranstaltades utgjordes enligt dödsorsaksintyget av 45 (78 procent) »olycksfall», 8 (14 procent) »själv mord», 4 (7 procent) dödsfall med »oklart dödsorsätt» och i 1 (2 procent) fall angavs att »döden var orsakad av annan person». Motsvarande siffror för de 357 icke polisanmälda fallen var 331 (93 procent) »olycksfall», 16 (4 procent) »själv mord», 9 fall (2 procent) med »oklart dödsorsätt» och i 1 fall angavs döden vara »orsakad av annan person».

Av de polisanmälda olycksfallen avled de flesta av trub-

Tabell IV. Dödsorsak och dödsorsätt hos 357 avlidna till följd av naturlig död där polisanmälan inte skett.

Dödsorsak/dödsorsätt	Olycksfall N	Själv mord N	Oklart N	Annans vållande N
Trubbigt våld	285	1	2	1
Drunkning	3	2		
Förgiftning	11	8	7	
Kvävning	15			
Brännskada	6			
Kyla	3			
Hängning		3		
Skottskada		2		
Skärskada	1			
Medicinskt missöde	7			
Totalt	331	16	9	1

bigt våld, inkluderande 24 personer som dött till följd av trafikolycka och 6 till följd av fall. Av de självmord som kom till polisens kännedom angavs dödsorsaken i de flesta fall vara hängning (Tabell III).

Även vid de olycksfall som inte kom till polisens kännedom dominerade trubbigt våld och då i form av fall (N=201, medelålder 78 år) och trafikolycka (N=34, medelålder 61 år). Bland olycksfallen återfanns 7 s k Lex Maria-fall. Dödsorsaken bland de flesta självmord och bland de flesta som avlidit i oklart dödsorsätt angavs som förgiftning. I en relativt stor andel av de dödsfall som inte kom till polisens kännedom var uppkomstmekanismen inte känd (Tabell IV). De som avlidit på grund av annan persons handlande avled efter flera års sjukhusvård med skallskador till följd av misshandelsvåld.

II Diskussion

Vår studie visar att en tredjedel av alla personer som avlidit av naturlig orsaker, alltså genom yttre inverkan, inte genomgår rättsmedicinsk undersökning. I strid med gällande föreskrifter (SOSFS 1996:28) kommer en majoritet av dessa dödsfall aldrig ens till polismyndighetens kännedom. I praktiken innebär detta att den läkare som utfärdar intyget om dödsorsak själv har påtagit sig bland annat uppgifterna att utreda skadornas eller förgiftningens uppkomst och vilken betydelse dessa har haft för döden. I majoriteten av de dödsfall i vår studie som inte kommit till polisens kännedom avled personerna av skallskador till följd av fall (brott av lårbenshalsen och övriga extremitetsfrakturer var redan tidigare exkluderade – se Material och metod). Flera av dessa avlidna utgjordes av personer som hittats medvetslösa i sina hem och där ansvarig läkare utan närmare undersökning intygat att personen fallit. Då omkring 10 procent av samtliga våldsbrott med dödlig utgång i Sverige upptäcks först vid obduktion, trots genomförd polisutredning, föreligger en uppenbar risk att dödsfall till följd av annans vållande inte kommer till polisens kännedom (Rättsmedicinalverkets databas, RMCA). Därutöver kan nämnas att polisens preliminära antaganden om dödsorsättet ändrades efter en rättsmedicinsk undersökning, i ca 20 procent av samtliga fall som genomgått rättsmedicinsk undersökning (Rättsmedicinalverkets databas, RMCA).

Begränsade möjligheter till toxikologiska analyser

För att adekvat bedöma dödsorsättet (dvs om skadorna uppkommit genom eget uppsåt, annans uppsåt eller utan uppsåt) och vilken betydelse eventuella skador har haft för dödsfallet,

krävs normalt en kompetent utförd platsundersökning, vittnesuppgifter och en kompetent utförd undersökning av den döda kroppen, inkluderande utförlig skadedokumentation, inte minst avseende hudskador. Härutöver krävs inte sällan kompletterande undersökningar, exempelvis toxikologiska analyser som kan förklara dödsfallet eller som kan ge förklaringar till beteendeförändringar. Det behöver knappast påpekas att de flesta sjukvårdsinrättningar har mycket begränsade möjligheter att genomföra screeninganalyser av läkemedel och droger, särskilt på avlidna.

I vår studie hade dödsorsaken i 22 procent av de icke rättsmedicinskt utredda fallen fastställts efter klinisk obduktion. Omvänt har visats att av dödsfallen i en studie från Stockholmsregionen borde 20 procent av samtliga fall där klinisk obduktion begärts i stället ha anmälts till polismyndighet [3]. Även vid kliniska obduktioner föreligger i praktiken begränsade möjligheter till toxikologiska analyser, om sådana över huvud taget sker. Därutöver är kliniker och kliniska patologer vanligen inte utbildade till att bedöma eventuella kausalsamband mellan yttre agens och döden.

Bristande utbildning ett skäl till försummad anmälan

De intygsutfärdande läkarna var mer benägna att polisanmäla dödsfall bland yngre personer och bland män. Statistiskt sett är det mindre sannolikt att ett dödsfall hos äldre och kvinnor orsakas av annan person [4, 5], men med en sådan selektion ökar förstås risken att dödsfall på grund av brott mot äldre och mot kvinnor inte kommer att utredas.

Av de dödsfall som inte kommit till polisens kännedom hade de flesta avlidit på någon sjukvårdsinrättning, vanligen efter en längre tids vård. Det måste därför betonas att tiden mellan skadans uppkomst och döden inte har betydelse för läkarens skyldighet att informera aktuell polismyndighet om dödsfallet. Det är polisens, inte läkarens, uppgift att avgöra den eventuella fortsatta hanteringen inom rättsväsendet.

Till skillnad från de polisanmälda fallen, där främst överläkare och distriktsläkare utfärdat dödsorsaksintyget, utfärdade underläkare de flesta dödsorsaksintyg bland de fall som inte kom till polisens kännedom. Detta kan bero på bristande utbildning, eller på att överordnade läkare handlägger de dödsfall där kommunikation med polismyndighet avses ske.

Inget av de sju k Lex Maria-fallen i vår studie hade kommit till polisens kännedom. Från och med den 1 juli 1996 ska polisanmälan ske »när dödsfallet kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården» (SFS 1996:29). Det har dock visat sig att benägenheten att anmäla sådana dödsfall är liten även efter lagändringen [Martin Grann, Rättsmedicinalverket, pers medd, 2000].

Ett av de fall som klassificerats som dödsfall med okänd dödsorsak utgjordes av en 2 månader gammal pojke som hastigt avlidit och där läkaren utfärdat dödsorsaksintyget efter klinisk obduktion utan att underrätta polismyndigheten. Vid misstanke om »plötslig spädbarnsdöd» bör det noteras att »det är också av särskild vikt att rättsmedicinsk obduktion görs i samband med plötslig spädbarnsdöd» och att platsundersökning sker [1].

Av de dödsfall som kommit till polisens kännedom, men där polisen beslutat att avstå från rättsmedicinsk undersökning, var den vanligaste motiveringen att »brott» inte misstänktes. Att utesluta brott är självfallet en viktig uppgift för polisen, men även andra frågeställningar kan vara av betydelse, exempelvis för att »vinna upplysningar av särskild vikt för miljöskydd, arbetarskydd, trafiksäkerhet eller annat liknande intresse» [1]. För att ge den utredande polisen stöd i denna bedömning erinras om att ett beslut att avstå från rättsmedicinsk undersökning bör föregås av samråd med rättsmedicinsk ex-

pertis [1]. Sådant samråd sker för närvarande dock i mycket liten omfattning.

I ett fåtal fall angavs »anhörigas motvilja» och »hög ålder» som motivering till att inte utföra rättsmedicinsk obduktion. Anhörigas uppfattning är dock av naturliga skäl utan betydelse vid beslut om rättsmedicinsk undersökning (SFS 1995:832, §17). Inte heller den avlidnes ålder bör rimligtvis vara avgörande för graden av rättssäkerhet.

Vår studie visar på en variation mellan polisdistrikten, såväl beträffande andelen fall som kom till polisens kännedom som andelen av de polisanmälda fallen som inte genomgick rättsmedicinsk undersökning. Det föreföll också finnas en tendens till att de polisdistrikt som hade en stor andel icke polisanmälda fall också hade en stor andel fall där polisen beslutade att avstå från rättsmedicinsk undersökning. Lokala traditioner, utbildningsnivå och ambitionsnivå att utreda dödsfall, både vid sjukvårdsinrättningar och hos polismyndigheter, kan vara förklaringar till de skillnader som påvisats.

II Slutord

Förbättrade kunskaper och ökade insikter om de rättsregler som gäller för handläggning av de dödsfall vilka inte kan förklaras av enbart sjukdom är av värde för såväl polis som läkare och anhöriga. Konsultation av rättsläkare kan alltid ske i tveksamma fall.

Referenser

1. Föreskrifter och allmänna råd för polisväsendet. Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan, m m. FAP414-1. Stockholm: Rikspolisstyrelsen, 1997.
2. ICD-9. International Classification of Diseases. 1975 revision. Geneva: WHO, 1977.
3. Karlsson T. Konsekvenser av nya regler om dödsfallsutredning: risk att onaturliga dödsfall ej upptäcks. Läkartidningen 1995; 92: 2815-8.
4. Socialstyrelsen. Dödsorsaker 1996. Stockholm: Socialstyrelsen, 1998.
5. Rättsmedicinalverket. Statistisk årsbok 1999, Stockholm: Statistiska centralbyrån, 1999.

SUMMARY

Problematical management of unnatural deaths

Mats Öström, Kristin Ahlm, Anders Eriksson

Läkartidningen 2001; 98: 955-9

A death certificate was issued without a medicolegal autopsy in one third of all Swedish cases of unnatural death during 1991 through 1996. Out of 415 unnatural deaths in the northern part of Sweden, not subjected to a medicolegal autopsy but analyzed in this study, only 14% were reported to police authorities. Elderly, women and patients dying after a longer period of hospital care were more often not reported to the police. It is recommended that forensic pathologists be consulted in order to achieve better management of unnatural deaths.

Correspondence: Mats Öström, Dept of Community Medicine and Rehabilitation, Forensic Medicine, Umeå University, Box 7642, SE-907 12 Umeå, Sweden.