

ABC om

Handläggning av dödsfall

GISELA PETERSSON, ST-läkare
gisela.pettersson@rmv.se

ANDERS ERIKSSON, professor,
överläkare, Umeå universitet;

båda Rättsmedicinalverket,
rättsmedicinska avdelningen,
Umeå

Varje år inträffar ca 90 000 dödsfall i Sverige, varav ca 5 000 är »onaturliga«, dvs till följd av yttre påverkan [1]. Det åligger läkare att konstatera dödsfall och att utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg [2]. Hur konstaterandet av dödsfall ska gå till och vilka dödsfall som ska anmälas till polis framgår av en rad författningar [2-6]. Trots detta uppstår ofta fel vid läkares dödsfallshandläggning, tex att onaturliga dödsfall inte anmäls till polis och att dödsbevis och dödsorsaksintyg ifylls felaktigt (se originalstudie i detta nummer).

Sjunkande kvaliteten i dödsorsaksstatistiken

Kritik har framkommit mot den bristande kvaliteten i Dödsorsaksregistret, bla har möjligheten uppmärksamats att minskningen av antalet självmord och narkotikarelaterade dödsfall snarare beror på kvalitetsbrister i statistiken än en reell minskning. »Vanvård eller till och med brott« befarades 2012 döljas bakom de ca 5 000 dödsfall årligen som saknar »meningsfull diagnos« [7].

Den viktigaste källan till osäkerhet i dödsorsaksstatistiken anges vara läkares rapportering av dödsorsak, men ju noggrannare undersökning av den döda kroppen som görs, desto säkrare anses den uppgivna dödsorsaken vara [8]. Det torde vara uppenbart att det är särskilt svårt att diagnostisera korrekt dödsorsak i situationer där diagnostik inte bedrivs aktivt och obduktion inte utförts, tex på sjukhem och liknande inrättningar.

Den sammantagna obduktionsfrekvensen har minskat från ca 50 procent av alla avlidna på 1970-talet till ca 11 procent år 2012 [9]. Om obduktion inte utförs, ökar risken för fel beträffande dödsorsaken påtagligt, även med modern klinisk diagnostik [10, 11].

Styvmoderligt behandlat område

Ett tidigare temanummer av Läkartidningen innehöll ett flertal artiklar om hur trauma bör handläggas för att rädda liv, men saknade kommentarer om förfarandet när patienten avlider [12]. Kanske ett exempel på att handläggning av dödsfall inte är ett prioriterat område? Detta kan resultera i felaktig hantering av dödsfall och felaktig statistik över dödsorsaker och stämmer inte överens med att läkaren förväntas »fullgöra sin uppgift med respekt för den avlidne« [3, 4].

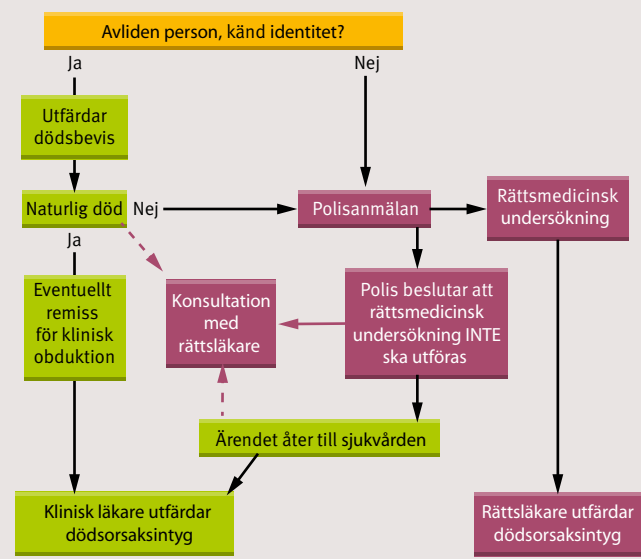
Detta är problematiskt i ett etiskt, moraliskt, professionellt och samhällsligt perspektiv. Somligt av dagens medicinska forskning baseras på, och många insatser görs utifrån, uppgifter ur Dödsorsaksregistret.

Kunskaperna inom läkarkåren om vilka dödsfall som ska anmälas till polis är i dag ett av flera förbättringsområden (se originalstudie i detta nummer).

Att konstatera dödsfall

Samtliga dödsfall i Sverige ska konstateras av läkare i enlighet

Läkarens och polisens handläggning



Schematiskt flödesschema över läkares och polisens dödsfallshandläggning.

KLASSIFIKATION OCH OLIKA DÖDSSÄTT

Naturlig död: Dödsfall till följd av enbart sjukdom (tex hjärtinfarkt, småcellig lungcancer, amyotrofisk lateralskleros).

Onaturlig död: Dödsfall till följd av annat än enbart sjukdom, vanligen yttre påverkan eller samverkan mellan yttre påverkan och sjukdom (tex hjärnlaceration, läkemedelsförgiftning, drunkning)

Olika dödssätt:

- Naturligt (till följd av sjukdom)
- Olycksfall (inget uppsåt)
- Suicid (eget uppsåt)

- Homicid (annans uppsåt)
- Oklart (dödssättet kan inte avgöras)

Kommentar: Dödssätten olycksfall, suicid, homicid eller oklart är primärt en bedömningsfråga för rättsläkare. Om man som kliniskt verksam läkare överväger ett annat dödssätt än »naturligt« vid ett inte förväntat dödsfall, bör man reagera över att det sannolikt föreligger skäl för rättsmedicinsk undersökning.

KROPPSUNDERSÖKNING AV AVLIDEN

- Kroppens läge inspekteras. – förekomst av explosiva implantat (t ex pacemaker).
- Undersökning av
 - hela hudytan
 - ögonens bindehinnor
 - öron- och näsöppningarna
 - munhålan
- Övriga omständigheter beaktas, såsom förekomst av läkemedel/droger, alkohol, allmän ore.

DÖDSFALL SOM SKA POLISANMÄLAS

Dödsfall ska polisanmälas (dvs när skäl föreligger för rättsmedicinsk undersökning) då

- dödsfallet orsakats av yttre påverkan (skada eller förgiftning), även om sjukdom kan ha bidragit
- det är svårt att avgöra om dödsfallet har orsakats av yttre påverkan, t ex när
 - en tidigare frisk person anträffats avliden (sjuk-

domsbild kan inte förklara dödsfallet)

- en missbrukare anträffats död
- framskriden förruttnelse föreligger
- dödsfallet kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården
- den dode inte har kunnat identifieras.

KLINIK & VETENSKAP MEDICINENS ABC

med vetenskap och beprövad erfarenhet [6]. Läkaren ska beakta bl a förhållanden och fynd på platsen, eventuella uppgifter i patientjournalen och från anhöriga samt göra en noggrann yttre undersökning av den döda kroppen. Bedömning ska göras av kroppens läge och hela hudytan, ögonens bindehinnor och öron- och näsöppningar, och munhålan ska undersökas.

Särskild vikt ska läggas vid att utesluta onaturlig död. Om den avlidne förts till sjukhus med ambulans bör läkaren inhämta uppgifter från ambulanspersonalen om tex kroppens läge och förhållanden på platsen där den döde hämtades. Förkomst av explosivt implantat ska undersökas.

Vid ett förväntat dödsfall då den avlidne undersökts av läkare så kort tid före dödsfallet att det kan uteslutas att det föreligger skäl för rättsmedicinsk undersökning får läkaren fastställa dödsfallet utan att själv undersöka den döda kroppen, förutsatt att undersökningen i stället utförs av en sjuksköterska. Läkarens fastställande av att döden har inträtt bör göras senast i samband med att den döda kroppen lämnas i ett bårhus.

Om det inte finns någon tvekan om att döden har inträtt, tex vid förruttnelse eller uppenbart dödliga skador, kan polisen ombesörja direkt transport av kroppen till bårhus, varvid fastställandet av dödens inträde och utfärdandet av dödsbeviset kan utföras vid senare tillfälle [3].

Dokumentation och formella handlingar

I patientjournalen ska dokumenteras när och på vilket sätt dödsfallet har fastställts, tex genom beskrivning av säkra dödstecken såsom likfläckar och likstelhet eller osäkra dödstecken såsom avsaknad av puls och andning [13]. Den döda kroppen ska förses med identitetsband. Kroppsundersökningen ska beskrivas i patientjournalen, liksom hur den avlidne identifierats. Om ärendet anmäls till polis ska även detta antecknas i patientjournalen, och om polis beslutat att rättsmedicinsk undersökning inte ska utföras ska det även noteras att läkaren har underrättats om detta [3].

Dödsbevis, dvs det formella intygandet att en viss individ har avlidit, ska utan dröjsmål sändas till Skatteverket. Inom 3 veckor ska även dödsorsaksintyg utfärdas och skickas till Socialstyrelsen [2]. I de fall då läkaren anmält dödsfallet till polis ska dödsbeviset i stället lämnas till polismyndigheten, som i sin tur sänder in det till Skatteverket. (För att undvika dröjsmål i handläggningen rekommenderas dock att läkaren skickar en kopia av dödsbeviset till Skatteverket för kännedom.)

Kopior av dödsbevis och dödsorsaksintyg sparas alltid i den avlidnes patientjournal. I de ärenden som övergår till polisen och rättsmedicinsk undersökning utfärdas dödsorsaksintyget i stället av rättsläkare [3].

Hantering av dödsbud och den döda kroppen

Vid ett (misstänkt) onaturligt dödsfall bör läkaren klargöra med polisen huruvida kroppen tas om hand av polisen eller om läkaren ska vara behjälplig med att transportera kroppen till ett bårhus inom hälso- och sjukvården i avvaktan på eventuell rättsmedicinsk undersökning.

Läkaren bör också efterfråga om polisen kommer att svara för att närstående underrättas om dödsfallet. Vid ett naturligt dödsfall är det i praktiken den läkare som har konstaterat dödsfallet och/eller varit ansvarig i vården som lämnar dödsbudet. Det är också läkaren som initierar att en begravningsentreprenör kontaktas för transport av den döda kroppen till bårhus [3].

Obduktion

Om den läkare som konstaterat dödsfallet inte anser sig kunna bedöma dödsorsaken baserat enbart på tidigare sjukdomshistoria och onaturlig död inte misstänks, finns möjlig-

FALL 1.

En medelålders tidigare frisk kvinna klagade över huvudvärk och allmän sjukdomskänsla och gick därför hem från sitt arbete. På kvällen anträffades hon av sonen avliden i sin säng, och ambulans larmades. Primärvårdsläkare delegerade per telefon till ambulanspersonal att konstatera dödsfallet och kom inte själv till platsen. Kroppen lämnades kvar i bostaden av ambulanspersonalen, och begravningsentreprenör kontaktades inte.

Påföljande dag kom en annan primärvårdsläkare till bostaden, där den döda kroppen fortfarande fanns, och hittade då en tom läkemedelsburk i närheten av kroppen. Denne läkare misstänkte onaturlig död (läkemedelsförgiftning) och kontaktade polis, nästan 1 dygn efter det att dödsfallet inträffat.

Kommentar: En sjuksköterska får på delegation av läkare utföra kroppsundersökning på en avliden vid förväntat dödsfall hos en patient som så kort före dödsfallet genomgått läkarundersökning att det är uteslutet att det finns skäl för rättsmedicinsk undersökning [3]. I det aktuella fallet saknade kvinnan tidigare sjukdoms-

diagnos som kunde förklara döden. Läkaren ska »beakta bl a förhållanden och fynd på platsen«, i detta fall notera en tom läkemedelsförpackning vid kroppen. Det är också läkarens uppgift att ombesörja att den döda kroppen transporteras till bårhus, om man inte överenskommit med polisen att de ansvarar för transporten av kroppen [3].

Det är önskvärt att en död kropp snart hamnar i kylrum, så att förruttnelseprocessen bromsas. Om det aktuella dödsfallet hade inträffat sommardag med hög omgivningstemperatur och/eller om kroppen legat i ett solbelyst rum hade förruttnelseprocessen kunnat påskyndas och därigenom försvåra fastställandet av dödsorsak. Dödsorsaken, lillhjärnsblödning, kunde i detta fall ändå fastställas genom rättsmedicinsk obduktion.

Budskap: Läkaren ska utföra sina föreskrivna arbetsuppgifter, så att hanteringen av den döde genomförs med omsorg, respekt och professionalitet – inte minst med hänsyn till anhöriga och andra yrkesgrupper [3, 4].

FALL 2.

Ett 3 månader gammalt gossebarn hittades livlöst jämte sin sovande far på soffan i bostaden. Återupplivningsförsök utfördes, först av föräldrarna och därefter av ambulanssjukvårdare. Barnet dödförklarades på akutmottagningen. Enligt patientjournalen hade den barnmedicinska bakjournen telefonledes meddelat den handläggande underläkaren att ingen provtagning skulle eller behövde utföras »eftersom barnet var avlidet«.

Den avlidna kroppen genomgick rättsmedicinsk undersökning och var då stadd i förruttnelse, eftersom det döda barnet felaktigt förvarats i ett varmt rum på akutmottagningen drygt 1 dygn. Ingen provtagning för bakterie- eller virusodling bedömdes meningsfull. Dödsorsaken kunde inte påvisas trots obduktion, som inkluderade röntgenundersökning av hela kroppen, rättstoxikologisk och histologisk undersökning.

Diagnosen plötslig spädbarnsdöd kunde inte ställas

som dödsorsak; samtliga kriterier för diagnosen gick inte att uppfylla då odlingssvar för bakterier och virus saknades [30]. Dödsorsaken förblev okänd.

Kommentar: Vid misstänkt plötslig spädbarnsdöd ska dödsfallet polisanmälas, eftersom det avlidna barnet ses som »tidigare frisk person som anträffats avliden«. Detta gäller alltså inte i de fall då barnet före dödsfallet varit sjukt och/eller man har skällig misstanke om att sjukdom orsakat döden.

En kriminalteknisk undersökning bör göras av fyndplatsen för att kartlägga eventuella yttre orsaker till dödsfallet, tex att barnet klämts eller fastnat [5]. Utförlig provtagning bör utföras, bl a virusodling från övre luftvägar [31]. Röntgenundersökning av hela kroppen bör utföras för att kartlägga eventuella skelettskador. Den rättsmedicinska obduktionen ska innefatta bl a extensiv histopatologisk och neuropatologisk undersökning [30].

KLINIK & VETENSKAP MEDICINENS ABC

het att remittera för klinisk obduktion. Klinisk obduktion får utföras om den avlidne uttryckt sitt medgivande till sådan obduktion i ord eller skrift eller, vid osäkerhet om den avlidnes vilja, om anhöriga medger det. Om sådant medgivande inte ges får klinisk obduktion utföras endast om det är av »särskild betydelse« [4], vilket naturligtvis kan innebära ett dilemma vid diagnostiserandet av dödsorsak. Endast läkare kan fatta beslut om klinisk obduktion.

Rättsmedicinsk undersökning, vilket polis fattar beslut om, får utföras även om de närstående motsätter sig detta [4].

En läkare som utför en klinisk obduktion ska avbryta undersökningen och kontakta polis om det framkommer fynd och omständigheter som inger misstanke om onaturlig död [3].

Onaturlig död och polisanmälan

Om yttre påverkan (skada eller förgiftning) kan antas ha orsakat eller bidragit till dödsfallet, ska läkaren kontakta polis, eftersom det då föreligger skäl för rättsmedicinsk undersökning [2, 3]. Läkaren ska ta kontakt med polis även då det är svårt att avgöra om yttre påverkan orsakat eller bidragit till döden, bl a om en person anträffas död och tidigare sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, när en missbrukare anträffas död samt vid framskriden förruttnelse [3].

Till gruppen »tidigare frisk person anträffas död« räknas bl a plötslig spädbarnsdöd, där en utförlig och skyndsamt utredning bör utföras i samverkan mellan sjukvård, polis (kriminaltekniker) och rättsläkare [5].

Polis ska kontaktas också då en avliden inte kan identifieras och då fel eller försumelse inom hälso- och sjukvården misstänks ha orsakat eller bidragit till döden [3, 4]. Att den avlidne vårdats på sjukhus efter skada eller förgiftning förändrar inte denna anmälningsplikt. Läkaren ska alltid rådfråga polisen om tveksamhet om polisanmälan föreligger [3].

Organdonation och kriminaltekniska frågor

Då skäl för rättsmedicinsk undersökning föreligger får man inte göra ingrepp i kroppen i annat syfte, om detta gör att resultatet av den rättsmedicinska undersökningen kan »äventyras« [4]. Om således frågan om organdonation uppkommer efter ett onaturligt dödsfall, måste klinikern ta direktkontakt med den ansvarige rättsläkaren för att lösa frågan innan ett eventuellt transplantationsingrepp påbörjas [3-5].

Den döda kroppen och eventuella klädespersedlar eller andra tillhörigheter hanteras varsamt så att eventuella kriminaltekniska spår inte påverkas. Om tex kläder behöver klippas upp och/eller avlägsnas för att ge vård och behandling, undviks att klippa igenom skador i klädesplaggen, och kläderna sparas (torra, i märkt och förseglad papperspåse) i avvaktan på att polisutredningen klaggjort behovet av ytterligare undersökningar [3].

DISKUSSION

Om en läkare undersöker den döda kroppen såsom Socialstyrelsen föreskriver [3], korrekt identifierar de dödsfall som ska anmälas till polis [3, 4] och med noggrannhet utför den föreskrivna dokumentationen och administrationen runt dödsfallet [2, 3], kan dödsorsaksstatistiken uppnå högre kvalitet. I förstone gäller det för läkaren att beakta möjligheten att dödsfallet är onaturligt och att i sådana fall kontakta polis. Eventuella fortsatta medicinska undersökningar av den döda kroppen bör ske i samråd med polisen.

Kontakten med polis

I och med den nya polisorganisation som väntas träda i kraft den 1 januari 2015 finns förhoppning om att polisens kunskaper och insatser vid dödsfall kan komma att förbättras, så att sjukvård och polis bättre kan samverka i handläggningen av dödsfall. Dock krävs att polisen genom läkarens anmälan får

FALL 3.

En man i övre medelåldern anträffades avliden utomhus i ett skogsområde med multipla skarpkantade sårskador i halsen, på bröstkorgen och på buken, och med en kniv i ena handen. Mannen hade varit svårt deprimerad och hade uttalat livsleda till anhöriga. Polis kallades till platsen, och en kriminalteknisk undersökning genomfördes. Distriktsläkaren som konstaterade dödsfallet utfärdade dödsorsaksintyg i samråd med polis; dödssättet som angavs var »självmod«. Kroppen genomgick inte rättsmedicinsk undersökning.

Kommentar: Dödsfallet handledes felaktigt, då både polis och distriktsläkare begick misstag, eftersom det på grund av dödsfallets natur (skarpkantat våld) »inte skäligen [kunde] bortses från möjligheten att dödsfallet [hade] samband med ett brott«

[4]. Det ligger inte inom en allmänläkares specialistkompetens att bedöma dödligt våld. Vid rättsmedicinsk undersökning bedöms rimligheten i att skadorna är självtillfogade eller tillfogade av annan, förekomsten av andra eventuella (avvärijnings)skador och om skadorna kunnat tillfogas med den beslagtagna kniven.

Budskap: Det är – som alltid – viktigt att man som läkare håller sig inom sitt eget kompetensområde, och överlåter hela utredningen av onaturlig död till rättsväsendet. Det är naturligtvis olyckligt om rättsväsendets aktörer, i det här fallet sannolikt enskild polisman, inte korrekt kan handlägga dödsfall. Om läkaren har kunskaper om skälen för rättsmedicinsk undersökning, kan denne lättare föra ett misstänkt onaturligt dödsfall till rätt instans.

FALL 4.

En ung man med avancerat blandmissbruk inkom akut till sjukhus med misstänkt förgiftning. Urinsticka gav positivt utslag för opioider, men ingen närmare droganalys utfördes. Mannen vårdades på intensivvårdsavdelning i 3 dygn innan han avled, och då var samtliga ankomstprov kasserade. Kroppen remitterades för klinisk obduktion, men remissen returnerades av patologavdelningen eftersom dödsfallet misstänktes vara till följd av förgiftning (dvs onaturlig död).

Ärendet polisanmälades först 9 dagar efter dödsfallet. Dödsorsaken kunde inte påvisas vid den rättsmedicinska undersökningen då kroppen var stadd i begynnande förruttnelse (varför histologiska vävnadsprov var av nedsatt kvalitet), och inga läkemedels- eller drogsustanser kunde längre påvisas i kroppsvätskor (på grund av lång vårdtid före döden).

Kommentar: Läkaren som konstaterade dödsfallet identifierade det inte som onaturligt (känt missbruk, misstänkt förgiftning) trots att skyldigheten att polisanmäla kvarstår även efter sjukhusvård [3, 4]. Ingen i vårdpersonalen såg till att ankomstproven sparades (för fullständig rättskemisk analys). Dödsfallet polisanmälades inte förrän patologavdelningen uppmarksammade att skäl förelåg

för rättsmedicinsk undersökning. Handläggningen inom sjukhuset och hos polisen resulterade i att kroppen blev liggande 12 dygn i bårhuset innan rättsmedicinsk undersökning utfördes, varför möjligheterna till undersökning av god kvalitet försvårades. Dödsorsaken kunde inte fastställas utifrån annat än »omständigheterna«, och den dödade substansen förblev okänd.

Tips: Då förgiftning misstänks är det bra om ankomstprov sparas, oavsett prognos. Proven kan analyseras senare för att kartlägga vilken (vilka) substans(er) patienten intagit, vilket kan få betydelse för den fortsatta behandlingen och i förlängningen generera data som kan användas i drogpreventivt arbete. De kemiska laboratorier på sjukhusen har sällan möjlighet att spara prov längre än något dygn, varför beställarna måste ansvara för provförvaringen i avvaktan på att analys beställs.

Vid misstänkt förgiftning med internetdroger har sjukvården möjlighet att analysera kroppsvätskor via STRIDA-projektet [32, 33]. Även Rättsmedicinalverkets avdelning i Linköping kan på uppdrag av annan än polismyndighet (tex sjukvården) mot en mindre avgift analysera droger i kroppsvätskor från levande patienter.

kännedom om de dödsfall där skäl föreligger för rättsmedicinsk undersökning [3, 4]. Kunskaper om när sådana skäl föreligger, dvs vilka dödsfall polisen förväntas handlägga, kan vara bristfälliga hos enskilda polismän. Den som fattar beslut om rättsmedicinsk obduktion är i regel en kriminalinspektör som bör ha goda kunskaper om den aktuella frågan.

Polisen har möjlighet att återvisa ett dödsfall till sjukvården, t ex när polisens utredning talar för att döden orsakats av sjukdom. Således kan dödsorsaksintyget ändå komma att utfärdas av läkare inom sjukvården, eventuellt efter klinisk obduktion, även om skäl för rättsmedicinsk undersökning tycks ha förelegat [3]. Polisen ska rådgöra med rättsläkare innan ett polisanmält dödsfall återvisas till sjukvården [5], något som dock sällan görs i praktiken (se originalstudie i detta nummer). Läkaren kan också konsultera en rättsläkare för vägledning.

Rapporteringen till polisen av dödsfall som har/kan ha orsakats av fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1996:29) har betydande brister, vilket en gemensam myndighetsrapport från Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsens konstaterade redan 1999 [14].

Möjlig är den främsta orsaken till detta ett psykologiskt motstånd hos sjukvårdspersonalen mot att göra en polisanmälan då man inte uppfattar att något brott är begånget. Detta leder i sin tur till fördröjd handläggning och försenad obduktion, med risk för att analysresultaten blir mer osäkra och att anhöriga kommer i kläm. Polisen gör dock normalt ingen egen utredning vid dessa dödsfall, utan initierar endast den rättsmedicinska undersökningen och hänvisar i enlighet med patientsäkerhetslagen därefter till Socialstyrelsens utredning [15, 16].

Handlingarna

Dödsbevis och dödsorsaksintyg [17, 18] ska fyllas i med noggrannhet så att terminal, intermediär och underliggande och eventuell bidragande dödsorsak tydligt framgår. Läkarens uttalande om dödsorsaken ska vara välgrundat, eftersom uttalandet är av stor betydelse för bl a dödsorsaksstatistik, forskning och planering av hälso- och sjukvård [3]. Efter en trafikolycka med dödlig utgång får man genom rättsmedicinsk undersökning exempelvis möjlighet att dra lärdomar för ökad trafiksäkerhet, i enlighet med den sk nollvisionen [19-21]. Socialstyrelsen har även föreslagit att underlag från rättsmedicinska undersökningar ska nyttjas i suicidpreventivt arbete [22].

Tidigare studier har visat på läkarnas svårigheter att uttrycka orsakssambanden mellan tidigare sjukdoms- eller skadediagnoser enligt patientjournalen och dödsorsaksdiagnosen på dödsorsaksintyget [23, 24]. En anledning till detta kan vara att blanketterna för dödsbevis och dödsorsaksintyg [17, 18] inte är optimalt utformade. Instruktionstexten till blanketten för dödsorsaksintyg är för närvarande vilseledande för kliniskt verksamma läkare, eftersom många av de ställningstaganden läkaren förväntas göra på blanketten är av rättsmedicinsk natur, t ex vilken »drog« som har varit av störst betydelse för dödsfallet [18] – vilket kan leda läkaren till att bedöma faktorer utanför det egna kompetensområdet.

Möjligheter till förbättring

Läkarkårens förutsättningar för god, etisk, professionell och korrekt handläggning kan förbättras genom olika åtgärder. Utbildnings- och fortbildningsinsatser för läkarkåren, t ex genom införande av kunskapsmål i dödsfallshandläggning i specialistutbildningarnas målbeskrivningar, är en möjlig åtgärd.

En annan tänkbar åtgärd vore att Socialstyrelsen tydligare instruerade läkare att kontakta polis vid misstänkt onaturlig död, och att i förekommande fall efterfråga en tydlig dödsor-

■ FALL 5 OCH 6.

En man i övre medelåldern kolliderade med sin snöskoter och ådrog sig svåra skallskador med bl a hjärnkontusioner. Han avled efter 9 dygn på neurokirurgisk vårdavdelning, och dödsorsaksintyget utfärdades direkt av neurokirurg. Dödsfallet polisanmälades aldrig.

En äldre kvinna skadades i en trafikolycka med en personbil. Hon fördes med ambulans till akutmottagning, men var avliden vid ankomsten. Dödsorsaksintyget utfärdades av en vikarierande underläkare direkt i akutrummet, med »cirkulationssvikt« som terminal dödsorsak. Ingen rättsmedicinsk undersökning gjordes av kroppen. (Det saknas information om polisen hade kännedom om dödsfallet.)

Kommentar: Ingen av läkarna reagerade på att de onaturliga dödsfallen skulle polisanmälmas (död efter högenergitrauma; olycka med motordrivet fordon/personbil) [3, 4]. En rättsmedicinsk undersökning hade kunnat närmare kartlägga den exakta dödsorsaken och besvara frågor om skademekanisk och eventuell samtidig drog-, läkemedels- eller alkoholpåverkan inför preventivt trafiksäkerhetsarbete enligt nollvisionen [4, 19-21].

Det finns ingen borte tidsgräns för när ett onaturligt dödsfall ska polisanmälmas, och skyldigheten att polisanmäla kvarstår därför även om en patient avlider först efter en längre vårdtid på sjukhus [3].

■ FALL 7.

En 66-årig man med känt alkoholmissbruk anträffades avliden i sin bostad. En ST-läkare i allmänmedicin konstaterade dödsfallet och bedömde att det var relaterat till den avlidnes alkoholmissbruk. Då läkaren kontaktade polis avfärdades dödsfallet direkt i telefon av polisen med hänvisning att »inget brott misstänktes«. Läkaren kontaktade då en rättsläkare för konsultation, och fick stöd i sin bedömning.

ST-läkaren tog förnyad kontakt med polisen, som i sin tur kontaktade rättsmedicinska avdelningen. Det visade sig att polisen inte »hade en aning om« att det föreligger skäl för rättsmedicinsk undersökning då en missbrukare anträffats avliden.

Den avlidne genomgick rätts-

medicinsk undersökning, och dödsorsaken bedömdes som naturlig till följd av sjukdom, med alkoholmissbruk som bidragande dödsorsak.

Kommentar: Det är naturligtvis frustrerande om inte alla parter som förväntas handlägga dödsfall är orienterade i författningsbestämmelserna. Läkare ska alltid kontakta polis vid osäkerhet om ett dödsfall ska polisanmälmas eller inte [3]. Polisen ska i sin tur konsultera rättsläkare innan man återvisar dödsfallet till sjukvården [5]. Som nämnts ovan kan enskilda polismän, lika väl som enskilda läkare, ha bristande kunskaper om vilka dödsfall som ska utredas inom rättsväsendet (se originalstudie i detta nummer) [3-5].

»Instruktionstexten till blanketten för dödsorsaksintyg är för närvarande vilseledande ...«

■ KONSENSUS

De flesta är ense om att

- kvaliteten i dödsorsaksregistret inte är fullgod
- kunskaperna hos vårdpersonal är bristfälliga om vilka typer av dödsfall som ska polisanmälmas
- ifyllda dödsorsaksintyg ofta är svårtolkade.

Åsikterna går isär vad gäller

- hur noggrant man bör under-

- söka den döda kroppen vid konstaterande av dödsfall
- vilka dödsfall som egentligen polisanmälmas och inte (inte minst vid dödsfall som misstänks ha orsakats av fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården).

KLINIK & VETENSKAP MEDICINENS ABC

saksdiagnos i dödsorsaksintyget, snarare än ett »symtom på döden« såsom »cirkulationsstopp« eller »andningsstopp«.

Att läkare underrapporterar onaturliga dödsfall till rättsväsendet och att fortbildning i dödsfallshandläggning för läkare behövs är varken nytt eller unikt för Sverige, utan har tidigare konstaterats i andra länder där också vissa åtgärder för förbättring vidtagits, med olika system för kontroll och granskning av rapportering av dödsfall och dödsorsaker [25-29].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Dödsorsaker 2012. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013. Artikelnr 2013-8-6.
- Begravningslag. SFS 1990:1144.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall. SOSFS 1996:29.
- Lag om obduktion m m. SFS 1995:832.
- Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan med mera. RPSFS 2000:14 – FAP 414-1.
- Lag om kriterier för bestämmande av människans död. SFS 1987:269.
- Ågren G, Theorell T, Hogstedt C, et al. Allvarligt slarv med statistik kring dödsfall. Svenska Dagbladet. SvD Opinion. 22 okt 2012.
- Dödsorsaker 2012. Beskrivning av statistiken. 22 aug 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013. http://www.scb.se/Statistik/HS/HS0301/_dokument/HS0301_BS_2012.pdf
- Krey J. Kunskap om hur vi dör blir sämre. Tema: Döden. Dagens Medicin. 2014;1-3:13.
- Shojania K, Burton EC, McDonald KM, et al. Changes in rates of autopsy-detected diagnostic errors over time: a systematic review. JAMA. 2003;289:2849-56.
- Roulson J, Benbow EW, Hasleton PS. Discrepancies between clinical and autopsy diagnosis and the value of post mortem histology; a meta-analysis and review. Histopathology. 2005;47:551-9.
- Riddez L. Olycksfall vanligaste dödsorsak hos yngre. Läkartidningen. 2013;7:339-64.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död. SOSFS 2005:10.
- Rinder L, Roos K. Lex Maria-anmälda dödsfall – ett samarbetsprojekt mellan SoS och RMV. Stockholm: Rättsmedicinalverket/Socialstyrelsen; 1999. Rättsmedicinalverket dnr X99-952079, Socialstyrelsen dnr 30-5654/99.
- Rammer L. Kvalitetsarbete inom svensk rättsmedicin i en internationell jämförelse. Stockholm: Rättsmedicinalverket; 2011. RMV-rapport 2011:2.
- Patientsäkerhetslag. SFS 2010:659.
- Blankett Dödsbevis. Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Blankett-sosfs-2013-4-bilaga3.pdf>
- Blankett Dödsorsaksintyg. Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Blankett-sosfs-2013-4-bilaga4.pdf>
- Nollvisionen och det trafiksäkra samhället. Regeringens proposition 1996/97:137.
- Trafikinspektionen – en myndighet för säkerhet och skydd. Betänkande av Trafikinspektionsutredningen. SOU 2007:4.
- Förordning med instruktion för Vägverket. SFS 2007:960.
- Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsriktade och individriktade strategier och åtgärdsförslag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006. Artikelnr 2006-127-23.
- Johansson LA, Björkenstam C, Westerling R. Unexplained differences between hospital and mortality data indicated mistakes in death certification: an investigation of 1,094 deaths in Sweden during 1995. J Clin Epidemiol. 2009;62:1202-9.
- Johansson LA, Westerling R. Comparing hospital discharge records with death certificates: can the differences be explained? J Epidemiol Community Health. 2002;56:301-8.
- Neate S, Bugeja LC, Jelinek GA, et al. Non-reporting of reportable deaths to the coroner: when in doubt, report. Med J Aust. 2013;199:402-5.
- Start RD, Delargy-Aziz Y, Dorries CP, et al. Clinicians and the coronial system: ability of clinicians to recognize reportable deaths. BMJ. 1993;306:1038-41.
- Charles A, Ranson D, Bohensky M, et al. Under-reporting of deaths to the coroner by doctors: a retrospective review of deaths in two hospitals in Melbourne, Australia. Int J Qual Health Care. 2007;19:232-6.
- Förordning om utredande om dödsorsak 21.12.1973/948. <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1973/19730948>
- Tatsumi K, Shapiro S, Bundock E. Death certificate surveillance: a component of death investigation. Academic Forensic Pathology. 2013;3:99-104.
- Bajanowski T, Vege A, Byard RW, et al. Sudden infant death syndrome (SIDS) – standardised investigations and classification: recommendations. Forensic Sci Int. 2007;165:129-43.
- Alm B. Plötslig spädbarnsdöd (SIDS, Sudden Infant Death Syndrome). Internetmedicin. 27 feb 2014. www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1466
- Helander A, Beck O, Hägerkvist R, et al. STRIDA i kampen mot (o)lagliga Internetdroger. Läkartidningen. 2011;108:2312-15.
- Nya psykoaktiva substanser – STRIDA-projektet kartlägger och identifierar nya droger i Sverige. Information från Läkemedelsverket. 2014;1:6-7.

■ MEDICINENS ABC

Medicinens ABC är en artikelserie där läkare under utbildning tillsammans med handledare beskriver vanliga sjukdomstillstånd, procedurer eller behandlingar som en nybliven specialist ska kunna handlägga självstän-

digt. Artiklarna ska ge praktisk handledning inom ett avgränsat område.

Ta kontakt med Läkartidningens medicinska redaktionschef för diskussion av valt ämne och upplägg innan skrivandet börjar.