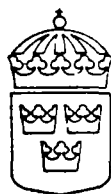


Regeringens proposition

1990/91:93

om rättsmedicinsk verksamhet, m.m.



Prop.
1990/91:93

Regeringen föreslår riksdagen att anta de förslag som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 14 februari 1991.

På regeringens vägnar

Ingvar Carlsson

Ingela Thalén

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen lämnas en redogörelse för beslutade och planerade regeländringar som beräknas leda till en kraftig minskning av sådana rättsmedicinska undersökningar som innefattar obduktion. De uppgick år 1988 till drygt 14 000. Därav var hälften s.k. enkla dödsorsaksundersökningar. Den sistnämnda typen av undersökningar beräknas i stort sett komma att upphöra till följd av de ändrade reglerna. Arbetsbelastningen för den rättsmedicinska undersökningsorganisationen minskar därmed.

En ny självständig myndighet, rättsmedicinalverket, föreslås bli inrättad den 1 juli 1991 för de verksamheter som rättsläkarstationerna och statens rättskemiska laboratorium nu svarar för. Samtidigt upphör socialstyrelsens uppgift som chefsmyndighet för dessa verksamheter. Detta innebär att ytterligare ett steg tas i arbetet med att renodla styrelsens roll och ansvarsområde i linje med vad riksdagen beslutat våren 1989.

Inom den nya myndigheten skall finnas en rättsserologisk avdelning med de uppgifter som blodgruppsserologiska avdelningen inom statens rättskemiska laboratorium nu har ansvar för.

Vidare skall inom den nya myndigheten finnas regionala rättsmedicinska avdelningar och en rättskemisk avdelning som bl.a. skall lämna rättskemisk service åt de regionala avdelningarna. Dessa avdelningar skall svara för de uppgifter som rättsläkarstationerna och den kemiska avdelningen vid statens rättskemiska laboratorium i dag har, dvs. främst att utföra rättsmedicinska undersökningar på uppdrag av polisen och andra rättsvårdande myndigheter.

För verksamheten inom rättsmedicinalverket föreslås att ett förslagsanslag på 59 554 000 kr. anvisas för budgetåret 1991/92.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 14 februari 1991

Närvarande: statsministern Carlsson, ordförande, och statsråden Hjelm-Wallén, S. Andersson, Göransson, Gradin, Dahl, R. Carlsson, Hellström, Johansson, Lindqvist, G. Andersson, Lönnqvist, Thalén, Freivalds, Wallström, Lööv, Persson, Molin, Sahlin, Larsson

Föredragande: statsrådet Thalén

Proposition om rättsmedicinsk verksamhet, m.m.

1 Inledning

Vid statens rättsläkarstationer utförs rättsmedicinska undersökningar av olika slag, t.ex. obduktioner, undersökningar av misshandlade eller för brott misstänkta personer samt laboratorieundersökningar. Rättsläkarstationer finns i Stockholm (Solna), Uppsala, Linköping, Lund, Göteborg och Umeå.

Statens rättskemiska laboratorium (SRL) har till uppgift att utföra undersökningar av rättskemisk och blodgruppsserologisk art. Inom SRL finns två från varandra fristående avdelningar, nämligen en kemisk avdelning och en blodgruppsserologisk avdelning. Enligt beslut av riksdagen (prop. 1971:29, InU 29, rskr. 196) är SRL lokaliserat till Linköping sedan slutet av 1970-talet.

Socialstyrelsen är chefsmyndighet för rättsläkarstationerna och SRL.

Olika frågor som rör verksamheten vid dessa enheter har utretts i skilda sammanhang under senare år. Det gäller såväl verksamhetens innehåll och omfattning som dess organisation.

I propositionen 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m.m. redovisades (s. 63) att avsikten var att en särskild utredningsman skulle tillkallas med uppgift att skyndsamt kartlägga behovet och omfattningen av rättsmedicinsk service samt närmare utreda i vilka organisatoriska former denna service skall tillhandahållas. Han skulle därvid särskilt undersöka och belysa förutsättningarna för att överföra det rättsmedicinska undersökningsväsendet till sjukvårdshuvudmännen. Uppdraget avsågs även omfatta vissa frågor som rörde SRL.

I september 1983 tillkallades en särskild utredare (numera kanslichefen Ingemar Nygren) med uppdrag att utreda det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendets organisation, m.m. (dir. 1983:57). Utredningen, som benämndes RRK-utredningen, avlämnade i februari 1986 sitt betänkande (Ds S 1986:3) Samordning av det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendet.

Sammanfattningen i RRK-utredningens betänkande bör fogas som *bilaga 1* till protokollet i detta ärende. Betänkandet har remissbehandlats. En förteckning över de remissinstanser som yttrat sig över betänkandet bör fogas till protokollet som *bilaga 2*. En sammanställning av remissyttrandena har gjorts inom socialdepartementet och finns tillgänglig i ärendet (dnr S 949/86).

Bl.a. med anledning av vad remissinstanserna anfört förordnade statsrådet Sigurdsen den 3 mars 1987 en utredare (numera generaldirektören Svante Englund) att ytterligare bereda de frågor som behandlats i RRK-utredningens betänkande. Utredaren lade den 29 april 1987 fram ett betänkande med förslag till lag om omhändertagande och undersökning av avlidna. Sammanfattningen i betänkandet bör fogas som *bilaga 3* till protokollet i detta ärende. Remissyttrande över betänkandet har avgetts av utredningen för översyn av bestämmelserna om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.m., den s.k. tillsynsutredningen (S 1987:03).

Både transplantationsutredningen (S 1987:02) och tillsynsutredningen tillkallades i mars 1987. Uppdragen till båda utredningarna innefattar frågor som behandlats i de två nyssnämnda betänkandena.

En redogörelse för bl.a. frågor som rör reglerna om åtgärder vid dödsfall, pågående utredningar och utvecklingen av antalet undersökningar av avlidna bör fogas till protokollet som *bilaga 4*. Flera av syftena med förslagen i de två tidigare nämnda betänkandena har tillgodosetts genom regeländringar som trädde i kraft den 1 januari 1990 och den nya begravningslagstiftningen. I redogörelsen och i det följande (avsnitt 3) behandlas reformarbetet inom förevarande område. Det gäller såväl åtgärder som redan vidtagits som planerade regeländringar.

Jag kommer i det följande att för fullständighetens skull beröra en del frågor i vilka beslut kan fattas på regerings- eller myndighetsnivå. Dit hör bl.a. sådana frågor som regeringen bör besluta om enligt riksdagsbeslutet om ledningen av den statliga förvaltningen (prop. 1986/87:99, KU29, rskr. 226).

Jag har i detta ärende särskilt samrått med chefen för utbildningsdepartementet i frågor som rör tjänster inom högskolan, chefen för civildepartementet i frågor som rör polisväsendet, statsrådet Wallström i frågor som rör begravningslagstiftningen och statsrådet Åsbrink vad gäller folkbokföringslagstiftningen.

I årets budgetproposition (prop. 1990/91:100 bil. 7 s. 96) har regeringen föreslagit riksdagen att, i avvaktan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1991/92 beräkna till Statens rättskemiska laboratorium ett förslagsanslag på 26 702 000 kr. och till Statens rättsläkarstationer ett förslagsanslag på 43 149 000 kr.

Jag anhåller att nu få ta upp bl.a. frågan om organisationen av den verksamhet som SRL och rättsläkarstationerna nu svarar för och frågan om anslag för budgetåret 1991/92 till denna verksamhet.

Som jag nämnt har frågor som gäller såväl den rättsmedicinska och rättskemiska verksamhetens innehåll och omfattning som verksamhetens organisation utretts i skilda sammanhang.

Jag vill erinra om att riksdagen har gett regeringen till känna vad socialutskottet anfört om den framtida utvecklingen för rättsmedicinen (1988/89:SoU16, rskr. 214). Utskottet har bl.a. förutsatt att regeringen skyndsamt tar sig an frågorna om huvudman och organisation av verksamheten.

Vidare har riksdagen vid flera tillfällen behandlat frågor som rör reglerna om kliniska och rättsmedicinska obduktioner (jfr bilaga 4).

I betänkandet SoU 1985/86:1 framhöll socialutskottet att obduktionslagens intentioner om hänsyn till de närmast berördas uppfattning inte får urholkas genom att överdrivet många dödsfall för säkerhets skull hänförs till sådana med okänd dödsorsak eller anses motivera rättsmedicinsk undersökning. Samtidigt erinrade utskottet om att riksdagen vid tillkomsten av obduktionslagen uttalade att undantaget från principen om hänsynstagande till den avlidne och hans anhöriga borde tillämpas restriktivt.

Socialutskottet framhöll i betänkandet SoU 1986/87:6 att synpunkterna föregående år i betänkandet SoU 1985/86:1 alljämt gjorde sig mycket starkt gällande. Utskottet poängterade att det är angeläget att upprätthålla obduktionslagens restriktiva syn i fråga om obduktion mot den avlidnes eller de anhörigas vilja.

Utskottet erinrade i betänkandet 1989/90:SoU1 om sina tidigare uttalanden och framhöll att det vidhöll sin uppfattning i dessa avseenden. Utskottet redovisade därvid att reglerna för samtycke till klinisk obduktion utreddes av transplantationsutredningen. Även utfallet av reglerna om obduktion och dödsbevis borde enligt utskottets uppfattning redovisas i detta sammanhang. Riksdagen beslutade att som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört (rskr. 1989/90:1).

Det föreligger således ett behov av att se över de regler som gäller vid dödsfall, bl.a. i fråga om undersökningar av avlidna. De uttalanden som riksdagen gjort visar också detta. Dessa uttalanden utgör en utgångspunkt för mina överväganden. De har också legat till grund för tilläggsdirektiv till transplantationsutredningen (se bilaga 4).

Antalet obduktioner har stor betydelse för arbetsbelastningen vid rättsläkarstationerna. Jag tar därför upp vissa frågor som rör de regler som påverkar omfattningen av denna verksamhet (avsnitt 3) innan jag går in på frågor om verksamhetens organisation m.m.

Beredningsarbetet

Det är naturligt att eftersträva en samlad reform inom ett område av det slag som nu är aktuellt. Beredningen på grundval av RRK-utredningens betänkande inleddes också med denna målsättning. Jag har dock kommit fram till att det i detta fall är ändamålsenligt med ett reformarbete i flera

steg. Det rör sig om flera olika frågor inom ett komplicerat område. Utredningar pågår inom några delområden. Inte minst mot bakgrund av riksdagens uttalanden anser jag att detta inte får försena angelägna reformer inom andra delområden.

Jag lägger i det följande fram förslag om myndighetsstrukturen m.m. Inför den avslutande beredningen av dessa frågor tillsattes i oktober 1990 en arbetsgrupp inom socialdepartementet med uppgift att avge förslag om rättsläkarstationernas och SRLs framtida organisation.

I beslutet om att tillsätta arbetsgruppen erinrades bl.a. om att rättsläkarstationernas verksamhet kommer att koncentreras till förrättningar av rent rättsvårdande karaktär till följd av att sjukvårdshuvudmännen fr.o.m. den 1 januari 1990 tar ett större ansvar för utredningar vid dödsfall utanför sjukhusen. Gruppen borde utgå från att ett landstingskommunalt huvudmannaskap inte är aktuellt. Vidare var en förutsättning att åtgärder borde vidtas för att nämnda enheter skulle få en från socialstyrelsen fristående ställning. De olika enheterna borde ha självständigt ansvar för den löpande verksamheten men ha en gemensam administrativ service och ledning. Gruppen skulle också bl.a. ta ställning till det förslag om avgiftsfinansiering av verksamheterna som socialstyrelsen lämnat i anslagsframställningen för budgetåret 1991/92.

I en rapport i februari 1991 (Ds 1991:8) har arbetsgruppen redovisat resultatet av en första arbetssetapp som omfattar bl.a. frågor om myndighetsstrukturen och en komplettering av det underlag som bl.a. RRK-utredningens betänkande och remissyttrandena över detta utgör.

Mina förslag och bedömningar i det följande i de frågor som behandlas i rapporten överensstämmer i huvudsak med arbetsgruppens (se avsnitten 4, 5 och 6). I övrigt gäller att en stor del av förslagen i gruppens rapport rör frågor i vilka beslut kan fattas på regerings- eller myndighetsnivå. Jag ser rapporten som ett värdefullt underlag för sådana beslut.

3 Reglerna om åtgärder vid dödsfall

Obduktioner utgör en dominerande del av verksamheten vid rättsläkarstationerna. Innan jag går in på frågor som rör organisationen m.m. av verksamheten tar jag därför upp några frågor som rör bl.a. reglerna om åtgärder vid dödsfall och undersökningar av avlidna (se i övrigt bilaga 4).

Ett *första steg* i reformarbetet togs genom en överenskommelse mellan staten och sjukvårdshuvudmännen som träffades i april 1989. Den innebär att dessa huvudmän fr.o.m. den 1 januari 1990 tar ett större ansvar än tidigare för att dödsbevis utfärdas vid dödsfall utanför sjukhusen. Avsikten var bl.a. att härigenom minska antalet enkla dödsorsaksundersökningar vid rättsläkarstationerna. I anslutning till överenskommelsen ändrades allmänna läkarinstruktionen (1963:341) fr.o.m. den 1 januari 1990.

Jag vill nämna att antalet enkla dödsorsaksundersökningar vid rättsläkarstationerna har minskat från 5 567 år 1987 till 5 179 år 1989 och

3 323 år 1990, dvs. med 40,3 % under fyraårsperioden och med 35,8 % mellan åren 1989 och 1990. Jag ser denna utveckling som ett stort steg när det gäller att förverkliga de intentioner som riksdagen uttalat.

Den nya begravningslagstiftning som träder i kraft den 1 april 1991 innebär att regelsystemet ändras på ett antal väsentliga punkter. En god grund för det fortsatta reformarbetet har därmed lagts.

Ett *andra steg* i reformarbetet bör nu tas. I den fortsatta framställningen kommer jag att redovisa planerade regeländringar i detta steg. Det gäller bl.a. författningsändringar som bör träda i kraft den 1 juli 1991.

Det *tredje steget* avser de frågor som tillsynsutredningen och transplantationsutredningen behandlar (se bilaga 4). Tillsynsutredningen avser att inom kort lägga fram sina förslag.

Transplantationsutredningens arbete beräknas vara avslutat under andra hälften av år 1991. Utredningen skall bl.a. se över reglerna om rättsmedicinska undersökningar.

Utgångspunkter

Som utgångspunkter för en översyn av gällande regler om åtgärder vid dödsfall och om undersökningar av avlidna bör enligt min mening kunna gälla följande. Reglerna bör

- anpassas till utvecklingen inom hälso- och sjukvården och underlätta eftersträfvade förändringar av denna,
- innebära att sjukvården skall ha samma ansvar oberoende av platsen för ett dödsfall och oberoende av hur sjukvården lokalt är organiserad,
- vara i samklang med intentionerna i obduktionslagen,
- leda till att polisen kopplas in vid ett dödsfall enbart när detta är motiverat med hänsyn till de rättsvärdande intressena och
- därmed också leda till att uppgifterna för den rättsmedicinska undersökningsorganisationen renodlas till att svara för den särskilda kompetens som behövs med hänsyn till dessa intressen.

Att polisen och den rättsmedicinska undersökningsorganisationen i fortsättningen inte bör kopplas in vid dödsfall när detta inte är motiverat med hänsyn till de rättsvärdande intressena innebär bl.a. att polisen bör befrias från uppgiften att i andra fall skaffa dödsbevis och att uppgifterna för nämnda organisation bör renodlas så att den kan svara för den särskilda kompetens som behövs med hänsyn till dessa intressen.

De uttalanden som riksdagen gjort (se avsnitt 2) bör ligga till grund för fortsatt arbete med regelsystemet inom detta område. Som resultat av ett beredningsarbete inom regeringskansliet redovisas i det följande vissa planerade regeländringar. De kan beräknas leda till att de rättsmedicinska undersökningarna i form av enkla dödsorsaksundersökningar i stort sett kommer att upphöra.

Statsrådet Åsbrink avser att senare föreslå att regeringen inhämtar lagrådets yttrande över bl.a. förslag till ny folkbokföringslag och förslag till lag om ändring i begravningslagen (1990:1144). Sistnämnda förslag innefattar ändringar i regler som är aktuella i förevarande sammanhang.

I fråga om *dödsfallsanmälan* är en nyhet i den nya begravningslagen att dödsfall skall anmälas av sjukvårdsinrättningen om den avlidne vid dödsfallet vårdades där eller förts dit i anslutning till dödsfallet. I andra fall skall anmälan liksom hittills göras av anhöriga m.fl.

Genom att dödsbeviset fr.o.m. den 1 april 1991 endast blir ett intygande av dödsfallet och inte längre ett intyg om dödsorsaken bör dödsbeviset kunna tillställas folkbokföringsmyndigheten inom några få dagar efter ett dödsfall och därmed så snabbt att en separat dödsfallsanmälan inte längre krävs. Mot denna bakgrund kommer det att föreslås i lagrådsremissen att de regler som gäller anmälan om dödsfall i Sverige (4 kap. 1-4 §§ begravningslagen) slopas i samband med att en ny folkbokföringslag träder i kraft den 1 juli 1991.

Enligt allmänna läkarinstruktionen (1963:341) var *läkarnas skyldighet att anmäla ett dödsfall till polisen* t.o.m. år 1989 formulerad så att sådan anmälan skulle göras om en fullständigare undersökning av den döda kroppen behövdes för att dödsorsaken skulle kunna fastställas.

I samband med att varje läkare fr.o.m. år 1990 blev skyldig att om det behövs ta initiativ till obduktion enligt obduktionslagen (1975:191) ändrades nämnda formulering i läkarinstruktionen så att ett dödsfall skall anmälas till polisen då förhållandena är sådana att en rättsmedicinsk obduktion eller annan rättsmedicinsk undersökning behövs.

I lagrådsremissen kommer en motsvarande ändring i begravningslagen att föreslås.

Polisens uppgift att skaffa dödsbevis innebär enligt begravningskungörelsen (1963:540) och, fr.o.m. den 1 april 1991, enligt den nya begravningsförordningen (1990:1147) att polisen skall skaffa dödsbeviset om ett sådant inte kommit in till pastorsämbetet inom en vecka efter det att dödsfallet anmälts.

Detta åliggande för polisen har medfört att polisen kommit att få ansvaret för att skaffa dödsbevis vid dödsfall utanför sjukvårdsinrättningarna när det inte utfärdats av den läkare som konstaterat dödsfallet eller någon annan läkare. Man räknade på sin höjd med ca 600 sådana fall per år när obligatoriskt dödsbevis infördes fr.o.m. år 1971 (se prop. 1970:92 s. 7 och avsnitt 4 i bilaga 4). I stället har 6 000-7 000 enkla dödsorsaksundersökningar kommit att utföras per år fram t.o.m. år 1989.

Utgångspunkten bör vara att uppgiften att skaffa dödsbevis och, fr.o.m. den 1 april 1991, intyg om dödsorsaken vid naturliga dödsfall skall ankomma på sjukvården. Polisen skall kopplas in endast när detta är motiverat med hänsyn till de rättsvärdande intressena. I linje därmed och med den av riksdagen godkända riktlinjen att polisens verksamhet bör renodlas så att polisen i ökad utsträckning kan koncentrera sig på sin

centrala funktion att upprätthålla allmän ordning och säkerhet (prop. 1989/90:155, 1990/91:JuU1, rskr. 1) bör därför nuvarande regler ändras så att polisen befrias från åliggandet att skaffa dödsbevis när någon annan inte har gjort det. Det ankommer på regeringen att besluta om detta. I detta hänseende har jag särskilt samrått med chefen för civildepartementet och statsrådet Wallström.

Som nyss nämnts innebär detta inte någon ändring av förhållandet att polisen skall kopplas in vid ett dödsfall när det är motiverat med hänsyn till de rättsvårdande intressena. Avsikten är i stället att göra sjukvårdens ansvar vid naturliga dödsfall tydligare.

Allmänna läkarinstruktionen

För riksdagens information vill jag beröra frågan om reglering av uppgiften att utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsaken vid *dödsfall utanför sjukhus* då förhållandena inte är sådana att en rättsmedicinsk obduktion eller annan rättsmedicinsk undersökning behövs.

Jag har förut nämnt det ökade ansvar för att dödsbevis utfärdas vid dödsfall utanför sjukhus som sjukvårdshuvudmännen och läkarna har fr.o.m. den 1 januari 1990. Som också redovisats har antalet enkla dödsorsaksundersökningar minskat kraftigt mellan åren 1989 och 1990. Minskningen har dock varit starkt varierande mellan de olika rättsläkarstationernas områden (jfr avsnitt 5 i bilaga 4). Stora skillnader i detta avseende föreligger också mellan såväl olika landstingsområden som olika polisdistrikt. Mycket talar för att dessa skillnader till stor del beror på hur primärvården och jourverksamheten är organiserad lokalt. I vilken omfattning nyssnämnda ökade ansvar klagjorts för olika befattningshavare och nya rutiner etablerats torde också ha stor betydelse.

Det är inte acceptabelt att frågan om en enkel dödsorsaksundersökning skall göras eller inte väsentligen beror på vilka rutiner som tillämpas inom det landstingsområde och det polisdistrikt där dödsfallet inträffar.

Förutom av begravningslagstiftningen följer sjukvårdens ansvar i förevarande avseenden av bestämmelser om olika läkares åligganden i allmänna läkarinstruktionen.

Nu gäller att varje läkare som i sin verksamhet får kännedom om att någon avlidit på annan plats än ett sjukhus enligt 3 § 8) allmänna läkarinstruktionen skall söka få fram sådana uppgifter om den avlidne, i första hand från den läkare som vårdat denne före dödsfallet, som kan vara av betydelse för att fastställa dödsorsaken. Om det behövs skall läkaren ta initiativ till obduktion enligt obduktionslagen. Vidare skall varje läkare lämna annan läkare de uppgifter om en avliden person som denne behöver för att kunna utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsaken.

Enligt lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död skall en läkare, i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, fastställa att döden inträtt. Jag anser att det är naturligt att läkarnas åligganden vid dödsfall utanför sjukhusen knyts till denna åtgärd. Det bör därmed bli mer entydigt vilken läkare som åliggandet gäller än den nuvarande vida och oklara formuleringen att läkaren skall

ha fått kännedom om att någon avlidit på annan plats än ett sjukhus.

Dödsbeviset blir fr.o.m. den 1 april 1991 endast ett bevis om dödsfallet och inte längre ett intyg om dödsorsaken. Den läkare som konstaterar ett dödsfall bör därmed regelmässigt kunna utfärda ett dödsbevis.

Den nya lagen (1990:1536) om folkbokföringsregister innebär att dödsorsaken fr.o.m. den 1 juli 1991 inte skall antecknas i folkbokföringen (prop. 1990/91:53, SkU9, rskr. 109). Avsikten är att intygen om dödsorsaken från denna tidpunkt inte skall lämnas till folkbokföringsmyndigheten utan sändas direkt till statistiska centralbyrån.

De nyss nämnda föreskrifterna i 3 § 8) allmänna läkarinstruktionen innebär, rätt tillämpade, att den läkare som konstaterar ett dödsfall också bör ha goda möjligheter att utfärda ett intyg om dödsorsaken eller att se till att någon annan läkare gör det.

Nya bestämmelser om chefsöverläkare i 14 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ersätter den 1 juli 1991 de regler som nu finns i denna paragraf om överläkare och distriktsläkare samt om åligganden för dessa. Regler om vissa åligganden för överläkare och distriktsläkare finns nu även i allmänna läkarinstruktionen. Dessa åligganden bör, i vart fall i avvaktn på en mer genomgripande översyn av instruktionen, läggas på chefsöverläkarna. Nuvarande regler om distriktsläkarnas uppgifter bygger emellertid på att distrikten tillsammans geografiskt täcker hela landet. För att säkerställa att dessa uppgifter utförs även i fortsättningen behövs en kompletterande regel som innebär att en särskild läkare skall utses att svara för dessa uppgifter om det för ett visst område utanför sjukhus inte finns någon chefsöverläkare.

Vid de enheter där det kommer att finnas en chefsöverläkare får ledningsansvaret för denne anses innebära ett övergripande ansvar för att dödsbevis och intyg om dödsorsaken utfärdas. Detta gäller både öppen och slutet vård inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Även läkare vars verksamhet inte omfattas av en chefsöverläkares ledningsansvar bör ha möjlighet att vända sig till en sådan läkare om det skulle inträffa att han inte anser sig kunna utfärda ett intyg om dödsorsaken och inte heller kan finna någon annan läkare som kan göra det. Vilka åtgärder som bör vidtas får då övervägas av chefsöverläkaren eller den som han gett i uppdrag att fullgöra sådana uppgifter. Motsvarande bör gälla när en särskild läkare utses att svara för de uppgifter som nu ankommer på distriktsläkarna, om det för ett visst område utanför sjukhus inte finns någon chefsöverläkare.

Med en reglering enligt de nu beskrivna principerna bör statistiska centralbyrån genom kontakt med vederbörande chefsöverläkare kunna få in intyg om dödsorsaken då ett sådant inte kommit in inom föreskriven tid.

Jag avser att senare återkomma till regeringen med förslag till författningsändringar.

4 Ledningen av de rättsmedicinska, rättskemiska och rättsserologiska verksamheterna

Prop. 1990/91:93

4.1 Tidigare utredningar m.m.

Socialstyrelsen och dess föregångare medicinalstyrelsen har under årens lopp avlastats olika uppgifter. I fråga om statens rättskemiska laboratorium (SRL) kan erinras om att 1955 års utredning om SRLs organisation m.m. ansåg att erfarenheterna av att SRL inordnats under medicinalstyrelsen var ogynnsamma. Bl.a. hade styrelsen inte kunnat prestera den kraft och det initiativ som erfordrades för att tillgodose laboratoriets behov av tillsyn och ledning och på ett tillfredställande sätt fylla en verksstyrelsens funktioner. Utredningen ansåg därför att SRL borde frigöras från medicinalstyrelsen och få en egen styrelse. Föredragande statsrådet ansåg emellertid att SRL åtminstone tills vidare borde ligga kvar under medicinalstyrelsen (se prop. 1957:65 s. 33).

I direktiven år 1962 till den s.k. MCA-utredningen (medicinalväsendets centrala administration) framhölls att det borde eftersträvas att avlasta medicinalstyrelsen alla sådana uppgifter som med fördel kunde decentraliseras eller överflyttas till andra organ. Utredningen skulle bl.a. överväga att föra över vissa uppgifter till ett centralt organ, en statsmedicinsk anstalt, vid sidan av medicinalstyrelsen. MCA-utredningens förslag (se SOU 1965:49) innebar också att en sådan anstalt skulle inrättas och omfatta bl.a. statens rättsläkarstationer, SRL och det rättspsykiatriska undersökningsväsendet samt en läkemedelsavdelning och dåvarande statens farmaceutiska laboratorium. Förslaget genomfördes emellertid inte (se prop. 1967:68). De organ som föreslagits bli knutna till den statsmedicinska anstalten fördes i stället till den nya socialstyrelsen.

I propositionen 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m.m. förutsattes att styrelsens underförvaltningar skulle föras över till andra huvudmän.

Enligt riksdagsbeslut våren 1989 om socialstyrelsens uppgifter m.m. skall styrelsens roll och ansvarsområde renodlas. Bl.a. i detta syfte har styrelsens tidigare läkemedelsavdelning den 1 juli 1990 ersatts av en fristående myndighet, läkemedelsverket. Vidare fördes myndighetsansvaret för de trafikmedicinska frågorna den 1 januari 1990 över till trafiksäkerhetsverket.

Mitt förslag: En ny självständig myndighet, rättsmedicinalverket, inrättas den 1 juli 1991 för de uppgifter som rättsläkarstationerna och statens rättskemiska laboratoriums båda avdelningar nu svarar för. Deras resurser förs över till den nya myndigheten.

RRK-utredningen: Verksamheten bör förbli statlig. En gemensam myndighet föreslås för de rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska verksamheterna. SRLs kemiska avdelning samordnas med och förs lokalmässigt över till statens kriminaltekniska laboratorium (SKL). Rättsläkarstationerna blir regionala rättsmedicinska enheter inom den nya myndigheten.

Utredningen har övervägt om den nya myndigheten skall vara helt självständig men stannat för att rikspolisstyrelsen bör vara chefsmyndighet.

Remissinstanserna: Av de remissinstanser som uttalat sig i frågan om landstingskommunalt huvudmannaskap instämmer samtliga utom en i utredningens bedömning.

Flertalet remissinstanser tillstyrker utredningens förslag om en gemensam myndighet för de rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska verksamheterna. Några remissinstanser, bl.a. justitiekanslern och riksåklagaren, menar dock att rättsläkarstationerna även i fortsättningen bör vara självständiga enheter under socialstyrelsen.

Bl.a. rättsläkarstationerna och SRLs kemiska avdelning avstyrker en samordning med SKL.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer med mitt.

Skälen för mitt förslag: Jag anser att det är angeläget att arbetet med att renodla socialstyrelsens roll och ansvarsområde fullföljs i linje med 1989 års riksdagsbeslut. Mot den bakgrund som nyss redovisats kan jag också konstatera att det länge varit aktuellt att avlasta socialstyrelsen och dess föregångare uppgifter som rör bl.a. statens rättsläkarstationer och SRL.

Enligt min mening är det inte aktuellt att föra över huvudmannaskapet för den rättsmedicinska verksamheten till landstingskommunerna. RRK-utredningen har övervägt fördelar och nackdelar med en sådan lösning och, som nyss redovisats, kommit fram till att verksamheten bör förbli statlig. Av de remissinstanser som yttrat sig i den frågan instämmer alla utom en i utredningens bedömning.

Ett bibehållet statligt huvudmannaskap för verksamheten angavs också som en utgångspunkt för den arbetsgrupp som har medverkat i beredningen inom socialdepartementet av frågan om verksamhetens framtida organisation. Gruppen skulle vidare utgå från att rättsläkarstationerna och SRLs båda avdelningar skall ha en från socialstyrelsen fristående ställning och ett självständigt ansvar för den löpande verksamheten men ha en gemensam administrativ service och ledning (se avsnitt 2).

De regeländringar som trädde i kraft 1 januari 1990 och den nya begravningslagstiftningen samt planerade regeländringar (se avsnitt 3) beräknas leda till att de s.k. enkla dödsorsaksundersökningarna i stort sett torde komma att upphöra. Den renodling av den rättsmedicinska verksamheten som detta innebär är ett starkt argument för ett bibehållet statligt huvudmannaskap.

Arbetsgruppen har föreslagit att det under regeringen skall inrättas en ny självständig myndighet för de uppgifter som rättsläkarstationerna och SRLs båda avdelningar nu har. Denna lösning är enligt min uppfattning väl ägnad att främja utvecklingen av verksamheten samtidigt som den tillgodoser nämnda önskemål att avlasta socialstyrelsen. Mitt förslag innebär således att en ny myndighet inrättas den 1 juli 1991 med dessa uppgifter. Samtidigt bör rättsläkarstationerna och SRL upphöra. I enlighet med arbetsgruppens förslag bör den nya myndigheten benämnas rättsmedicinalverket.

Den nya myndigheten bör bestå av en rättsserologisk avdelning (se avsnitt 5) samt regionala rättsmedicinska avdelningar och en rättskemisk avdelning (se avsnitt 6). Myndighetens ledning bör biträdas av ett kansli som också bör svara för administrativ service åt de olika avdelningarna.

Inom regeringskansliet pågår ett arbete med sikte på att en proposition om den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten skall föreläggas riksdagen inom kort. Flera skäl talar för att den nya myndigheten även bör ta över uppgifter som rör rättspsykiatrin från socialstyrelsen. Jag avser att återkomma till den frågan vid min anmälan av propositionen om den rättspsykiatriska verksamheten.

Myndighetens ledning, uppgifter, personal m.m.

När det gäller undersökningsverksamheten avger rättsläkarstationerna och SRL sina utlåtanden självständigt. Avdelningarna i den av mig föreslagna nya organisationen bör ha samma ansvar för ärenden som rör enskilda fall. Att socialstyrelsen avlastas uppgiften att vara chefsmyndighet för rättsläkarstationerna och SRL ändrar således inte handläggningen av dessa ärenden.

Enligt socialstyrelsens instruktion avgörs sådana ärenden hos styrelsen som rör rättsmedicinska undersökningar av styrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor. Rådet avger på styrelsens vägnar utlåtanden till domstolar, åklagarmyndigheter och polismyndigheter. Någon ändring av denna uppgift är inte aktuell. Att socialstyrelsens roll som chefsmyndighet för rättsläkarstationerna och SRL upphör framstår som en fördel med hänsyn till vikten av att rådet omfattas av ett stort förtroende.

För riksdagens information vill jag nämna att jag anser att den nya myndigheten i enlighet med arbetsgruppens förslag och i linje med riksdagens verksledningsbeslut (prop 1986/87:99, KU29, rskr. 226) bör ha en lekmanastyrelse. Myndighetens chef bör förordnas av regeringen för bestämd tid och vara ordförande i styrelsen. Uppgiften att vara chef

för en avdelning inom myndigheten bör vara ett tidsbegränsat tilläggsuppdrag för en tjänsteman där.

Viktiga uppgifter för den nya myndighetens ledning blir att svara för mål- och resultatstyrning liksom att fortlöpande följa och utvärdera utvecklingen vad gäller t.ex. tillförlitligheten och snabbheten i verksamheten.

Det ekonomiska ansvaret ställer höga krav på myndighetens ledning. Det gäller bl.a. att fördela anvisade medel mellan de olika enheterna och att följa upp utvecklingen av kostnaderna och att budgeten hålls. Till detta ansvar hör vidare att utarbeta anslagsframställningar liksom andra gemensamma budgetfrågor och taxefrågor samt bokslut m.m.

Policyutveckling inom personal- och ekonomiadministration liksom service till de operativa enheterna för sådana administrativa funktioner som det inte är lämpligt eller ekonomiskt försvarbart att decentralisera bör ankomma på det centrala myndighetskansliet. Andra uppgifter finns inom områdena personalutveckling, stöd till löpande effektivisering, kvalitetskontroll och kvalitetssäkring.

Den nya myndigheten bör ha ansvaret för föreskrifter som rör den egna verksamheten, exempelvis rättsmedicinska undersökningar. Utarbetandet av dessa bör ske i samverkan med andra berörda myndigheter, bl.a. socialstyrelsen och rikspolisstyrelsen. Socialstyrelsen bör även i fortsättningen ha uppgiften att meddela närmare föreskrifter om vad dödsbevis och intyg om dödsorsaken skall innehålla samt om de undersökningar som dessa handlingar skall grundas på.

En mer effektiv organisation bör kunna uppnås genom att ansvar och befogenheter i den grad det är rationellt decentraliseras och delegeras. En förutsättning härför är att det finns tillräckliga kunskaper och kompetens inom de olika avdelningarna.

Socialstyrelsen har skapat bättre förutsättningar i nämnda avseenden genom utbildning av både chefer och annan personal. Bl.a. pågår ett arbete med kompetensutveckling inom det administrativa området. De små enheter som de olika avdelningarna utgör är sårbara i detta avseende. Att se till att det inom varje avdelning finns tillräcklig kompetens för såväl administrativ ledning som andra administrativa uppgifter blir en viktig uppgift för den nya myndighetens ledning.

Förordnande av chefer för avdelningarna inom myndigheten liksom innehavare av tjänster som laborator och läkare bör vara en uppgift för myndighetens ledning. Även beslut om den inre organisationen av dessa avdelningar bör fattas av den nya myndigheten och inte, som nu gäller i fråga om sektionsindelningen av SRLs båda avdelningar, av regeringen.

Det blir en uppgift för myndigheten att avgöra t.ex. vilka personal- och ekonomiadministrativa frågor som skall delegeras till avdelningarna. Jag utgår från att en långtgående delegering av ansvar och befogenheter kommer att eftersträvas inom de ramar som fastställs av riksdag och regering.

Jag vill också understryka att sådana frågor som rör uppföljning och utvärdering samt kvalitetskontroll och kvalitetssäkring av verksamheten

kommer att bli viktiga uppgifter även för cheferna för de olika avdelningarna.

Arbetsgruppen har erinrat om att en viktig utgångspunkt för förnyelsen av den offentliga sektorn är, som framhållits i årets budgetproposition (se prop. 1990/91:100 bil. 2 s. 17), att myndigheter och andra organ bör samverka över myndighets- och sektorsgränser för att bl.a. göra den offentliga förvaltningen mindre resurskrävande och mindre beroende av indelningen i organisatoriska enheter. Detta är speciellt viktigt för så små enheter som det här är fråga om.

Ett ökat samarbete med sjukvårdshuvudmännen på de orter där de olika avdelningarna finns bör kunna medföra vinster för båda parter. Det gäller bl.a. samutnyttjande av lokaler och utrustning liksom ett praktiskt samarbete i den dagliga verksamheten.

Det bör bli en viktig uppgift för myndigheten att svara för att möjligheterna till vinster genom samarbete såväl mellan avdelningarna som med andra myndigheter och organ tas till vara. Det ingår i det ekonomiska ledningsansvaret att fortlöpande aktivt följa dessa frågor.

Enligt min bedömning kommer arbetsfördelningen mellan chefen för myndigheten och cheferna för de olika avdelningarna att likna den som vanligen gäller mellan sjukhusdirektören och klinikcheferna vid ett sjukhus.

Det är angeläget att myndighetens ledning utvecklar lämpliga former för samarbetet med de olika avdelningarna och mellan dessa. Det bör ankomma på myndigheten att själv avgöra om ett chefsråd bör inrättas och om det skall finnas en chefsläkarfunktion liknande den som är vanlig inom hälso- och sjukvården.

Resurserna vid statens rättsläkarstationer och SRL bör föras över till den nya myndigheten. Personalen bör erbjudas anställning hos den nya myndigheten.

Vid vardera av SRLs båda avdelningar finns en tjänst som avdelningsföreståndare i professors ställning. Som jag nyss nämnt bör uppgiften att vara chef för en avdelning inom den nya myndigheten vara ett tidsbegränsat tilläggsuppdrag för en tjänsteman där. Nuvarande ordning i fråga om föreståndarskap blir därför inte aktuell inom den nya myndigheten.

Den nya myndigheten bör kunna samarbeta med universitetet i Linköping i fråga om bl.a. forsknings- och utvecklingsarbete som berör rättsserologin och rättskemin. Det ankommer på de berörda myndigheterna att besluta om formerna för detta.

Arbetsgruppen har räknat med att det centrala kansliet behöver bestå av tre till fem anställda utöver myndighetens chef. Därvid har förutsatts att detta kansli också skall svara för administrativ service åt de olika avdelningarna. Personalbehovet beror dock på arbetsfördelningen mellan kansliet centralt och de olika avdelningarna liksom på i vilken mån myndigheten kan köpa tjänster från andra myndigheter och organ.

Jag vill nämna att jag avser att föreslå regeringen att tillkalla en organisationskommitté för att medverka i arbetet med att genomföra den nya organisationen. Kommittén bör få i uppdrag att närmare klargöra

behovet av resurser för myndighetens ledning och nyssnämnda centrala kansli. Jag återkommer till denna fråga vid min anmälan i det följande om anslagsfrågorna (avsnitt 7).

Innan jag går in närmare på frågan om organisationen av den verksamhet som nu bedrivs vid rättsläkarstationerna och SRLs kemiska avdelning tar jag först upp frågor som rör den rättsserologiska verksamhet som SRLs blodgruppsserologiska avdelning i dag svarar för.

5 Den rättsserologiska verksamheten

5.1 Nuvarande verksamhet

SRLs blodgruppsserologiska avdelning är den centrala instansen i landet för blodundersökningar i faderskapsärenden.

I föräldrabalken finns regler om faderskap till barn (1 kap.) och om socialnämnds medverkan vid fastställande av faderskap (2 kap.) samt vissa bestämmelser om rättegången i mål om faderskap (3 kap.). Faderskapsreglerna i föräldrabalken kompletteras av lagen (1958:642) om blodundersökning m.m. vid utredning av faderskap (omtryckt 1982:1060). Enligt denna lag kan domstol under vissa förutsättningar förordna om blodundersökning eller annan undersökning i faderskapsmål.

Enligt förordningen (1969:624) om blodundersökning m.m. vid utredning av faderskap skall blodprov som avses i nämnda lag undersökas vid SRLs blodgruppsserologiska avdelning. Merparten av avnämarna är socialnämnder och domstolar. Ett mindre antal undersökningar tillkommer på privat initiativ.

Utifrån förekomsten av ärftliga egenskaper i insända blodprov uttalar avdelningen sig om möjligheterna att en utpekad man kan vara eller kan uteslutas som far till ett visst barn.

Verksamhetens omfattning är relativt konstant. I medeltal uppgick antalet registrerade ärenden under perioden 1986–1990 till 2 135 per år, varav 1 966 s.k. basärenden och 169 s.k. utvidgade ärenden. Antalet ärenden har under de senaste åren motsvarat ca 2 % av antalet levande födda barn.

Utgifterna för den anslagsfinansierade verksamheten uppgick budgetåret 1989/90 till drygt 13,1 milj. kr. Därav täcktes närmare 12,5 milj. kr. (95 %) av avgifter för faderskapsundersökningar. Dessa inkomster redovisades på statsbudgetens inkomstsida under inkomsttiteln Inkomster vid statens rättskemiska laboratorium.

Vid avdelningen bedrivs också uppdragsverksamhet åt sjukvården som främst avser s.k. vävnadstypning inför transplantation. Avgifterna i denna verksamhet skall täcka utgifterna. För budgetåret 1989/90 har redovisats att kostnaderna uppgick till 881 000 kr. och intäkterna till 729 000 kr.

De totala utgifterna för verksamheten vid avdelningen uppgick således

budgetåret 1989/90 till närmare 14 milj. kr., varav drygt 94 % täcktes av inkomster.

Prop. 1990/91:93

Antalet årsarbetskrafter var 46,8 vid utgången av juni 1990.

5.2 Tidigare utredningar

1955 års utredning om SRLs organisation m.m. (se avsnitt 4) ansåg att de vetenskapliga och tekniska framstegen bestyrkt att det inte längre var möjligt för en vetenskapsman att behärska såväl kemi som blodgrupps-serologi i tillräcklig grad för att ta det vetenskapliga ansvaret för SRLs verksamhet inom båda dessa områden (jfr prop. 1957:65 s. 8 f.). Det var också fullständigt klart att dessa områden saknade sådan beröring med varandra att sambandet behövde behållas av vetenskapliga skäl.

1955 års utredning undersökte mot den angivna bakgrunden möjligheterna att föra över något av de två områdena till ett annat organ men fann inte detta möjligt. Om det i framtiden skulle tillskapas en fristående rättsmedicinsk enhet borde rättskemin enligt utredningen måhända ingå i denna enhet.

Enligt utredningen var en grundförutsättning för att SRL skulle kunna bestå med såväl kemisk som serologisk verksamhet att dessa områden tillförsäkrades en sinsemellan fullt självständig ställning. SRL föreslogs därför bli organiserat på två avdelningar med var sin chef. Som förut nämnts (avsnitt 4) föreslog utredningen vidare att SRL skulle frigöras från medicinalstyrelsen och få en egen styrelse. Någon särskild chef för hela SRL ansågs inte behövlig. I stället föreslogs de två avdelningsföreståndarna svara för var sin avdelning under SRLs styrelse.

Föredragande statsrådet (se prop. 1957:65) godtog utredningens förslag om en uppdelning av SRL på två sinsemellan självständiga avdelningar. Däremot ansåg han att SRL i varje fall tills vidare borde ligga kvar under medicinalstyrelsen.

SRLs verksamhet och organisation sågs vidare över av en arbetsgrupp som socialstyrelsen tillsatte år 1970 och som i februari 1972 avlämnade rapporten Rättskemisk och blodgruppsserologisk verksamhet - organisation, lokalisering m.m. Arbetsgruppen framhöll att det organisatoriska sambandet mellan SRLs båda avdelningar var historiskt betingat och att utvecklingen hade medfört att de knappast hade något gemensamt. Gruppen kunde varken från verksamhetsmässig eller rent administrativ synpunkt finna skäl för att bibehålla det organisatoriska sambandet mellan avdelningarna. Gruppen föreslog därför att de skulle skiljas åt och organiseras som fristående laboratorier med socialstyrelsen som chefsmyndighet.

Inför flyttningen av SRL till Linköping skisserades i nyssnämnda rapport också en nära integration mellan SRLs blodgruppsserologiska avdelning och blodcentralen vid regionsjukhuset i Linköping. Gruppen föreslog bl.a. en gemensam ledning för dessa två enheter.

Min bedömning: Inom den nya myndigheten bör en avdelning svara för de uppgifter som den blodgruppsserologiska avdelningen vid statens rättskemiska laboratorium nu har.

RRK-utredningens förslag: Den blodgruppsserologiska avdelningen vid SRL organiseras fristående från SRLs kemiska avdelning och rättsläkarstationerna.

Remissinstanserna: De flesta av de tiotal instanser som uttalat sig är positiva.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer med mitt.

Skälen för min bedömning: Som framgått av vad jag förut redovisat har både frågan om att frigöra SRL från socialstyrelsen och frågan om att dela upp SRL i två från varandra fristående enheter varit aktuell i åtminstone 35 år. Såväl tidigare utredningar som RRK-utredningen har klart visat att verksamheten vid den blodgruppsserologiska avdelningen saknar nämnvärda beröringspunkter med den som bedrivs vid den kemiska avdelningen och rättsläkarstationerna.

Det har under årens lopp inte varit möjligt att uppnå några vinster genom att samordna SRLs båda avdelningar. Även lokalmässigt är de åtskilda. Den blodgruppsserologiska avdelningen ligger i huvudblocket vid regionsjukhuset i Linköping nära sjukhusets blodcentral medan den kemiska avdelningen ligger i en laboratoriebyggnad i utkanten av sjukhusområdet.

SRLs två avdelningar har var sin chef och fungerar i praktiken som två olika myndigheter. Endast namnet, instruktionen, chefsmyndigheten socialstyrelsen och riksstatanslaget är gemensamt.

Jag anser mot den redovisade bakgrunden att den avdelning inom den nya myndigheten som övertar de uppgifter som SRLs blodgruppsserologiska avdelning nu har i enlighet med arbetsgruppens förslag bör benämnas statens rättsserologiska institut och vara fristående från den avdelning som övertar uppgifterna från SRLs kemiska avdelning.

Avdelningen skall svara för de uppgifter som nu ankommer på SRLs blodgruppsserologiska avdelning. Huvuduppgiften blir därmed att utföra undersökningar i faderskapsärenden.

För verksamheten, som är avgiftsfinansierad, bör tillämpas de principer som gäller för en myndighet med ett s.k. 1 000-kronorsanslag. Jag återkommer till den frågan i det följande (avsnitt 7).

Omfattningen av verksamheten bestäms av antalet ärenden som väcks. Detta har bl.a. ett samband med vilka familje- och arvsrättsliga regler som gäller. Verksamheten kommer alltså att vara produktionsinriktad och styrd av en efterfrågan vars omfattning avdelningen själv inte kan påverka.

Gällande författningar innebär vidare att avdelningen får monopol på vissa faderskapsundersökningar i landet. Samhällets intresse är att

verksamheten bedrivs effektivt. Tillförlitliga undersökningsresultat är en fråga om rättssäkerhet som har stor betydelse för de personer som är berörda. Jag vill därför understryka vikten av att verksamheten uppfyller höga kvalitetskrav. Det blir en uppgift för den nya myndigheten att svara för detta i bl.a. nordisk och internationell samverkan. För att fylla kvalitetskraven krävs också ett aktivt forsknings- och utvecklingsarbete inom området.

För de personer som berörs av en faderskapsundersökning är det många gånger angeläget att ett besked kan lämnas snabbt. Handläggningstiden är därför också ett mått på effektiviteten.

Effektiviteten avspeglas vidare i kostnaderna och därmed i de avgifter som tas ut. Jag vill understryka att det är både ett samhällsintresse och ett ansvar för staten som huvudman för institutet att dessa avgifter inte blir onödigt höga.

6 De rättsmedicinska och rättskemiska verksamheterna

6.1 Nuvarande verksamhet

Statens rättsläkarstationer

Vid rättsläkarstationerna utförs rättsmedicinska undersökningar av olika slag, t.ex. obduktioner, undersökningar av misshandlade eller för brott misstänkta personer samt laboratorieundersökningar. En redogörelse för bl.a. reglerna om rättsmedicinska undersökningar av avlidna m.m. finns i bilaga 4 (se även avsnitt 3).

De rättsmedicinska undersökningarna av avlidna är sedan länge uppdelade på tre olika undersökningsformer. De benämns rättsmedicinsk obduktion, fullständig dödsorsaksundersökning och enkel dödsorsaksundersökning. Även de två sistnämnda undersökningsformerna innefattar i regel obduktion.

Antalet rättsmedicinska undersökningar av avlidna vid rättsläkarstationerna har minskat kraftigt under senare år, nämligen från 12 212 år 1987 till 11 493 år 1989 och 9 595 år 1990, dvs. med 2 617 (21,4 %) under fyra år och med 1 898 (16,5 %) mellan åren 1989 och 1990.

Nästan hela minskningen avser de enkla dödsorsaksundersökningarna. De har minskat från 5 567 år 1987 till 5 179 år 1989 och 3 323 år 1990, dvs. med 2 244 (40,3 %) under fyraårsperioden och med 1 856 (35,8 %) mellan åren 1989 och 1990.

Under perioden 1987 - 1990 har undersökningarna av levande personer ökat från 717 till 858 (19,7 %) och övriga förrättningar (laboratorieundersökningar, brottsplatsundersökningar m.m.) från 763 till 1 051 (37,7 %).

Utgifterna budgetåret 1989/90 uppgick till drygt 36,1 milj. kr.

Vid utgången av juni 1990 fanns 66 årsarbetskrafter vid rättsläkar-

stationerna. Dessa var fördelade med 14,8 i Solna, 12 i Uppsala, 9,3 i Linköping, 12,9 i Lund, 11,4 i Göteborg och 5,5 i Umeå. Prop. 1990/91:93

Kemiska avdelningen vid statens rättskemiska laboratorium

Huvuduppgiften för SRLs kemiska avdelning är att utföra toxikologiska undersökningar åt rättsläkarstationerna samt undersökningar av blodprov från misstänkta rattfyllerister för alkoholbestämning.

Antalet undersökningar åt rättsläkarstationerna uppgick till drygt 5 500 år 1989 och minskade till ca 5 300 år 1990. År 1990 analyserades 927 av ärendena vid avdelningens filial i Solna.

Rattfylleriärendena var 23 091 år 1989 och 17 419 år 1990. Härtill kom dessa år resp. 251 och 195 ärenden för yttranden till domstolar, åklagare eller polismyndighet. Flertalet rörde bedömningar i trafiknykterhetsärenden, framförallt s.k. eftersupning.

Budgetåret 1989/90 var utgifterna drygt 13,1 milj. kr. för den nu redovisade anslagsfinansierade verksamheten.

Vid avdelningen bedrivs också uppdragsverksamhet. Dominerande är undersökningarna av prover från kriminalvårdsanstalterna för kontroll av narkotika och läkemedel i urin. Dessa undersökningar har minskat från 56 198 år 1988 till 46 054 år 1989 och 35 632 år 1990.

Sjukvård, socialvård m.fl. sände in 359 ärenden år 1989 och 400 år 1990. I flertalet av dessa begärdes enbart utlåtande om narkotikastatus i urin.

Socialstyrelsen har redovisat att kostnaderna för uppdragsverksamheten budgetåret 1989/90 uppgick till 2 205 000 kr. Därav täcktes 89 % av intäkter.

För budgetåret 1989/90 var de totala utgifterna för verksamheten vid avdelningen således drygt 15,3 milj.kr.

Antalet årsarbetskrafter var 32,4 vid utgången av juni 1990.

6.2 Ny organisation

Min bedömning: Inom den nya myndigheten bör finnas regionala rättsmedicinska avdelningar och en rättskemisk avdelning för de uppgifter som statens rättsläkarstationer och den kemiska avdelningen vid statens rättskemiska laboratorium nu har.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer med mitt.

Skälen för min bedömning: Den rättsmedicinska undersökningsverksamheten bör få en organisation som är ägnad att stärka identiteten och samhörigheten inom verksamheten. Dess uppgift kommer samtidigt att renodlas till att svara för den särskilda kompetens som behövs med hänsyn till de rättsvårdande intressena (jfr avsnitt 3). Detta bör skapa möjligheter att lägga ytterligare tonvikt på frågor som gäller verksam-

hetens kvalitet och därmed rättssäkerheten. Min bedömning är att en sådan inriktning liksom en organisation enligt mitt förslag skapar goda förutsättningar för verksamhetens utveckling.

Den beskrivna utvecklingen med en minskad undersökningsvolym avseende alkoholbestämningar och analyser åt kriminalvårdsanstalterna medför att SRLs kemiska avdelning får en tydligare servicefunktion åt den rättsmedicinska undersökningsorganisationen. Den rättskemiska avdelningen bör därför främst utvecklas mot att vara en central laboratorieenhet åt de regionala rättsmedicinska avdelningarna. Dessa verksamheter bör därför hållas samman organisatoriskt.

Mot den redovisade bakgrunden bör de avdelningar inom den nya myndigheten som skall svara för rättsmedicinska undersökningar och för den verksamhet som nu bedrivs inom SRLs kemiska avdelning i enlighet med arbetsgruppens förslag tillsammans benämnas statens rättsmedicinska institut. Denna del av den nya myndigheten bör bestå av regionala rättsmedicinska avdelningar och en central rättskemisk avdelning.

De nuvarande föreståndarna vid rättsläkarstationerna svarar för både den administrativa och den medicinska ledningen. Där är alltså ledningsfunktionen redan organiserad på det sätt som fr.o.m. den 1 juli 1991 kommer att gälla inom stora delar av den offentliga hälso- och sjukvården.

Som jag förut nämnt (avsnitt 4.2) bör uppgiften att vara chef för en avdelning inom den nya myndigheten utgöra ett tidsbegränsat tilläggsuppdrag för en tjänsteman där. Vid de regionala rättsmedicinska avdelningarna bör även i fortsättningen finnas chefer med ett samlat ansvar för både den administrativa och den medicinska ledningen. Även i övrigt bör i allt väsentligt gälla detsamma som kommer att gälla fr.o.m. den 1 juli 1991 för chefsöverläkare inom den offentliga hälso- och sjukvården. I fråga om kompetenskrav, uppgifter m.m. liksom delegering av ledningsuppgifter vill jag därför hänvisa till propositionen 1989/90:81 (avsnitten 2.8 - 2.11).

Fyra av rättsläkarstationerna har som föreståndare innehavare av fullmaktstjänst som professor i rättsmedicin inom högskolan. I Sveriges läkarförbunds remissyttrande över RRK-utredningens betänkande har denna automatiska koppling av professurerna med föreståndarskap ifrågasatts eftersom vetenskapligt intresse inte med nödvändighet också innebär intresse för administrativa göromål.

I och med att uppgiften att vara chef för en regional rättsmedicinsk avdelning blir ett tidsbegränsat uppdrag upphör nämnda automatiska koppling. Detta är i linje med riksdagens verksledningsbeslut.

Tjänster som professor i rättsmedicin inom högskolan bör i fortsättningen vara förenade med läkartjänster vid de rättsmedicinska avdelningarna. Nuvarande innehavare av nämnda fullmaktstjänster är införstådda med den nya ordningen som innebär att deras tjänster förenas med överläkartjänst. Förändringen torde ge oförändrad ersättning för dessa.

Som tidigare nämnts (avsnitt 3) avser tillsynsutredningen att inom kort lägga fram sina förslag. Utredningen överväger bl.a. om den personkrets

som omfattas av lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårds-personalen m.fl. bör utvidgas att omfatta t.ex. personal med vårdut-bildning som är knuten till rättsmedicinsk och rättskemisk verksamhet.

Uppgifter m.m.

De regionala rättsmedicinska avdelningarna och den rättskemiska avdelningen skall inom den nya myndigheten svara för de uppgifter som nu ankommer på rättsläkarstationerna och SRLs kemiska avdelning. En huvuduppgift blir alltså att utföra rättsmedicinska undersökningar efter beslut av polismyndigheter och vissa andra myndigheter. Omfattningen av denna verksamhet bestäms således av andra myndigheter och av de regler som dessa har att tillämpa. Det rör sig alltså om en utpräglat produktionsinriktad och efterfrågestyrd verksamhet.

De ändrade regler som trädde i kraft den 1 januari 1990 har lett till att de enkla dödsorsaksundersökningarna och därmed obduktionsverksamheten vid rättsläkarstationerna har minskat kraftigt mellan åren 1989 och 1990. Som jag tidigare nämnt (avsnitt 3) kan den nya begravningslagstiftning som träder i kraft den 1 april 1991 och planerade ytterligare regeländringar beräknas leda till att de enkla dödsorsaksundersökningarna i stort sett upphör. En av utgångspunkterna för arbetet med myndighetsstrukturen har varit att den rättsmedicinska verksamheten renodlas till sådana uppgifter som är av klart rättsvärdande karaktär.

Även ärendena vid SRLs kemiska avdelning har minskat kraftigt. Det gäller såväl rattfylleriärendena som ärendena från kriminalvårdsanstalterna. Utvecklingen är bl.a. en följd av att polisen under senare tid alltmera gått över från det tidigare förhärskande systemet med blodprov på misstänkta rattfyllerister till analys av alkoholhalten genom utandningsprov. En central funktion när det gäller utandningsproven har nyligen inrättats vid statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) som är en myndighet under rikspolisstyrelsen och som utför de flesta slag av laboratorieundersökningar åt polisen. Arbetsgruppen redovisar i sin rapport att den i en senare etapp av sitt arbete kommer att ta upp frågan om den närmare gränsdragningen mellan den nya myndigheten och SKL när det gäller dessa uppgifter. Jag avser att återkomma till regeringen i den frågan när resultatet av gruppens fortsatta arbete föreligger.

Min avsikt är att arbetsgruppen även skall få i uppdrag att bl.a. klargöra resursmässiga och andra konsekvenser av den redovisade utvecklingen av de rättsmedicinska och rättskemiska verksamheterna. Gruppen skall analysera resursbehoven och andra frågor som rör samtliga verksamhetsgrenar. Förutom undersökningar av avlidna gäller det bl.a. undersökningar av levande personer, laboratorieundersökningar m.m. Det gäller vidare de resurser som tillhandahålls för den läkarutbildning samt den forskning och forskarutbildning som bedrivs inom högskoleorganisationen.

Gruppen bör också närmare klargöra vilka vinster som kan nås genom ett ökat samarbete mellan staten och sjukvårdshuvudmännen.

Som jag förut nämnt bör renodlingen av verksamheten skapa möjlig-

heter att lägga ytterligare tonvikt på frågor som gäller verksamhetens kvalitet och därmed rättssäkerheten. I avvaktan på resultaten av gruppens arbete vill jag i detta sammanhang endast understryka det nära sambandet mellan en hög kvalitet och en aktiv forskning. Det blir en viktig uppgift för den nya myndighetens ledning att se till att verksamhetens kvalitet kontrolleras och vid behov förbättras för att värna om rättssäkerheten.

Rättskemisk service åt de rättsmedicinska avdelningarna

SRL låg tidigare i Solna nära rättsläkarstationen. Sedan slutet av 1970-talet är SRL, som redovisats inledningsvis, lokaliserat till Linköping. I samband med flyttningen dit startades en försöksverksamhet med en filial till SRL i Solna i anslutning till rättsläkarstationen. Denna filial finns alljämt kvar.

RRK-utredningen har ingående behandlat frågan om decentralisering av rättskemiska analyser. Utredningen understryker att organisationen av den rättskemiska verksamheten måste bestämmas av kravet på rättssäkerhet och kvalitet samt tillgången på resurser. Enligt utredningen talar övertygande skäl för att de rättskemiska analyserna bör förbli koncentrerade till ett centralt laboratorium. RRK-utredningen föreslår därför att nämnda försöksverksamhet med en filial i Solna upphör.

Socialstyrelsen har i anslagsframställningen för nästa budgetår framhållit att filialen enligt SRLs och styrelsens uppfattning bör avvecklas och verksamheten flyttas till Linköping. Enligt styrelsens mening finns betydande besparingar att vinna på att lägga ner filialen.

Föreståndaren för rättsläkarstationen i Stockholm har framfört farhågor för att en nedläggning av SRLs filial i Solna skulle medföra risker för rättssäkerheten. Regeringen har därför den 24 januari 1991 uppdragit åt socialstyrelsen att senast den 15 maj 1991 utvärdera tillförlitligheten av de analyser som SRL utför vid sin huvudenhet i Linköping och vid filialen i Solna samt att därvid redovisa de förslag som utvärderingen leder till.

Jag vill också nämna att arbetsgruppen för beredning av frågor om rättsläkarstationernas och SRLs framtida organisation har redovisat att den tekniska och medicinska utvecklingen på sikt kan innebära att bättre förutsättningar uppstår att med tillfredsställande säkerhet och till rimlig kostnad utföra vissa analyser utanför den centrala rättskemiska enheten i Linköping. Det kan bli möjligt att göra en del analyser vid de regionala avdelningarna eller att köpa analyservice från regionsjukhusen.

Under medverkan av socialstyrelsen har arbetsgruppen inlett ett arbete som syftar till att få ett bättre underlag för att bedöma dessa frågor som gruppen avser att behandla i sitt fortsatta arbete.

Mitt förslag innebär att den verksamhet som nu ankommer på rättsläkarstationerna och SRLs kemiska avdelning hålls samman inom den nya myndigheten. Detta skapar goda förutsättningar för en ändamålsenlig avvägning mellan de skäl som talar för en centraliserad analysverksamhet och de som talar för en decentralisering. Att svara för denna avvägning

och att se till att verksamhetens kvalitet och därmed rättssäkerheten följs och utvärderas blir en viktig uppgift för den nya myndighetens ledning.

Prop. 1990/91:93

Avgifts- och uppdragsfinansiering

Förutom den uppdragsverksamhet som i dag bedrivs vid SRLs kemi-ka avdelning kan det också vid de regionala rättsmedicinska avdelningarna vara motiverat med uppdragsverksamhet av mindre omfattning. Det bör vara möjligt att mot ersättning lämna sådan service som avdelningarna varken är skyldiga att utföra eller disponerar medel för. Det kan t.ex. röra sig om uppgifter som det är praktiskt att utföra i samband med en obduktion och där en åtgärd vid en avdelning kan medverka till att hålla begravningskostnaderna nere. Det kan också gälla ersättning från en begravningsentreprenör för utnyttjande av resurser vid en avdelning. Det gäller vidare exempelvis när balsamering önskas i samband med en obduktion. Detta bör också ses mot bakgrund av att personalen inte bör få bedriva enskild verksamhet på arbetsplatsen. (Jämför även vad som redovisats i denna fråga i betänkandet (SOU 1979:59) I livets slutskede och i det inledningsvis nämnda betänkandet med förslag till lag om omhändertagande och undersökning av avlidna.)

I den mån resurserna medger det bör de regionala rättsmedicinska avdelningarna mot ersättning också kunna åta sig att utföra kliniska obduktioner åt sjukvården liksom andra undersökningar, t.ex. histopatologiska undersökningar.

Den förutnämnda arbetsgruppen har till uppgift att behandla frågan om avgiftsfinansiering av den rättsmedicinska verksamheten. Jag avser att återkomma till regeringen i den frågan när resultatet av gruppens arbete föreligger.

7 Anslagsfrågor för budgetåret 1991/92

I 1991 års budgetproposition (prop. 1990/91:100 bil. 7 s. 96) har regeringen föreslagit riksdagen att, i avvaktan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1991/92 beräkna till Statens rättskemiska laboratorium ett förslagsanslag på 26 702 000 kr. och till Statens rättsläkarstationer ett förslagsanslag på 43 149 000 kr.

Jag tar nu upp frågan om anslag för verksamheten inom den nya myndigheten.

E 3. Rättsmedicinalverket

Nytt anslag (förslag) 59 554 000 kr.

För den nya myndigheten bör gälla en utgiftsram för nästa budgetår som motsvarar anslagen för de verksamheter som myndigheten skall överta med beaktande av det generella produktivitetskravet av 1,5 %.

Som förut redovisats är den rättsserologiska verksamheten inom den

nya myndigheten avgiftsfinansierad. För denna verksamhet bör tillämpas de principer som gäller för en uppdragsmyndighet med ett s.k. 1 000-kronorsanslag. Utgiftsramen för denna del av verksamheten, för vilken således 1 000 kr. bör anvisas, bör fastställas med beaktande av medelsbehovet för planerade investeringar om sammanlagt 2,6 milj.kr. i DNA-teknik (jfr prop. 1989/90:100 bil. 7 s. 81).

För den anslagsfinansierade verksamheten beräknar jag med nyss angivna utgångspunkt 59 553 000 kr.

Som jag tidigare nämnt (avsnitt 4.2) bör en organisationskommitté tillkallas för att medverka i arbetet att genomföra den nya organisationen och också få i uppdrag att närmare klargöra behovet av resurser för den nya myndighetens ledning och centrala kansli. När detta uppdrag fullgjorts bör regeringen besluta om hur stor del av den samlade utgiftsramen som högst får disponeras för ändamålet.

Jag har förut även nämnt att det inom regeringskansliet pågår ett arbete med sikte på att en proposition om den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten skall föreläggas riksdagen inom kort. Jag har därvid också nämnt att flera skäl talar för att den nya myndigheten även bör ta över uppgifter som rör rättspsykiatri från socialstyrelsen och att jag avser att återkomma till den frågan vid min anmälan av nämnda proposition.

Som tidigare redovisats har antalet enkla dödsorsaksundersökningar minskat kraftigt. Även vid SRLs kemiska avdelning minskar delar av den anslagsfinansierade verksamheten. Innevarande budgetår har det varit möjligt att avsätta förhållandevis höga belopp för investeringar vid rättsläkarstationerna. Med hänsyn till den minskade verksamheten räknar jag med att en ännu större del av anslaget skall kunna avsättas för investeringar vid den nya myndigheten.

8 Hemställen

Jag hemställer att regeringen föreslår riksdagen att

1. godkänna att en ny myndighet inrättas den 1 juli 1991 med de uppgifter som jag angett i avsnitt 4.2,
2. godkänna att tjänsterna som professor i rättsmedicin inom högskolan förenas med överläkartjänster vid den nya myndigheten i enlighet med vad jag anförde i avsnitt 6.2,
3. till *Rättsmedicinalverket* för budgetåret 1991/92 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag på 59 554 000 kr.

9 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens hemställan och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta de förslag som föredraganden har lagt fram.

Inledning

I ett rättsligt system uppkommer en mångfald artskilda frågor. Det kan exempelvis gälla medicinska, tekniska, kemiska eller liknande frågor. Polis, åklagare och domstolar och andra rättsvårdande myndigheter kan inte hålla sig med den kompetens som ibland fordras för att besvara dessa frågor. Denna sakkunskap får i stället hämtas från myndigheter där sådan finns, t.ex. hos statens rättsläkarstationer, statens rättskemiska laboratorium (SRL) och statens kriminaltekniska laboratorium (SKL). Dessa avger analysresultat och sakkunnigutlåtanden till de rättsvårdande organen.

De sex statliga rättsläkarstationerna i landet har till huvudsaklig uppgift att utföra rättsmedicinska undersökningar av levande och avlidna personer. SRL:s uppgift är att utföra undersökningar av rättskemisk och blodgruppsserologisk art samt annan likartad verksamhet. SKL utför huvudsakligen kriminaltekniska undersökningar och i mindre omfattning andra undersökningar. Verksamheten vid de båda laboratorierna är förlagd till Linköping. Rättsläkarstationerna och SRL har socialstyrelsen som chefsmyndighet och hör till socialdepartementet, medan SKL har rikspolisstyrelsen som chefsmyndighet och lyder under justitiedepartementet.

En av utredningens uppgifter har varit att se över det rättsmedicinska undersökningsväsendets organisation. Därvid har utredningen undersökt och belyst ekonomiska och andra förutsättningar för att föra över huvudmannskapet till sjukvårdshuvudmännen. Som utgångspunkt för dessa överväganden har utredningen kartlagt behovet och omfattningen av den rättsmedicinska servicen.

Utredningen har också gjort en samlad bedömning av vad den rättsvårdande verksamheten behöver för laboratorieservice och i vilken grad denna laborativverksamhet funktionellt kan samordnas för att fungera på effektivast möjliga sätt. Frågan om en delning av SRL och en överföring av den rättskemiska verksamheten till SKL har också behandlats. Utredningen har övervägt om även verksamheten vid rättsläkarstationerna borde samordnas organisatoriskt med dessa laboratorier. I detta sammanhang har utredningen prövat om vissa laboratorieanalyser av rättskemisk art kan decentraliseras till stationerna.

En utgångspunkt för utredningens överväganden har varit att, inom ramen för de krav som en god rättssäkerhet och en acceptabel servicenivå ställer, föreslå lösningar i syfte att uppnå en så resurssnål organisation som möjligt.

Rättsmedicinsk verksamhet

Rättsmedicinsk verksamhet utförs i Sverige av läkare vid rättsläkarstationerna och av andra läkare i allmän eller enskild verksamhet. I verksam-

heten ingår tre huvuduppgifter, nämligen att utföra rättsmedicinska undersökningar av levande och avlidna personer samt att avge utlåtanden om skadors och sjukdomars uppkomstsätt och svårighetsgrad och om orsakssamband mellan handling eller andra förhållanden och effekt.

Det är en ganska utbredd uppfattning att den rättsmedicinska verksamheten till övervägande del sysslar med undersökningar som syftar till att utröna om brott har begåtts eller inte. Så sker förvisso, men dessa undersökningar utgör inte flertalet. Att rättsmedicinska undersökningar kan besvara rättsligt relevanta frågor har inte endast straffrättslig betydelse. Undersökningsresultaten används också för att bedöma andra rättsliga frågor, t.ex. om arv och försäkringsersättningar.

Ca 80 % av samtliga dödsfall sker inom sjukvårdsinrättning. När en person avlider skall den sannolika dödsorsaken anges. Detta kan ske genom olika metoder, t.ex. genom att behandlande eller undersökande läkare utfärdar ett dödsbevis eller genom att obduktion företas. Ca 40 % av samtliga *avlidna personer* obduceras, varav 14 % blir rättsmedicinskt undersökta och 26 % genomgår klinisk obduktion. Bland dem som avlider utanför sjukvårdsinrättning (ca 17 000) företas rättsmedicinska undersökningar genom obduktion i ca 75 % av fallen.

De rättsmedicinska undersökningarna syftar bl.a. till att fastställa den sannolika dödsorsaken och att utröna om döden varit naturlig eller onaturlig. Dessa undersökningar sker med ledning av bl.a. socialstyrelsens föreskrifter om dödsbevis. Däri anges vissa riktlinjer för när rättsmedicinsk undersökning skall företas. Enligt utredningens mening har intentionerna i föreskrifterna inte förverkligats. Tillämpningen har således blivit mer restriktiv än avsett, varigenom bl.a. många dödsfall har kommit att hänföras till sådana med okänd dödsorsak och därmed blivit rättsmedicinskt undersökta.

Mot denna bakgrund och av hänsyn till anhöriga och respekt för den avlidne samt av ekonomiska skäl har utredningen övervägt om det är möjligt att begränsa antalet sådana undersökningar och om andra metoder kan – med beaktande av rättssäkerhetsaspekter – nyttjas för att fastställa den sannolika dödsorsaken.

Utredningen har övervägt att införa ett system som motsvarar det engelska "coroner"-systemet med en hög jurist som bestämmer om obduktion skall företas. Systemet överensstämmer dock på väsentliga punkter med det svenska, där en högre polisman beslutar om rättsmedicinsk undersökning, varför utredningen avstår härifrån. Som ett alternativ har utredningen diskuterat om en läkarundersökning av den avlidne på platsen skulle leda till ett minskat antal obduktioner. För detta syfte skulle särskilda läkartjänster krävas. Utredningen avfärdar emellertid detta med hänsyn till att ett sådant system sannolikt skulle bidra till ökade kostnader och till att tjänster för detta ändamål kan väntas bli föga attraktiva.

Utredningen anser det viktigt att polisen gör vad som är möjligt för att spåra behandlande läkare och anhöriga som kan lämna viktiga uppgifter om den avlidne, vilka kan ligga till grund för dödsbevis. Som ett led däri föreslår utredningen att polisen får tillgång till uppgifter ur de patient-

dataregister som förs inom respektive landstings hälso- och sjukvård. Av dessa framgår var och när en person fått vård eller behandling. Vad gäller behandlande läkare bör dessa enligt utredningens mening i större utsträckning än vad som nu är fallet kunna utfärda dödsbevis.

Enligt utredningen bör enhetliga rutiner skapas för omhändertagande av personer som avlider utanför sjukvårdsinrättning och som förs till en akutmottagning vid sjukhus. Den läkare som konstaterar dödsfallet bör på olika sätt medverka till att fastställa dödsorsaken efter viss utredning inom sjukhuset. Om detta genomförs räknar utredningen med att antalet enkla dödsorsaksundersökningar kommer att minska.

Ibland företas rättsmedicinska undersökningar som enligt utredningens mening rätteligen inte bör betraktas som rättsmedicinska. Utredningen anser därför att den rättsmedicinska verksamheten bör renodlas. Bl.a. föreslår utredningen att personer som avlider av en till döden ledande sjukdom utanför sjukvårdsinrättning och som varit föremål för vård för den sjukdomen inte skall betraktas som rättsmedicinska fall. Om behov av obduktion då uppkommer bör denna utföras inom den landstingskommunala sjukvårdsorganisationen. Ett sådant förslag bör medföra att sjukvårdshuvudmännens skyldigheter vad avser avlidna personer klarläggs.

Utredningen anser att målet för den rättsmedicinska verksamheten bör vara att främja rättssäkerheten. Utifrån detta övergripande mål har utredningen föreslagit vissa huvuduppgifter för verksamheten vilka i huvudsak överensstämmer med gällande ordning. Utredningen har emellertid föreslagit en rad åtgärder för att avgränsa och renodla den rättsmedicinska verksamheten.

Utredningen föreslår en författningsbestämmelse som anger när rättsmedicinsk undersökning av avlidna personer får äga rum. Utredningen anger åtta olika moment enligt vilka sådana undersökningar får företas. Detta får inte uppfattas så att rättsmedicinsk undersökning alltid måste ske i dessa fall.

Utredningen föreslår inte någon ändring beträffande de myndigheter som beslutar om rättsmedicinsk undersökning. Sådana beslut bör alltså fattas av domstol, länsstyrelse, polis eller åklagare. För närvarande förekommer tre undersökningsformer, enkel och fullständig dödsorsaksundersökning samt rättsmedicinsk obduktion vilka föreslås oförändrade. I praktiken innebär alla undersökningsformerna att den döda kroppen obduceras. Utredningen föreslår - mot bakgrund av att det någon gång har visat sig vara tillräckligt att göra en yttre likbesiktning och på grundval därav kunna uttala sig om den sannolika dödsorsaken - att en alternativ fjärde undersökningsform införs. Denna undersökningsform skulle endast innebära en yttre besiktning av den döda kroppen.

Utredningen framhåller att det rättsmedicinska undersökningsmaterialet bör utnyttjas i större utsträckning i förebyggande syfte när det gäller olyckor, självmord, hälso- och sjukvård m.m. Därför föreslår utredningen att forskning och utvecklingsarbete bör ingå i den rättsmedicinska verksamheten.

Under senare år har ca 12 500 rättsmedicinska undersökningar företagits. Av dessa har rättsläkarstationerna svarat för ca 11 500 och

läkare i allmän och enskild verksamhet för resterande ca 1 000 undersökningar.

Med hänsyn till den rättsmedicinska verksamhetens särart har utredningen frågat sig om undersökningar av avlidna personer endast bör utföras vid rättsläkarstationerna eller i vart fall av rättsläkare. Utredningen anser att det är väsentligt att kraven på rättsmedicinsk kompetens upprätthålls. Detta gäller särskilt kvalificerade rättsmedicinska undersökningar. Utredningen menar därför att - i likhet med vad som gäller för närvarande - uppdrag att utföra sådana kvalificerade undersökningar inte bör lämnas till andra än rättsläkare. Vad därefter gäller enkla dödsorsaksundersökningar bör bl.a. - för att undvika långa transportvägar till rättsläkarstationerna - sådana uppdrag även i fortsättningen kunna lämnas till andra läkare utanför stationerna, i första hand till läkare verksamma vid kliniskt patologiska avdelningar vid länssjukhus. Till skillnad mot nu gällande föreskrifter föreslår utredningen att vissa kompetenskrav skall ställas på de personer som företar rättsmedicinska undersökningar. Detta bör tillgodoses så att föreståndaren för en rättsläkarstation lämnar förordnanden till dem som han anser vara kompetenta att utföra enkla dödsorsaksundersökningar utanför stationen.

Rättsmedicinska undersökningar av *levande personer* utförs årligen i Sverige till ett antal av ca 6 000. Av dessa svarar rättsläkare för ca 600. Ca 90 % av antalet undersökningar utförs alltså av andra läkare än rättsläkare. Av praktiska skäl, t.ex. att polisen för sitt arbete är beroende av att undersökningar företas förhållandevis smidigt och snabbt och att straffprocessuella tvångsmedel ställer krav på att en läkare finns på orten, anser utredningen att dessa undersökningar allttjämt bör kunna utföras av andra läkare jämsides med rättsläkarna.

Emellertid anser utredningen att vid vissa typer av grövre brottslighet vissa fördelar skulle vinnas, om rättsläkarnas tjänster utnyttjades efter mer enhetliga principer. Utredningen föreslår därför att undersökningar av levande personer vid misstanke om försök till mord, dråp samt allvarligare former av misshandel utförs av rättsläkare. Vidare föreslås att vid misstanke om brott förövat av polisman den skadade bör undersökas av läkare vid rättsläkarstation.

I anslutning till undersökningen utfärdas ett rättsintyg. Kvaliteten på de rättsintyg som lämnas av läkare varierar. Utredningen föreslår att rutinerna för hur man bör utforma en begäran om rättsintyg ses över och att de brister som kunnat iakttas beträffande rättsintygen ägnas särskild uppmärksamhet under grundutbildningen för läkare.

Utredningen har övervägt fördelar och nackdelar med ett landstingskommunalt huvudmannaskap. Utredningen har därvid kommit fram till att den rättsmedicinska verksamheten bör förbli en statlig angelägenhet med hänsyn till dess anknytning till och samarbete med rättsvårdande myndigheter. Det finns visserligen skäl som talar för ett landstingskommunalt huvudmannaskap men vid en jämförelse mellan de båda alternativen anser utredningen att anförda skäl samt ekonomiska

beräkningar inte ger stöd för att ett landstingskommunalt huvudmannaskap skulle medföra lägre kostnader eller en effektivare verksamhet.

Några exakta beräkningar av effekterna av utredningens förslag går inte att göra. *Konsekvenserna* av utredningens förslag innebär att antalet rättsmedicinska undersökningar av avlidna personer bör kunna minska. Utredningen räknar dock med att de föreslagna åtgärderna, bl.a. för att öka läkarnas medverkan att utfärda dödsbevis, bör medföra en minskning med ca 3 000 rättsmedicinska undersökningar per år. Utredningen anser att det framtida behovet av rättsmedicinska undersökningar bör vara ca 6 500–8 000 per år.

Utredningens förslag angående undersökningar av levande personer torde leda till att rättsläkarnas andel av dessa ökar med 5-10 %. Detta medför att antalet levandeundersökningar i framtiden beräknas uppgå till 900-1 200 undersökningar per år.

Utredningens förslag innebär en något minskad arbetsbelastning vid rättsläkarstationerna. Med hänsyn till nuvarande ansträngda arbets-situation föreslår utredningen inte några personalminskningar.

Rättskemisk verksamhet

Statens rättskemiska laboratorium (SRL) är uppdelad på två avdelningar, nämligen en kemisk och en blodgruppsserologisk avdelning. Till den *kemiska avdelningens* uppgift hör att bestämma förekomsten av giftiga substanser i biologiskt material avseende såväl levande som avlidna personer. Bl.a. undersöks blod- och urinprov från samtliga fordonsförare som misstänks för trafiknykterhetsbrott samt från personer som misstänks för grövre brott. Den kemiska avdelningen utför också analyser av urinprov från intagna i kriminalvårdsanstalter. Vidare görs analyser av kroppsvätskor och organ på prov från avlidna personer.

Någon förändring av laboratoriets uppgift att utföra analyser av alkohol m.m. beträffande fordonsförare föreslår inte utredningen. Dessa bör göras vid ett centralt laboratorium. I sammanhanget kan inte uteslutas att man inom en snar framtid går över till luftutandningsprov vid misstanke om trafiknykterhetsbrott, vilket skulle få personalmässiga konsekvenser för laboratoriet.

Antalet kriminalvårdsärenden har stigit oavbrutet sedan början av 1980-talet. Ekonomiska beräkningar har visat att en decentralisering av sådana undersökningar till respektive kriminalvårdsanstalt är kostnadsmässigt ofördelaktig. Dessa undersökningar bör därför enligt utredningens mening även fortsättningsvis utföras centralt. Utredningen har emellertid ifrågasatt om mer än hälften av den kemiska avdelningens ärenden bör bestå av dessa rutinärenden och därför framhållit att ärendeutvecklingen bör uppmärksammas.

SRLs unika kompetens är rättskemiska analyser av prov från avlidna personer. Dessa prov kommer från rättsläkarstationerna. Enligt utredningens mening talar övertygande skäl för att dessa uppdrag förblir koncentrerade till ett centralt laboratorium.

Vad gäller den *blodgruppsserologiska avdelningen* har denna huvudsakligen att svara för bestämning av ärftliga blodegenskaper i faderskapsärenden på uppdrag av främst socialnämnder. Avdelningen utför också vissa medicinskt kliniska blodundersökningar i huvudsak på uppdrag av Regionsjukhuset i Linköping. Ca 1,5-2 % av samtliga levandefödda barn genomgår blodundersökning i ett faderskapsärende.

Den faderskapsdiagnostiska verksamheten föreslås bibehållas och bedrivs centralt.

Kriminalteknisk verksamhet

Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) utför kriminaltekniska undersökningar som i de flesta fall föranleds av misstanke om brott och kan bl.a. vara serologiska och biokemiska undersökningar av fläckar från kroppsvätskor, narkotikaanalyser, vapen- och brandtekniska undersökningar, handstilsjämförelser samt äkthetsundersökningar av dokument. I begränsad omfattning förekommer även andra undersökningar.

Laboratorieundersökningar hos SKL påkallas i endast ca 1 % av det totala antalet anmälda brott i Sverige.

Utredningen bedömer att behovet av kriminaltekniska undersökningar kan komma att öka något i framtiden bl.a. med hänsyn till att den tekniska bevisföringen har fått en allt större betydelse. Enligt utredningens mening innebär ett centralt laboratorium bl.a. tillgång till samlad kompetens. Därigenom skapas förutsättningar för metodutveckling och enhetlig bedömning. Av bl.a. dessa skäl bör undersökningarna inte spridas ut på landets 118 polismyndigheter.

Utgångspunkter för en framtida organisation

Utredningen har i sin analys av sambanden mellan berörda verksamheter funnit att resultaten från verksamheten vid rättsläkarstationerna, SRLs kemiska avdelning och SKL har likartade syften och utnyttjas i ett sammanhang, där det finns många beröringspunkter. Dessa myndigheters roll och funktion kan alltså betraktas som en del i rättsväsendets utredningsprocess. Mot bakgrund av rättsliga och verksamhetsmässiga samband anser utredningen att det finns påtagliga fördelar med att samordna dessa verksamheter. Härför talar också behovet av en bättre samlad planering, samordning och uppföljning av verksamheten. Med hänsyn härtill föreslår utredningen att de rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska verksamheterna samordnas under en gemensam ledning. Vidare föreslås att SRLs kemiska avdelning och SKL integreras lokalmässigt.

Den faderskapsdiagnostiska verksamheten saknar anknytning till straffrättsliga och liknande frågor. Utredningen anser även att SRLs blodgruppsserologiska avdelning har få beröringspunkter med nämnda

myndigheter i fråga om metoder, kompetens och utrustning. Verksamhetsmässiga samband finns i stället med blodcentralen vid Regionsjukhuset Linköping. Utredningen föreslår därför att regeringen ger socialstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett närmare samarbete mellan den blodgruppsserologiska avdelningen och blodcentralen vid Regionsjukhuset i Linköping.

Gemensam myndighet för de rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska verksamheterna

Utredningens förslag innebär således att den kemiska avdelningen vid SRL samordnas med och lokalmässigt överförs till SKL. De nuvarande sex rättsläkarstationerna föreslås bli regionala rättsmedicinska enheter inom den nya myndigheten, vilken bör benämnas *statens rätstekniska laboratorium*. Det föreslagna laboratoriet bör vara rikets centrala expertorgan för kvalificerade undersökningar och metodutveckling inom verksamhetsområdet. Den allmänna målsättningen bör vara att främja rättssäkerheten genom att biträda de rättsvärdande organen med undersökningar och utlåtanden. Myndighetens ansvars- och verksamhetsområde föreslås vara

- rättsmedicinska undersökningar av levande och avlidna personer
- rättskemiska undersökningar
- kriminaltekniska undersökningar och i vissa fall andra undersökningar
- forskning och utvecklingsarbete.

Utredningen har övervägt två förslag till yttre organisation för laboratoriet. Det ena är en helt självständig myndighet, det andra innebär att det även i fortsättningen skall finnas en chefsmyndighet för laboratoriet. Utredningen har stannat för att rikspolisstyrelsen bör vara chefsmyndighet för laboratoriet under regeringen och justitiedepartementet.

Beträffande den inre organisationen föreslår att laboratoriet organiseras i sex rättsmedicinska enheter, en kemisk enhet, en enhet för biologi, en enhet för teknik, en enhet för skriftteknik samt en enhet för planering, samordning, administration och intern service. Utredningen lämnar förslag till kompetenskrav för vissa befattningar inom den nya myndigheten.

Utredningen har prövat förutsättningarna för att decentralisera rättskemiska analyser till rättsläkarstationerna. Enligt utredningens mening finns det för närvarande i princip inte förutsättningar att decentralisera sådana analyser. Detta innebär inte att enklare rättskemiska analyser inte skall kunna utföras vid rättsläkarstationerna. Frågan om vilka analyser som i framtiden skall få utföras lokalt får prövas fortlöpande inom myndigheten med hänsyn till den tekniska utvecklingen, de ekonomiska förutsättningarna och kompetensen hos personalen.

Om organisationsförslaget genomförs räknar utredningen med en personalbesparing av 15-20 helårsarbetskrafter.

En sådan organisation skulle enligt utredningens mening ge förutsättningar för en effektivare ledning men också kunna underlätta rationalisering och effektivisering av verksamheterna.

Prop. 1990/91:93
Bilaga 1

Konsekvenser av utredningens förslag

En förutsättning för att uppnå de samordningseffekter m.m. som utredningen pekar på är att de rättskemiska och kemiska verksamheterna vid SRL respektive SKL samordnas lokalmässigt. Utredningen anser att en samordning av den kemiska avdelningen vid SRL och SKL kräver en tillbyggnad av SKL. Om statens nyttjande av lokaler inom Regionsjukhuset i Linköping för SRLs kemiska avdelning inte kan avvecklas på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt, bör detta inte vara ett hinder för att avdelningen organisatoriskt inordnas i den nya myndigheten. Utredningen förutsätter dock att målet bör vara att samlokalisera SRLs kemiska avdelning och SKL.

Utredningen bedömer att den föreslagna organisationen av statens rättstekniska laboratorium kan leda till en total årlig kostnadsbesparing med ca 3 700 000-4 500 000 kr.

Utredningens förslag att i mindre omfattning anlita utomstående läkare för rättsmedicinska undersökningar beräknas utredningen medföra en kostnadsminskning med ca 1 120 000-1 440 000 kr. per år.

Utredningen räknar med att även en samverkan mellan den blodgrupps-serologiska avdelningen vid SRL och blodcentralen vid Regionsjukhuset i Linköping kan ge möjligheter till rationaliseringsvinster.

De förändringar som utredningen föreslår beträffande innehållet i den rättsmedicinska verksamheten bör genomföras den 1 januari 1987. Den nya organisationen för statens rättstekniska laboratorium bör träda i kraft senast första halvåret 1988.

Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över betänkandet (Ds S 1986:3) Samordning av det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendet

Prop. 1990/91:93
Bilaga 2

Justitiekanslern, riksåklagaren, domstolsverket, rikspolisstyrelsen, statens kriminaltekniska laboratorium, kriminalvårdsstyrelsen, socialstyrelsen, statens rättskemiska laboratorium – blodgruppsserologiska avdelningen, statens rättskemiska laboratorium – kemiska avdelningen, nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande, universitets- och högskoleämbetet, statskontoret, riksrevisionsverket, statistiska centralbyrån, hovrätten för västra Sverige, Stockholms tingsrätt, polismyndigheterna i Stockholm, polismyndigheterna i Huddinge, Linköping, Norrköping, Jönköping, Lund, Malmö, Varberg, Göteborg, Uddevalla, Mariestad, Kramfors, Umeå, Vilhelmina och Boden, statens rättsläkarstationer i Stockholm, Uppsala, Linköping, Lund, Göteborg och Umeå, länsstyrelserna i Stockholms, Östergötlands, Hallands, Göteborgs och Bohus, Skaraborgs, Jämtlands och Västerbottens län, Linköpings kommun, Stockholms läns landsting, Östergötlands läns landsting, Värmlands läns landsting, Norrbottens läns landsting, Landstingsförbundet, Tjänstemännens centralorganisation som översänt yttrande från Svenska Polisförbundet och Statstjänstemannaförbundet, Centralorganisationen SACO/SR som översänt yttrande från Sveriges Naturvetareförbund, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Föreningen Sveriges länspolischefer, Föreningen Sveriges polischefer, Föreningen Sveriges statsåklagare, Centrum för forensisk vetenskap vid Linköpings universitet och Svenska statistikersamfundet.

Universitets- och högskoleämbetet har överlämnat yttranden från rättsmedicinska institutioner och andra lokala högskolemyndigheter.

Sammanfattningen i betänkandet med förslag till lag om omhändertagande och undersökning av avlidna

Prop. 1990/91:93
Bilaga 3

I betänkandet föreslås en ny lag som reglerar hälso- och sjukvårdens ansvar vid dödsfall. Sjukvårdshuvudmännen får ett lagfäst ansvar för att en ändamålsenlig organisation finns för att ta hand om och undersöka avlidna om inte rättssäkerheten kräver att en rättsmedicinsk undersökning genomförs.

Lagen innebär att sjukvårdshuvudmännens nuvarande ansvar vid dödsfall på sjukvårdsinrättningar utvidgas att gälla även vid dödsfall utanför sådana inrättningar. Den offentliga hälso- och sjukvården får därmed samma ansvar oavsett platsen för ett dödsfall. Detta innebär att polisen inte behöver tillkallas vid dödsfall utanför sjukvårdsinrättningar i den utsträckning som nu sker. Det blir en uppgift för sjukvården att vid naturliga dödsfall svara för de medicinska undersökningar som krävs för att fastställa den sannolika dödsorsaken.

Den nya lagen beräknas medföra en avsevärd minskning av de rättsmedicinska undersökningarna och att dödsbevis i ökad omfattning kommer att kunna utfärdas utan undersökning som innefattar obduktion.

Lagförslaget syftar inte till någon ändring av förhållandet att polisen skall tillkallas och att rättsmedicinsk undersökning skall utföras om det är befogat med hänsyn till kraven på rättssäkerhet. Däremot avlastas polisen och rättsläkarstationerna befattningen med dödsfall vid vilka det inte finns saklig grund att anlita dem.

Enligt den nya lagen skall sjukvårdshuvudmännen svara för att dödsfall skyndsamt anmäls till folkbokföringsmyndighet samt att dödsbevis utfärdas och lämnas dit. Om rättsmedicinsk undersökning utförs skall dock polisen svara för dessa uppgifter.

Den nya lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 1988.

I betänkandet behandlas också frågor som rör balsamering och transporter av avlidna. Någon reglering i lag av dessa frågor föreslås inte.

1 Nuvarande regler m.m.

1.1 Kliniska obduktioner

Obduktionslagen (1975:191) äger tillämpning på obduktion som inte innefattar rättsmedicinsk undersökning. Detta innebär att lagen gäller sådana obduktioner som utförs inom sjukvården och som brukar benämnas kliniska obduktioner.

Enligt obduktionslagens huvudregel (2 §) får en obduktion företas om den avlidne under sin livstid skriftligen har medgett det. Om ett sådant medgivande saknas, får obduktion ändå göras (3 §) om det behövs för att orsaken till dödsfallet skall kunna fastställas eller viktig upplysning angående sjukdomens beskaffenhet erhållas.

Om dödsorsaken är känd, får obduktion dock inte äga rum om den avlidne eller nära anhörig till honom har uttalat sig emot det eller åtgärden eljest kan antas stå i strid med den avlidnes eller nära anhörigs uppfattning. I fall då skriftligt medgivande inte föreligger skall, där det kan ske och inte särskilda skäl talar emot, nära anhörig till den avlidne underrättas om obduktionen innan den äger rum (4 §). Om dödsorsaken är känd, får obduktionen inte påbörjas förrän skälig tid förflutit efter underrättelsen.

Vid behandlingen av förslaget till obduktionslag uttalade riksdagen att det i lagen medgivna undantaget från principen om hänsynstagande till den avlidne och hans anhöriga borde tillämpas restriktivt (prop. 1975:50, SoU 8, rskr. 141).

Socialstyrelsen utfärdade i december 1975 anvisningar till obduktionslagen (MF 1975:123) som numera benämns allmänna råd (SOSFS 1986:36).

1.2 Rättsmedicinska obduktioner

Obduktionslagen (1975:191) äger bara tillämpning på obduktion som inte innefattar rättsmedicinsk undersökning. I kungörelsen (1973:710) om rättsmedicinsk obduktion finns bestämmelser som innebär att beslut om en sådan obduktion meddelas av domstol, länsstyrelse, åklagare eller polismyndighet.

De rättsmedicinska undersökningarna av avlidna är sedan länge uppdelade på tre undersökningsformer som benämns rättsmedicinsk obduktion, fullständig dödsorsaksundersökning och enkel dödsorsaksundersökning. Även de två sistnämnda undersökningsformerna innefattar i regel obduktion. Bestämmelser om undersökningsformerna m.m. finns för närvarande i socialstyrelsens cirkulär (MF 1975:12) med föreskrifter

1.3 Dödsfallsanmälan, dödsbevis och intyg om dödsorsaken

En ny begravningslag (1990:1144) träder i kraft den 1 april 1991 (prop. 1990/91:10, KU14, rskr. 39). Reglerna om anmälan av dödsfall, dödsbevis och intyg om dödsorsaken i den nya lagen och i en ny begravningsförordning (1990:1147) ersätter då reglerna i 31 och 32 §§ folkbokföringslagen (1967:198) samt i begravningskungörelsen (1963:540).

Enligt 31 § folkbokföringslagen gäller t.o.m. mars 1991 att *anmälan av dödsfall* skyndsamt skall göras till pastorsämbete av anhöriga m.fl. En nyhet i den nya begravningslagen är att dödsfallsanmälan görs av sjukvårdsinrättningen om den avlidne vid dödsfallet vårdades där eller förts dit i anslutning till dödsfallet. I övrigt innehåller den nya lagen i stort sett hittillsvarande regler om att anmälan skall göras av anhöriga m.fl. med tillägget att även polismyndigheten skall anmäla dödsfall om det inte finns någon annan som är skyldig att göra det.

Enligt 32 § folkbokföringslagen gäller t.o.m. mars 1991 att ett intyg om dödsorsak (dödsbevis) skall lämnas till pastorsämbetet. Detta var tidigare en förutsättning för eldbegängelse (kremering) men inte för gravsättning. Fr.o.m. år 1971 infördes obligatoriskt dödsbevis, dvs. krav på dödsbevis även för gravsättning (se avsnitt 4).

Dödsbeviset är nu ett intyg om dödsorsaken. Den nya begravningslagen innebär att det delas upp på två olika handlingar, nämligen dels ett *bevis om dödsfallet (dödsbevis)*, dels ett *intyg om dödsorsaken*. Dödsbeviset blir således ett intygande av dödsfallet och inte längre ett intyg om dödsorsaken. Även i fortsättningen skall dödsbeviset ligga till grund för prövning om gravsättning eller kremering får ske.

Dödsbeviset och intyget om dödsorsaken skall utfärdas av läkare och lämnas till pastorsämbetet. Huvudregeln är att detta skall ske utan dröjsmål. Dock gäller enligt begravningsförordningen olika tidsfrister, nämligen en vecka för dödsbeviset och tre veckor för intyget om dödsorsaken.

Ytterligare en nyhet i den nya begravningslagen är att anhöriga m.fl. befrias från uppgiften att lämna dödsbevis och intyg om dödsorsaken. Sjukvårdsinrättningarna skall inte bara, som hittills, lämna dessa handlingar om den avlidne vårdas där vid dödsfallet utan även om han förts dit i anslutning därtill. Detta gäller t.ex. om någon avlider på allmän plats och förs till ett sjukhus. I andra fall skall beviset och intyget lämnas av den läkare som utfärdat dem.

Liksom hittills gäller enligt den nya begravningsförordningen att polisen skall skaffa ett dödsbevis om det inte kommit in till pastorsämbetet inom en vecka efter det att dödsfallet anmälts.

Enligt 4 kap. 8 § begravningslagen skall dödsbeviset med uppgift om detta lämnas till polismyndighet om det kan antas att döden har orsakats av någon annan person eller om det annars finns skäl för en fullstän-

digare undersökning av den döda kroppen. Polismyndigheten skall efter den utredning som kan behövas skaffa intyg om dödsorsaken. Därefter skall myndigheten lämna dödsbeviset och intyget till pastorsämbetet tillsammans med ett tillstånd till gravsättning eller kremering.

Ett intyg om dödsorsaken skall bl.a. innehålla läkarens uttalande om dödsorsaken och de omständigheter som det grundas på. Om dödsorsaken inte har kunnat fastställas, skall läkaren i stället ange sin uppfattning om orsaken och ange de omständigheter på vilka den grundas.

Den nya lagen (1990:1536) om folkbokföringsregister (prop. 1990/91:53, SkU9, rskr. 109), som träder i kraft den 1 juli 1991, innebär att dödsorsaken inte längre skall antecknas i folkbokföringen. Avsikten är därtör att intygen om dödsorsaken skall sändas direkt till statistiska centralbyrån.

Enligt begravningsförordningen skall läkaren undersöka kroppen innan ett dödsbevis och ett intyg om dödsorsaken utfärdas. En sådan undersökning behövs dock inte om läkaren har vårdat den döde för den sjukdom som föranlett dödsfallet och anser sig på sannolika skäl kunna fastställa dödsorsaken. Detsamma gäller om läkaren har hjälpt till vid en förlossning då modern eller barnet har avlidit.

I begravningsförordningen finns bl.a. föreskrifter om vad ett dödsbevis och ett intyg om dödsorsaken skall innehålla. Socialstyrelsen får efter samråd med riksskatteverket, statistiska centralbyrån och rikspolisstyrelsen meddela ytterligare föreskrifter därom och också fastställa blanketter för dödsbevis och intyg om dödsorsaken. Socialstyrelsen får också efter samråd med rikspolisstyrelsen meddela föreskrifter om de undersökningar som dessa handlingar skall grundas på.

1.4 Läkarnas skyldigheter enligt allmänna läkarinstruktionen

Enligt 3 § 6) allmänna läkarinstruktionen (1963:341) gäller sedan länge att varje läkare, vare sig han är i allmän tjänst eller enskilt utövar läkaryrket, så snart ske kan kostnadsfritt skall utfärda dödsbevis när någon avlidit som läkaren vårdat under hans sista sjukdom. Detsamma gäller när modern eller barnet avlider under förlossning vid vilken läkaren hjälpt till eller när läkaren efter dödsfallet undersökt den avlidnes kropp. Fr.o.m. den 1 april 1991 omfattas också intyget om dödsorsaken av denna skyldighet (SFS 1990:1148).

Det har också sedan länge ålegat överläkarna vid sjukhusen att, när det är påkallat, föranstalta om klinisk obduktion med iakttagande av bestämmelserna i obduktionslagen (1975:191). Läkarna utanför sjukhusen har däremot före år 1990 i regel inte kunnat skaffa ett bättre underlag för att utfärda ett dödsbevis genom en klinisk obduktion. I stället har polisen kopplats in.

Staten och sjukvårdshuvudmännen träffade i april 1989 en överenskommelse om ersättningar till dessa huvudmän under år 1990 från sjukförsäkringen. Överenskommelsen innebär bl.a. att sjukvårdshuvudmännen fr.o.m. den 1 januari 1990 tar ett större ansvar vid dödsfall utanför sjukhusen (se regeringens skrivelse 1988/89:153 s. 30).

I anslutning till överenskommelsen ändrades allmänna läkarinstruktionen fr.o.m. den 1 januari 1990 (SFS 1989:815).

Efter denna ändring gäller enligt 3 § 8) i instruktionen, utöver nämnda skyldighet enligt 3 § 6), att varje läkare som i sin verksamhet får kännedom om att någon avlidit på annan plats än ett sjukhus skall söka få fram sådana uppgifter om den avlidne, i första hand från den läkare som vårdat denne före dödsfallet, som kan vara av betydelse för att fastställa dödsorsaken. Om det behövs skall läkaren ta initiativ till obduktion enligt obduktionslagen. Vidare skall varje läkare lämna annan läkare de uppgifter om en avliden person som denne behöver för att kunna utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsaken.

Vidare infördes fr.o.m. den 1 januari 1990 en ny 14 § i allmänna läkarinstruktionen. Den innebär att distriktsläkarna skall se till att obduktion enligt obduktionslagen görs när det finns skäl för detta i de fall en person avlidit på någon annan plats än ett sjukhus. Detta gäller om förhållandena inte ger anledning till en rättsmedicinsk obduktion eller annan rättsmedicinsk undersökning.

Genom dessa ändringar har sjukhusens överläkare och distriktsläkarna utanför sjukhusen fått samma skyldighet och samma möjlighet att se till att klinisk obduktion görs när det finns skäl för det. Andra läkare utanför sjukhusen kan fullgöra sin skyldighet att, om det behövs, ta initiativ till en klinisk obduktion genom att kontakta distriktsläkaren. Oavsett om dödsfallet ägt rum på eller utanför ett sjukhus finns därmed numera samma möjlighet att genom en klinisk obduktion få underlag för att utfärda ett dödsbevis.

Fr.o.m. år 1990 gäller enligt allmänna läkarinstruktionen att varje läkare skall anmäla ett dödsfall till polisen då förhållandena är sådana att en rättsmedicinsk obduktion eller annan rättsmedicinsk undersökning behövs. Före år 1990 var denna skyldighet formulerad så att sådan anmälan skulle göras om en fullständigare undersökning av den döda kroppen behövdes för att dödsorsaken skulle kunna fastställas.

Till följd av överenskommelsen och ändringarna i allmänna läkarinstruktionen reviderade socialstyrelsen berörda avsnitt i sina föreskrifter om dödsbevis m.m. som trycktes om (SOSFS 1989:34) och sändes ut till alla läkare med en skrivelse i december 1989.

2 Vissa uttalanden av riksdagen

Prop. 1990/91:93

Bil. 4

Riksdagen har vid flera tillfällen under senare år behandlat frågor som rör reglerna om kliniska och rättsmedicinska obduktioner. Här kan erinras om några uttalanden som därvid gjorts.

I betänkandet SoU 1985/86:1 framhöll socialutskottet att obduktionslagens intentioner om hänsyn till de närmast berördas uppfattning inte får urholkas genom att överdrivet många dödsfall för säkerhets skull hänförs till sådana med okänd dödsorsak eller anses motivera rättsmedicinsk undersökning. Samtidigt erinrade utskottet om att riksdagen vid tillkomsten av obduktionslagen uttalade att undantaget från principen om hänsynstagande till den avlidne och hans anhöriga borde tillämpas restriktivt (jfr avsnitt 1.1).

Vidare förutsatte utskottet att regeringen i lämpligt sammanhang skulle överväga om de anhörigas rättsliga ställning behöver förstärkas. Utskottet uttalade också att det kunde ifrågasättas om inte tillämpningen av reglerna för dödsbevis blivit mer restriktiv än avsett, varigenom onödigt många dödsfall kommit att hänföras till sådana med okänd dödsorsak. Bl.a. det ökade antalet rättsmedicinska undersökningar tydde enligt utskottet på detta.

Utskottet utgick från att regeringen i lämpligt sammanhang skulle redovisa utfallet av 1975 års obduktionslag samt tillämpningen av reglerna om rättsmedicinska undersökningar och om dödsbevis.

Socialutskottet tog åter upp dessa frågor i betänkandet SoU 1986/87:6. Synpunkter föregående år i betänkandet SoU 1985/86:1 gjorde sig enligt utskottets mening alltjämt mycket starkt gällande. Utskottet poängterade att det är angeläget att upprätthålla obduktionslagens restriktiva syn i fråga om obduktion mot den avlidnes eller de anhörigas vilja.

I betänkandet 1989/90:SoU1 erinrade socialutskottet om sina tidigare uttalanden och framhöll att det vidhöll sin uppfattning i dessa avseenden. Utskottet redovisade därvid att reglerna för samtycke till klinisk obduktion utreddes av transplantationsutredningen (se avsnitt 3.1). Även utfallet av reglerna om obduktion och dödsbevis borde enligt utskottets uppfattning redovisas i detta sammanhang. Riksdagen beslutade att som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört (rskr. 1989/90:1).

3 Pågående utredningar

3.1 Transplantationsutredningen

Transplantationsutredningen (S 1987:02) skall enligt sina direktiv (dir. 1987:17) från mars 1987 bl.a. överväga reglerna om samtycke till kliniska obduktioner. I direktiven redogjordes för en del av socialutskottets uttalanden i betänkandena SoU 1985/86:1 och SoU 1986/87:6 (se avsnitt 2).

Enligt tilläggsdirektiv i maj 1990 (dir. 1990:30) skall utredningen bl.a.

överväga kriterier och regler för vilka olika förfaranden med döda kroppar som skall anses etiskt godtagbara. Utredningen skall också bedöma behovet av författningsreglering och etiska riktlinjer.

I tilläggsdirektiven erinrades om att det finns flera skäl till att en klinisk obduktion kan behöva göras. Samtidigt framhölls bl.a. att samhällets intresse av att tillförlitliga dödsbevis utfärdas självfallet kan komma i konflikt med den avlidnes eller de anhörigas intresse av att obduktion inte utförs. Vidare erinrades om att självbestämmandeprincipen spelar en viktig roll i hälso- och sjukvården och därför bör beaktas även i detta sammanhang. Vid sina ställningstaganden till regler för kliniska obduktioner förutsattes utredningen göra en avvägning mellan sådana motstående intressen.

Mot bakgrund av vad riksdagen gett regeringen till känna skall transplantationsutredningen enligt tilläggsdirektiven också redovisa utfallet av reglerna om obduktion och dödsbevis. I direktiven erinrades även om den överenskommelse som innebär att sjukvårdshuvudmännen fr.o.m. den 1 januari 1990 tar ett större ansvar vid dödsfall utanför sjukvårdsinrättning (se avsnitt 1.4).

Transplantationsutredningen skall enligt tilläggsdirektiven även se över reglerna om rättsmedicinska undersökningar. Direktiven nämner att RKK-utredningen hade lämnat förslag till en författningsbestämmelse om när rättsmedicinsk undersökning skall få ske och att förslaget mött kritik från remissinstanserna. Enligt direktiven bör en författningsreglering av rättsmedicinska undersökningar ange under vilka förutsättningar de får göras. En utgångspunkt bör vara att rättsmedicinsk förrättning skall göras då särskilda rättsäkerhetsskäl motiverar det.

3.2 Tillsynsutredningen

Enligt sina direktiv från mars 1987 (dir. 1987:21) skall tillsynsutredningen (S 1987:03) bl.a. överväga om den personkrets som omfattas av lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen) bör utvidgas. Detta gäller t.ex. personal med vårdutbildning som är knuten till rättsmedicinsk eller rättskemisk verksamhet.

Utredningen skall vidare bl.a. överväga om tillsynslagen bör förtydligas såvitt rör personalens iakttagande av respekt och skyddande av integriteten t.ex. vid omhändertagande av avlidna i avvaktan på bisättning och begravning. Utredningen skall också överväga vilket ansvar sjukvårdshuvudmännen bör ha för detta omhändertagande. Utredningen avser att inom kort lägga fram sina förslag.

4 Utvecklingen under 1970- och 1980-talen

I landet inträffar 90 000–95 000 dödsfall per år. Därav har under 1980-talet drygt 80 % inträffat på en sjukvårdsinrättning. Under 1970- och 1980-talen har de kliniska obduktionerna i stort sett endast utförts vid sådana dödsfall. Dessa obduktioner har minskat från ca 32 000 år 1973

till knappt 22 600 år 1984 och ca 19 700 år 1987.

RRK-utredningen redovisade att bland dem som avled utanför sjukvårdsinrättningarna (ca 17 000 per år) företogs rättsmedicinsk undersökning i form av obduktioner i ca 75 % av fallen.

De rättsmedicinska undersökningar vid statens rättsläkarstationer som innefattar obduktion ökade kraftigt under första hälften av 1970-talet, nämligen från drygt 6 000 i slutet av 1960-talet till drygt 11 000 år 1975. Antalet sådana undersökningar har under 1980-talet varierat mellan ca 11 500 och ca 12 200. De uppgick år 1986 till 12 160, år 1987 till 12 212 och år 1988 till 11 957 för att minska till 11 493 år 1989.

Ökningen från slutet av 1960-talet utgörs i allt väsentligt av enkla dödsorsaksundersökningar.

De kvalificerade undersökningarna (rättsmedicinska obduktioner och fullständiga dödsorsaksundersökningar) vid rättsläkarstationerna har under andra hälften av 1980-talet uppgått till ca 6 300–6 650 per år. De enkla dödsorsaksundersökningarna har under samma period varierat mellan 5 635 (år 1986) och 5 179 (år 1989).

Härtill kom 1 000–1 400 undersökningar per år som utfördes utanför rättsläkarstationerna.

Den kraftiga ökningen av antalet enkla dödsorsaksundersökningar sedan 1960-talet kan i och för sig inte anses vara en direkt följd av att obligatoriskt dödsbevis (jfr avsnitt 1.3) infördes fr.o.m. år 1971 (prop. 1970:92, 3LU 48, rskr. 226). Antalet dödsfall vid vilka dödsbevis inte lämnades hade nämligen minskat oavbrutet under 1960-talet och uppgick år 1966 till endast 613. Utvecklingen har blivit en helt annan än vad man då hade anledning att räkna med. För att inte lägga ökade besvär på allmänheten hade rikspolisstyrelsen och socialstyrelsen föreslagit att det skulle åvila polismyndigheten att skaffa dödsbevis i de fall då skyldighet dittills inte förelegat att lämna sådana. Kostnaderna härför föreslogs stanna på statsverket. Kostnadsökningen hade ämbetsverken uppskattat till ca 250 000 kr. i dåvarande kostnadsläge. En viss besparing skulle kunna göras om det rörande val av undersökningsform föreskrevs att användandet av rättsmedicinsk obduktion så långt möjligt skulle begränsas utan att rättssäkerhetskrav därför eftersattes.

Socialstyrelsen framhöll i de reviderade föreskrifter om dödsbevis m.m. som gavs ut år 1980 (SOSFS 1980:1) att läkarna hade blivit allt mer restriktiva då det gällt att utfärda dödsbevis i de fall döden inträffat utanför en sjukvårdsinrättning, t.ex. i hemmet. Den läkare som tillkallats för att konstatera ett dödsfall hade i många fall inte utfärdat dödsbevis. Detta gällde även vid helt naturliga dödsfall då den avlidne vårdats av en annan läkare för den sjukdom som lett till döden. I stället hade dödsfallet anmälts till polismyndigheten med följd att antalet rättsmedicinska undersökningar stadigt ökat.

Mot bakgrund av dessa förhållanden hade socialstyrelsen gjort den översyn som resulterade i 1980 års föreskrifter. I dessa framhöll styrelsen att det var viktigt att det inom sjukvården skapades sådana rutiner att, utan eftersättande av rättssäkerhetskraven, dödsbevis kunde

utfärdas utan polismyndighetens medverkan i alla de situationer då det inte förelåg saklig grund att göra anmälan till denna.

Utvecklingen under 1970- och 1980-talen är en följd av tillämpningen av de regler som gällt under denna period. Detta bekräftas också av den kraftiga minskning av de enkla dödsorsaksundersökningarna som de ändrade reglerna fr.o.m. den 1 januari 1990 redan medfört (se avsnitt 5).

Polisen har kommit att kopplas in vid dödsfall utanför sjukhusen i en omfattning som man inte hade haft anledning att räkna med. För att kunna skaffa dödsbevis har polisen i praktiken ofta haft som enda alternativ att besluta om en rättsmedicinsk undersökning i form av en enkel dödsorsaksundersökning, dvs. en undersökning som i regel innefattar obduktion. Detta har gällt även i sådana fall vid vilka en ytterligare utredning inom sjukvården, ibland innefattande en klinisk obduktion, hade kunnat ge tillräckligt underlag för att utfärda dödsbeviset. Detta har resulterat i den kraftiga ökningen av de enkla dödsorsaksundersökningarna.

De uttalanden som gjorts av riksdagen och dess socialutskott får ses mot den redovisade bakgrunden. Utskottet har bl.a. ifrågasatt om inte tillämpningen av reglerna för dödsbevis blivit mer restriktiv än avsett och att därigenom onödigt många dödsfall kommit att hänföras till sådana med okänd dödsorsak och därmed blivit rättsmedicinskt undersökta. Att utskottet haft fog för detta uttalande bekräftas av RRK-utredningen som också ansett att intentionerna i socialstyrelsens föreskrifter inte förverkligats.

5 Effekten av de nya reglerna fr.o.m. år 1990

De regeländringar som trädde i kraft den 1 januari 1990 (se avsnitt 1.4) utgör ett väsentligt steg i reformarbetet. I budgetpropositionen 1990 (prop. 1989/90:100 bil. 7 s. 82) redovisades att målet i detta steg var att minska antalet enkla dödsorsaksundersökningar med 3 000-4 000. Vidare framhölls att regeringen förutsatte att socialstyrelsen, rikspolisstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen på olika sätt aktivt verkade för att nya rutiner etablerades så att detta mål kunde nås successivt.

Nu kan konstateras att antalet enkla dödsorsaksundersökningar vid rättsläkarstationerna mellan åren 1989 och 1990 minskade från 5 179 till 3 323, dvs. med 1 856 eller 35,8 %. Detta visar att regeländringarna till stor del redan fått den effekt som eftersträvats.

Skillnaderna är emellertid stora mellan olika delar av vårt land. De enkla dödsorsaksundersökningarna har minskat med ca 60 % inom de områden som stationerna i Linköping och Göteborg betjänar. Minskningen inom områdena för stationerna i Uppsala, Lund och Umeå är mellan 30 % och 35 % medan den endast är 13 % inom stockholmstationens upptagningsområde. Stora skillnader föreligger också mellan såväl olika landstingsområden som olika polisdistrikt.

De stora skillnaderna talar för att, med de regler som gäller sedan den 1 januari 1990, nämnda minskning av de enkla dödsorsaksundersök-

ningarna med 3 000-4 000 är realistisk under förutsättning att reglerna tillämpas lika och konsekvent i hela landet.

Som förut nämnts utfördes 1 000-1 400 enkla dödsorsaksundersökningar per år utanför rättsläkarstationerna under slutet av 1980-talet. Budgetåret 1989/90 gjordes uppskattningsvis 900 enkla dödsorsaksundersökningar utanför stationerna. Uppgifter från flera polisdistrikt talar för att dessa undersökningar minskar mycket snabbt till följd av de nya regler som gäller fr.o.m. den 1 januari 1990.



Innehållsförteckning

Proposition	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 14 februari 1991	2
1 Inledning	2
2 Reformarbetet i stort	4
3 Reglerna om åtgärder vid dödsfall	5
4 Ledningen av de rättsmedicinska, rättskemiska och rättsserologiska verksamheterna	10
4.1 Tidigare utredningar m.m.	10
4.2 En ny myndighet	11
5 Den rättsserologiska verksamheten	15
5.1 Nuvarande verksamhet	15
5.2 Tidigare utredningar	16
5.3 Ny organisation	17
6 De rättsmedicinska och rättskemiska verksamheterna	18
6.1 Nuvarande verksamhet	18
6.2 Ny organisation	19
7 Anslagsfrågor för budgetåret 1991/92	23
8 Hemställan	24
9 Beslut	24
Bilaga 1 Sammanfattningen i RRK-utredningens betänkande	25
Bilaga 2 Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över betänkandet (Ds S 1986:3) Samordning av det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendet	33
Bilaga 3 Sammanfattningen i betänkandet med förslag till lag om omhändertagande och undersökning av avlidna	34
Bilaga 4 Redogörelse för frågor som rör reglerna om åtgärder vid dödsfall, m.m.	35

