



Forslag om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte m.m.



Forord

Arbeidsgruppen legger med dette frem sin rapport « Forslag om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte m.m.» Formålet med rapporten er å gi Samferdselsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet et godt beslutningsgrunnlag til å innføre krav om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte og adgang for Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe til å kunne innhente helseopplysninger om den trafikkdrepte.

Et overordnet mål for arbeidsgruppens vurderinger har vært å foreslå tiltak som styrker både trafikksikkerheten og det tverrsektorielle samarbeidet innenfor området. Rapporten er delt inn i to hoveddeler, del I inneholder en drøftelse og vurdering av rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte og del II omhandler tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte.

Bakgrunnen for oppnevningen av arbeidsgruppen og dens mandat er omtalt i kapittel 3.

Arbeidsgruppens vurderinger fremgår i kapittel 7-10 og 13 -14. Forslag til lovendringer følger av kapittel 17 og økonomiske og administrative konsekvenser er omtalt i kapittel 15.

Tiltakene er etter gruppens vurdering forholdsmessige og nødvendige for å oppfylle samfunnets felles interesser i å redusere antall drepte og hardt skadde i vegtrafikken.

Arbeidsgruppen anbefaler at rapporten blir sendt på høring til berørte instanser.

Rapporten er enstemmig.

Oslo, april 2018.

Grete Mathisrud
leder, sekretær

Brian Aarstad

Kristin Bjelkemyr-Østvang

Eireen Therese Bjørk

Eldrid Byberg

Anders Holtan

Ellen Sirevåg

Arne Stray-Pedersen

Harald Strand

Stephan Torp

Martin Visnes

Innhold

Forord	3
1 Sammen drag	7
2 Arbeidsgruppens anbefalinger	9
3 Bakgrunn, mandat og sammensetning	10
3.1 Bakgrunn	10
3.2 Mandatet	11
3.3 Arbeidsgruppens forståelse av mandatet.	11
3.4 Arbeidsgruppens sammensetning.	12
4 Tidligere utredninger som drøfter problemstillingene	14
4.1 NOU 2011:21- når døden tjener livet.	14
4.2 UAG-utvalgets rapport.	14
4.3 Riksadvokatens publikasjoner nr. 4/2015.	15
4.4 Meld. St. 40 (2015–2016)	16
DEL I	
5 Obduksjonsvirksomhet	19
5.1 Rettsmedisinsk obduksjon (sakkyndig likundersøkelse).	19
5.2 Medisinsk obduksjon	30
5.3 Rettsmedisinsk obduksjon eller medisinsk obduksjon.	31
6 Regelverk og praksis i Norden	33
6.1 Rettsmedisinsk obduksjon i Sverige	33
6.2 Rettsmedisinsk obduksjon i Danmark.	34
6.3 Rettsmedisinsk obduksjon i Finland	36
7 Sentrale drøftelser	37
7.1 Rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte	37
8 Hvilke tiltak er relevante	49
8.1 Økt fokus innenfor gjeldende rett	49
8.2 Regulering	50
9 Aktuelle hjemmelsgrunnlag	52
9.1 Innledning	52
9.2 Straffeprosessloven	53
9.3 Hjemmel i vegtrafikkloven.	53
9.4 Hjemmel i obduksjonslova	55
9.5 Arbeidsgruppens tilrådinger	55

10	Hvilke etiske problemstillinger reiser tiltaket.	57
10.1	Pårørende	57
10.2	Arbeidsgruppen vurdering	58
DEL II		
11	Tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte	63
11.1	Innledning	63
11.2	Statens vegvesens ulykkesanalysegrupper (UAG)	63
11.3	Statens Havarikommisjon for transport	69
12	Regelverk og praksis i Norden	72
13	Sentrale drøftelser	75
13.1	Innledning	75
13.2	Behov	75
13.3	Arbeidsgruppens vurderinger	77
14	Regulering	80
15	Økonomiske og administrative konsekvenser	81
15.1	Rettsmedisinsk obduksjon	81
15.2	UAGs tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte..	82
16	Lovforslag med kommentarer	83
16.1	Generelt	83
16.2	Merknader til de enkelte bestemmelsene i obduksjonslova	83
16.3	Merknader til bestemmelsen i vegtrafikkloven	87
16.4	Merknader til bestemmelsen i helsepersonelloven	88
17	Forslag til lovendringer	89
17.1	Endringer i obduksjonslova.	89
17.2	Endringer i vegtrafikkloven	91
17.3	Endringer i helsepersonelloven	91
18	Forkortelser	92
19	Referanser og kilder	93

1 Sammendrag

Rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte

Hovedformålet med en rettsmedisinsk obduksjon er å avklare dødsårsak, hendelsesforløpet og om dødsfallet kan knyttes til en straffbar handling. Rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte gir viktig informasjon til politiets etterforskning av dødsfallet og sivile myndigheters utredning av ulykken. I dag rekvireres rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte kun dersom påtalemyndigheten finner dette nødvendig, jf. strpl. § 228 og påtaleinstruksen kapittel 13. Det er relativt lav obduksjonsfrekvens av trafikkdrepte i Norge, kun litt over halvparten av de trafikkdrepte blir obdusert. Vurderingen av om det skal besluttes rekvirert rettsmedisinsk obduksjon vil etter gjeldende rett bero på skjønn, og vurderes konkret i den enkelte sak. Det er avdekket svært ulik praksis i politidistriktene, trolig pga. kapasitetsproblemer eller av økonomiske årsaker.

Arbeidsgruppen har drøftet om det bør kreves rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte. Arbeidsgruppen har vurdert både økt fokus innenfor gjeldende rett og regulering som mulige tiltak for å løse problemet med lav obduksjonsfrekvens av trafikkofre i Norge.

Etter arbeidsgruppens oppfatning bør det begjæres rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte, da dødsfallet som hovedregel vil være voldt enten ved en straffbar handling, selvdrap eller ulykke. Selv om en etterforskning avkrefter at dødsfallet kan knyttes til en straffbar handling, vil resultatet fra obduksjonen fortsatt være viktig for samfunnet. Dette for å belyse og gi kunnskap om hendelsesforløpet, årsaksfaktorer og skademekanismer ved trafikkulykken.

Arbeidsgruppen er av den oppfatning at dagens varierende obduksjonspraksis kan ha uheldige konsekvenser for rettsikkerheten, da det er en risiko for at straffbare forhold overses eller ulykken feiltolkes. Praksis er beskrevet i kapittel 5.1 og 5.1.8. Gruppen vurderer det slik at verdifull kunnskap om skademekanismer i trafikkulykker ikke kommer frem fordi ikke alle trafikkdrepte obduseres. Obduksjonsfunn kan videre være avgjørende for om dødsfallet i det hele tatt kan klassifiseres som en trafikkulykke eller om det kan være tale om et selvdrap eller et naturlig dødsfall. Disse hendelsene skal ikke inngå i den offisielle ulykkesstatistikken. Rettsmedisinsk obduksjon kan også gi verdifull informasjon til de pårørende. All erfaring tilsier at de pårørende gjerne vil vite mest mulig om årsaken til og omstendighetene omkring dødsulykken. Dette kan være til hjelp i sorgprosessen. Arbeidsgruppen har vurdert om pårørende bør få adgang til å nekte rettsmedisinsk obduksjon av den trafikkdrepte dersom obduksjonen er rekvirert av trafikksikkerhetshensyn, men har kommet til at samfunnets behov for å få klarlagt ulykkesårsaker tilsier at det ikke innføres en slik nektingsrett.

Trafikkulykker utgjør et stort samfunnsproblem. 791 mennesker ble drept eller hardt skadd i trafikken i 2016¹. Rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte kan bidra til å avdekke faktisk dødsårsak og med dette gi bedre kunnskap om hendelsesforløp,

¹ I 2016 ble 135 drept og 656 hardt skadd, Kilde: SSB.

årsaksfaktorer og skademekanismer ved trafikkulykker. Dette vil gi grunnlag for bedre målretting av fremtidige forebyggende trafikksikkerhetstiltak.

Selv med økt fokus på og etterlevelse av Riksadvokatens utfyllende retningslinjer om bruk av eksisterende hjemmel (strpl. § 228), forutsetter tiltaket ytterligere hjemmelsgrunnlag for å kunne pålegge rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte. Arbeidsgruppen mener det er nødvendig med en klar forankring i lov for at tiltaket skal kunne gjennomføres.

Tilgang til helseopplysninger

Arbeidsgruppen skal etter mandatet utrede behov og foreslå nødvendige regelverk-sendringer for at Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG) skal få tilgang til obduksjonsrapporten og helseopplysninger om den trafikkdrepte.

Formålet til UAG er å legge til rette for forebyggende trafikksikkerhetsarbeid gjennom organisatorisk læring og sikkerhetsstyring i veg- og transportsystemet. Siden 2005 har UAG gjennomført dybdeanalyser av alle dødsulykker på veg i Norge for å kartlegge medvirkende faktorer til dødsulykkene. Årsrapporten til UAG er et sentralt dokument for alle trafikksikkerhetsaktørene i Norge og en kunnskapskilde for myndighetene i fm. med utarbeidelse av spesifikke og målrettede trafikksikkerhetstiltak. Formålet med dybde-analyse av trafikkulykker er blant annet å avdekke risikofaktorer, finne medvirkende årsaker til at ulykkene skjedde og forklare hvorfor skadeomfanget ble så omfattende. Intensjonen bak dybdeanalysene er at målrettede tiltak kan iverksettes og at fremtidige ulykker kan unngås og/eller skadeomfang reduseres.

Gruppen har diskutert om UAG bør gis tilgang til helseopplysninger om alle trafikk-drepte og i så fall hva slags opplysninger det er adekvat å innhente. UAGs tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte er nødvendig for at UAG skal kunne levere et fullgodt dybdeanalysearbeid. Opplysninger om den dreptes helsetilstand før ulykken kan f.eks. være viktige for å forstå om det var en ulykke eller et selv-drap. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at UAG gis tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte når det er nødvendig for å avklare hva som forårsaket ulykken. Arbeidsgruppen legger til grunn at fokus vil være rettet mot sjåføren og at det kun i svært få tilfeller vil kunne være et behov for å innhente informasjon om andre drepte trafikanter. Hva gjelder adekvate opplysninger har gruppen vurdert Statens havarikommisjon for transport sin praksis og rutiner som hensiktsmessige.

Det er gruppens syn at det bør sikres gode rutiner for at UAG avventer endelig obduksjonsrapport før helseopplysninger ev. innhentes og ulykkesanalyse-rapporten ferdigstilles. Arbeidsgruppen legger til grunn at UAGs arbeid inngår i et større bilde hvor flere etater bidrar med sitt, og det er viktig med god kommunikasjon og rolleforståelse mellom aktørene. I tillegg er det viktig å ha økt fokus på de pårørende og deres informasjonsbehov.

2 Arbeidsgruppens anbefalinger

Rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte

- strpl. § 228 og påtaleinstruksens kapittel 13 som angir hjemmelsgrunnlag og prosedyrer for politiet og påtalemyndigheten til å begjære rettsmedisinsk obduksjon, oppheves og overføres til obduksjonslova,
- pliktregel for politiet til å rekvirere rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte ut fra hensynet til trafikksikkerheten,
- forskriftshjemmel for departementet til å nærmere regulere rettsmedisinsk virksomhet,
- bedre samhandling mellom politiet, rettsmedisinerne og ulykkesanalysegruppen,

Tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte

- ny bestemmelse i vegtrafikkloven som lovfester oppgaven til Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG) og hjemler tilgang til obduksjonsrapporten og helseopplysninger av den trafikkdrepte,
- forskriftshjemmel for departementet til nærmere å regulere UAGs virksomhet,
- ny bestemmelse i helsepersonelloven som hjemler plikt for helsepersonell til å utlevere dokumenter til hhv. SHT og UAG til bruk i ulykkesundersøkelsen,
- sikre gode rutiner for at UAG avventer endelig obduksjonsrapport før helseopplysninger ev. innhentes og ulykkesanalyserapporten ferdigstilles,
- økt fokus på pårørende og deres informasjonsbehov, bl.a. opplysning om at UAG rapporten er tilgjengelig ved forespørsel til Statens vegvesen.

3 Bakgrunn, mandat og sammensetning

3.1 Bakgrunn

I dag rekvireres rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte kun dersom påtalemyndigheten finner dette nødvendig, jf. straffeprosessloven § 228 og påtaleinstruksens kapittel 13. Det har vært relativt lav obduksjonsfrekvens av trafikkdrepte i Norge og store forskjeller mellom politidistriktene mht. rekvirering av slik obduksjon. Dette kan ha uheldige konsekvenser for trafikksikkerheten, rettsikkerheten, dødsårsaksstatistikken og for pårørende.

Rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte gir viktig medisinsk underlagsinformasjon til politiets etterforskning av dødsfallet og sivile myndigheters utredning av ulykkehendelsen. Rettsmedisinsk obduksjon kan bidra til å avdekke faktisk dødsårsak og gi bedre kunnskap om hendelsesforløp, årsaksfaktorer og skademekanismer ved trafikkulykker. Obduksjonsfunn kan være avgjørende for om dødsfallet i det hele tatt kan klassifiseres som en ulykke eller om det kan være tale om et selvdrap ved kollisjon eller et naturlig dødsfall, det vil si at den omkomne allerede var død av sykdom før kollisjonen inntraff. Rettsmedisinsk obduksjon kan også gi verdifull informasjon til de pårørende.

I Meld. St.40 (2015–2016) Trafikksikkerhetsarbeidet – samordning og organisering, framhever regjeringen mer effektiv formidling, enklere tilgang og bedre utnyttelse av kunnskap fra ulykkesundersøkelser som ett av fem satsingsområder. To av oppfølgingspunktene er å utrede spørsmål om rettslig obduksjon av alle trafikkdrepte og utrede tilgang for UAG til helseopplysninger om den trafikkdrepte.

Samferdselsdepartementet tok på bakgrunn av dette initiativ til å nedsette en arbeidsgruppe som skulle utrede forslag om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte, muligheter for at UAG får tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte, og skissere nødvendige regelverksendringer og økonomiske og administrative konsekvenser av å innføre slike ordninger.

3.2 Mandatet

Arbeidsgruppen mottok følgende mandat fra Samferdselsdepartementet:

1. beskrive gjeldende regelverk, retningslinjer, prosedyrer og praksis for rettslig obduksjon av trafikkdrepte i Norge,
2. beskrive regelverk og praksis for rettslig obduksjon av trafikkdrepte i de øvrige nordiske land,
3. vurdere rettslige hindre og eventuelle etiske problemstillinger for en ordning der alle trafikkdrepte blir obdusert,
4. utrede behov og foreslå nødvendige regelverksendringer og praktiske rutiner for å innføre obduksjon av alle trafikkdrepte, inkludert en adgang til unntak i særlige tilfeller,
5. utrede behov og foreslå nødvendige regelverksendringer for å gi UAG-legene tilgang til obduksjonsrapporten og helseopplysninger om den trafikkdrepte,
6. utrede økonomiske og administrative konsekvenser av å innføre obduksjon av alle trafikkdrept,
7. merutgifter knyttet til eventuell utvidelse av obduksjon av trafikkdrepte skal dekkes innenfor berørte departementers gjeldende budsjetttrammer.

3.3 Arbeidsgruppens forståelse av mandatet

Begrepet «*rettslig obduksjon*», jf. mandatets ordlyd er upresist og lite benyttet. Gruppen ble enig om at begrepet skal forstås som den undersøkelsen som blir begjært etter straffeprosessloven § 228 om «*sakkyndige likundersøkelser*» og omtalt som «*rettsmedisinsk obduksjon*». Rettsmedisinsk obduksjon er det begrepet som vil bli benyttet i denne rapporten.

Under henvisning til punkt 5 i mandatet fant arbeidsgruppen at det var viktig å presisere at drøftelsen av dette punktet også skal beskrive gjeldende rett og drøfte rettslige hindre og etiske problemstillinger på samme måte som i drøftelsen av pkt. 4.

Det var enighet om at drøftelsen om tilgang til helseopplysninger fra trafikkoferne må gjelde for hele UAG, se nærmere omtale under kapittel 11. Arbeidsgruppen forstår pkt. 7 slik at tiltakene som foreslås i utgangspunktet skal ligge innenfor gjeldende budsjetttrammer.

3.4 Arbeidsgruppens sammensetning

Arbeidsgruppen ble oppnevnt av Samferdselsdepartementet i invitasjonsbrev 21. januar 2017. Departementet ønsket at arbeidsgruppen ble sammensatt av deltagere med juridisk, medisinskfaglig og trafikksikkerhetsfaglig bakgrunn, og at departementet skulle lede gruppen.

Samferdselsdepartementet besluttet at gruppen burde utvides med et medlem fra Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe. Anders Holtan som er oppnevnt som lege for Statens vegvesens UAG i region Sør og Øst, ble inkludert i arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppen ønsket i tillegg at gruppen ble utvidet med ytterligere en representant med særlig påtalekompetanse. Førstestatsadvokat Harald Strand ved Riksadvokatembetet ble etter dette inkludert i arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppens medlemmer

Grete Mathisrud – leder og sekretær

Seniorrådgiver, Samferdselsdepartementet, veg-, by- og trafikksikkerhetsavdelingen

Ellen Sirevåg, sekretær

Seniorrådgiver, Samferdselsdepartementet, veg-, by- og trafikksikkerhetsavdelingen

Kristin Bjelkemyr-Østvang

Politiadvokat 2, Utrykningspolitiet. Fra 23.10.2017 ny stilling som høgskolelektor ved Politi høgskolen.

Eldrid Byberg

Seniorrådgiver, Helse- og omsorgsdepartementet, helserettsavdelingen.

Anders Holtan

Overlege ved Oslo universitetssykehus, avdeling for anesthesiologi og traumatologi/ Akuttklinikken. Oppnevnt som lege for Statens vegvesens UAG i region Sør og Øst.

Vibeke Grimstad

Seniorrådgiver, Statens vegvesen, Vegdirektoratet, ble i juni 2017 fritatt for arbeidet i gruppen, på bakgrunn av tiltredelse i ny stilling.

Eireen Therese Bjørk

Seniorrådgiver, Statens vegvesen, Vegdirektoratet, trafikksikkerhetsavdelingen.

Arne Stray-Pedersen

Overlege ved Oslo Universitetssykehus, avdeling for rettsmedisinske fag og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo.

Harald Strand

Førstestatsadvokat ved Riksadvokatembetet.

Stephan Torp

Seniorrådgiver, Justis- og beredskapsdepartementet, politiavdelingen.

Martin Visnes

Havariinspektør, Statens havarikommisjon for transport.

Brian Aarstad

Politioverbetjent ved Oslo politidistrikt, spesialist Trafikkulykkesåsted.

Arbeidsgruppens arbeidsmetode

Arbeidsgruppen skulle etter mandatet avgi sin rapport innen utgangen av 2017. Fristen ble etter avtale med Samferdselsdepartementet forlenget til april 2018. Arbeidsgruppen har i løpet av perioden februar 2017 til april 2018 hatt 12 møter. Rapporten er skrevet på bakgrunn av drøftelser i disse møtene hvor gruppen har gitt innspill til teksten.

Arbeidsgruppen har innhentet opplysninger om omfang av obduksjon, lovverk og praksis i de nordiske land, samt lovverk og praksis knyttet til ulykkesanalysegrupper. Resultater fra en ny studie av omkomne bilførere fra perioden 2000 – 2014 (Breen mfl. 2018), ble presentert for gruppen fra hhv. Jan Mario Breen og Arne Stray-Pedersen fra Oslo Universitetssykehus.

Arbeidsgruppen har lagt stor vekt på arbeid som følger av tidligere utredninger om temaet, jf. NOU 2011:21 Når døden tjener livet, Graver-utvalgets rapport fra 2015 om Statens vegvesens deling av informasjon fra ulykkesarbeidet (UAG) og Riksadvokatens publikasjon nr. 4/2015 Analyse av dødsulykker og straffesaksbehandlingen i trafikksaker. I tillegg har arbeidsgruppen benyttet materiale og funn fra studien utført av UiO/OUS (Breen mfl. 2018) som har gjennomgått obduserte dødsfall i bilulykker i sørøst Norge fra år 2000 til 2014.

4 Tidligere utredninger som drøfter problemstillingene

4.1 NOU 2011:21- når døden tjener livet

På bakgrunn av utviklingen på det nasjonale og internasjonale området oppnevnte regjeringen et utvalg som skulle utrede ny transplantasjonslov. Utvalget avga sin utredning den 16. desember 2011 med forslag til nye lover om transplantasjon, obduksjon og avgivelse av lik. NOU 2011:21 – Når døden tjener livet. Utredningen beskriver og drøfter rettsmedisinsk obduksjon utførlig, se kapittel 4.2 til 6.3.

4.2 UAG-utvalgets rapport

Statens vegvesens deling av informasjon fra ulykkesanalysearbeid

Samferdselsdepartementet nedsatte i 2014 et utvalg (UAG-utvalget, ledet av Hans-Petter Graver) som fikk i mandat å vurdere hvordan Statens vegvesen har praktisert deling av informasjon fra ulykkesrapportene til politiet, pressen og andre interesserte. Bakgrunnen var at oppslag i mediene hadde skapt usikkerhet om Statens vegvesen deler sin informasjon med berørte aktører på riktig måte.

Rapporten ble avgitt 1. juni 2015. UAG-utvalget rettet kritikk mot manglende praktisering av åpenhet i Statens vegvesen, men utvalget fant ingen klare lovbrudd hva gjaldt deling av informasjon fra UAG-rapportene.

UAG-utvalget drøftet også problemstillinger knyttet til UAGs tilgang til helseopplysninger og behov for gjennomføring av obduksjon av alle dødsofre i trafikkulykker. I UAG-utvalgets anbefalinger i kapittel 9, s.63 oppfordres Vegdirektoratet å se på bl.a. følgende områder for ytterligere forbedring av UAG-arbeidet:

«Det er i utvalgets undersøkelse kommet frem at UAG-legene i liten grad får tilgang på helseopplysninger. Videre er det opplyst at det i for liten grad gjennomføres obduksjoner som kan bidra til å kaste lys over dødsårsaken.

Utvalget mener at UAG-legene må få hjemlet tilgang til helseopplysninger om førere av motorvogn i ulykkene som nødvendig del av kunnskapsgrunnlaget for fullgodt analysearbeid.

Alle dødsofre fra trafikkulykker må obduseres og UAG-legene må ha uinnskrenket tilgang til obduksjonsrapportene av samme grunn.

Det rettslige grunnlaget for dette bør gjennomgås. Samarbeidet mellom de berørte departement og direktorater bør intensiveres for å sikre et tilstrekkelig lovgrunnlag.»

4.3 Riksadvokatens publikasjoner nr. 4/2015

Analyse av dødsulykker og straffesaksbehandlingen i politiet

Riksadvokaten ga Utrykningspolitiet i oppdrag å gjennomføre en analyse av dødsulykker i trafikken, samt trafikkulykker med betydelig personskade. Formålet med analysen var å kartlegge etterforsknings- og påtalearbeidet i politidistriktene, i den hensikt å avdekke svakheter, definere forbedringsområder og fremme forslag til tiltak. Bakgrunnen for arbeidet er at effektiv straffesaksbehandling med høy kvalitet er et viktig bidrag til å bedre trafikksikkerheten.

Endelig rapport ble avgitt den 1. desember 2015. Analysen av dødsulykker og straffesaksbehandlingen i trafikkaker for 2012, viste at det var svært ulik praksis i politidistriktene for hvor stor andel av de trafikkdrepte det ble besluttet utført rettslig obduksjon.

Rapporten peker på at i enkelte distrikt var det rekvirert sakkyndig likundersøkelse i alle saker, mens i andre distrikt var det kun rekvirert sakkyndig likundersøkelse i 13 % av sakene, jf. rapporten s. 77. En av forklaringene på ulikhetene i distriktenes praksis kan være omkostningene ved transport. Disse vil kunne være betydelige i enkelte distrikter som har lang transportvei.

Gjennomgangen viste at politiet begjærte sakkyndig likundersøkelse (og det ble gjennomført slik undersøkelse) av trafikoffere i 86 % av sakene. I saker hvor gjerningspersonen døde i ulykken, ble det besluttet sakkyndig likundersøkelse av gjerningspersonen i 56 % av sakene.

«Som det fremkommer ovenfor er det noe tilfeldig, og ikke minst ulik praksis, mht. om det foretas en sakkyndig likundersøkelse. Arbeidsgruppen er av den oppfatning at flere omkomne i trafikken bør obduseres. Gruppen kan vanskelig se at det finnes så mange tilfeller der det ikke er nødvendig med slik undersøkelse, jf. bl.a. påtaleinstruksen §§ 13-1 og 13-2. Trafikkoffers død vil i regelen være voldt ved en straffbar handling. Uansett bør i alminnelighet sakkyndig likundersøkelse skje når dødsårsaken antas å skyldes selvdrap og ulykke. Sakkyndig likundersøkelse vil kunne avdekke forløp av vedkommendes død, og avdekke eventuelle sykdommer eller skader som kan ha medvirket.»

4.4 Meld. St. 40 (2015–2016)

I Meld.St. 40 (2015–2016) Trafikksikkerhetsarbeidet – samordning og organisering, gis det en bred beskrivelse av organiseringen av trafikksikkerhetsarbeidet, den historiske ulykkesutviklingen og ulykkesbildet.

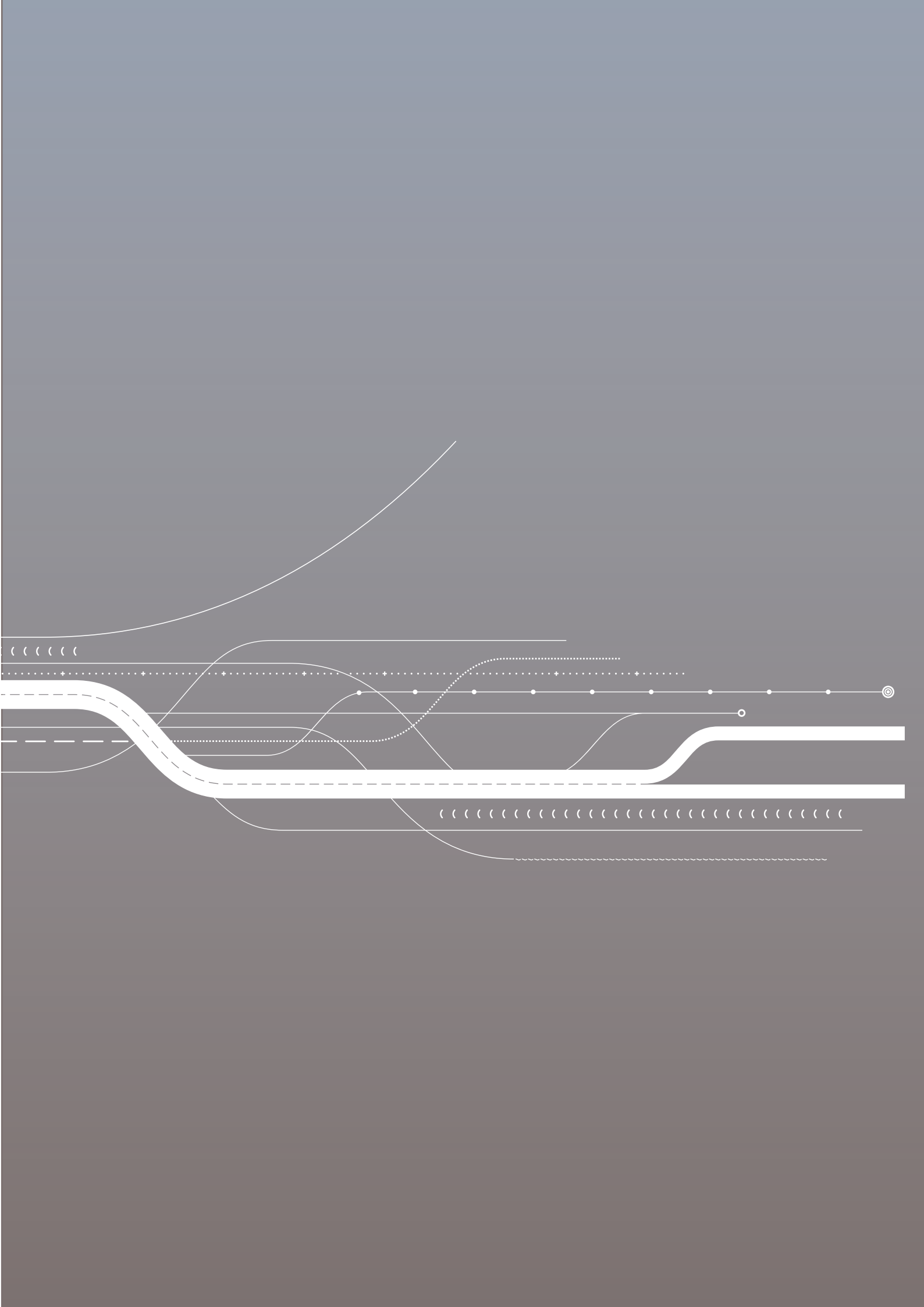
Meldingen er basert på anmodningsvedtak fra Stortinget og omhandler samordning på overordnet nivå og tverrsektorielle utfordringer i trafikksikkerhetsarbeidet. I meldingen redegjøres det for områder med potensial for økt trafikksikkerhet på veg gjennom bedre og mer effektiv samordning. I meldingen framhever regjeringen mer effektiv formidling, enklere tilgang og bedre utnyttelse av kunnskap fra ulykkesundersøkelser som ett av fem satsingsområder. Innføring av krav om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte, økt tilgang til helseopplysninger fra trafikkdrepte, bedre retningslinjer for registrering av vegtrafikkulykker og IKT utveksling av skade- og ulykkesdata, herunder skadegrad skisseres som tiltak.

Stortingets transport og kommunikasjonskomité behandlet saken og avga sin innstilling i Innst. 193. S (2016–2017). Saken ble behandlet i Stortinget den 14. februar 2017, og Stortinget fattet vedtak i samsvar med innstillingen.

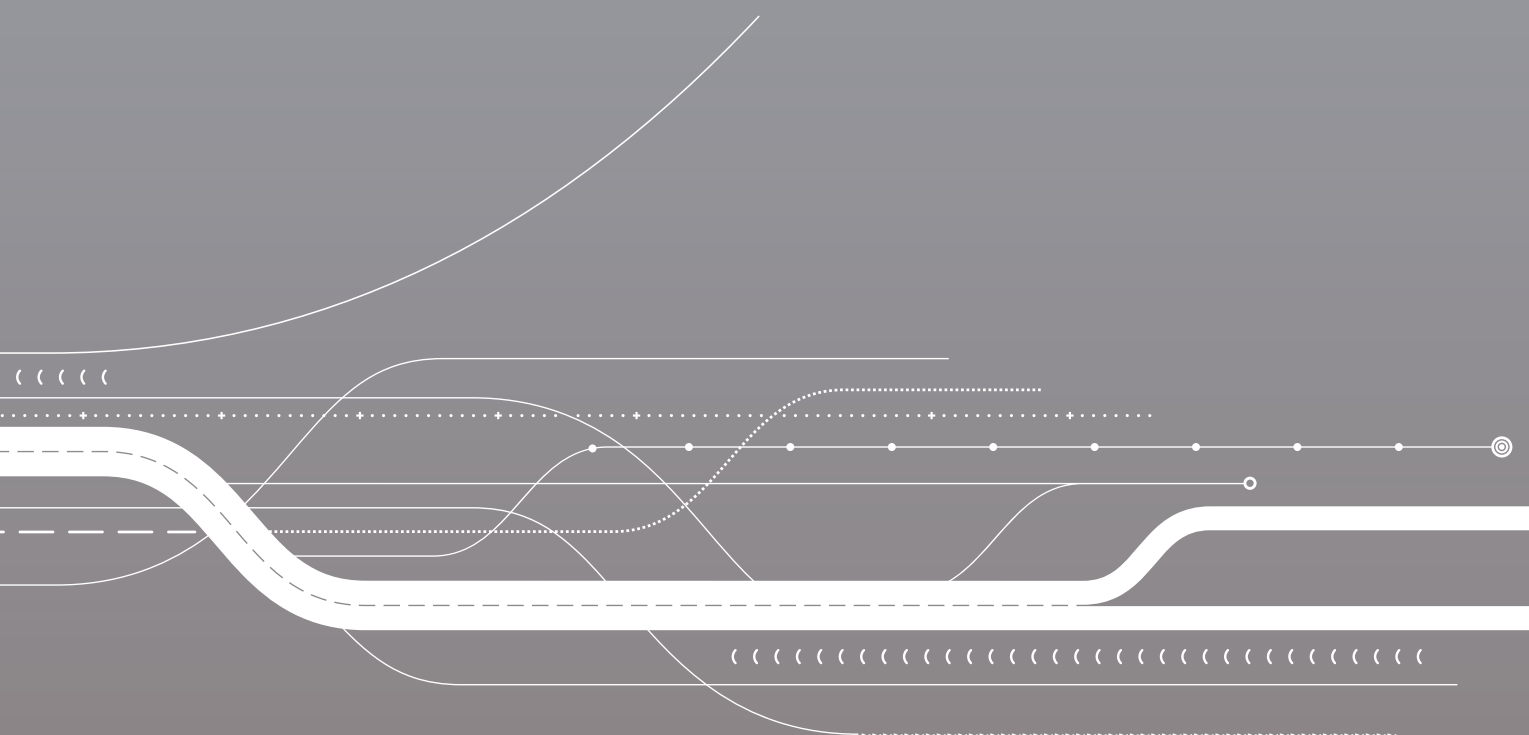
Figur 4.4 Trafikkulykke.

Foto: Statens vegvesen





DELI



5 Obduksjonsvirksomhet

5.1 Rettsmedisinsk obduksjon (sakkyndig likundersøkelse)

5.1.1 Gjennomføring av rettsmedisinsk obduksjon

Formålet med rettsmedisinsk obduksjon er å påvise dødsårsaken og å klarlegge årsaksrekken som førte til døden. De sakkyndiges slutninger bygger ofte ikke bare på de legemlige funn, men også på forholdene på åstedet og opplysninger om det ytre hendelsesforløp. Dersom de sakkyndige ikke får disse opplysningene gjennom politirapporter eller på annen måte, vil de lett kunne overse viktige detaljer ved likundersøkelsen og kanskje utelate tilleggsundersøkelser av vesentlig betydning.

Straffeprosessloven (strpl.) § 228, jf. påtaleinstruksen § 13-4 bestemmer hvordan likundersøkelse bør utføres: «*Sakkyndig likundersøkelse bør foretas som likåpning når ikke likskue anses tilstrekkelig.*»

Med «likskue» menes en utvendig inspeksjon av en død person. Inspeksjonen omfatter den døde personens klær, smykker og lommeinnhold, foruten selve den døde personens kroppsoverflate. De utvendige funnene gir viktig informasjon om skader og sykdomsforandringer på hudoverflaten, men gir sjelden et pålitelig svar på hva som var dødsårsaken. Det har vært gjeldende praksis i nyere tid at når påtalemyndigheten rekvirerer sakkyndig likundersøkelse utføres både utvendig inspeksjon og innvendig undersøkelse i kroppens hulrom. Rettspatologen vil ved obduksjonen ta relevante vevsbiter til mikroskopisk undersøkelse. Det inngår også nå i standard repertoaret ved rettsmedisinsk obduksjon at det sikres blodprøver, urinprøver og eventuelt annet materiale til toksikologisk analyse. Ved spesielle problemstillinger kan det være aktuelt å utføre medisinsk-genetiske undersøkelser eller klinisk-kjemiske analyser.

Politiets kriminalteknikere er alltid tilstede ved rettsmedisinske obduksjoner når det er mistanke om drap og leilighetsvis ved obduksjoner av omkomne i trafikulykker. Politiets kriminalteknikere sikrer at det blir tatt god fotodokumentasjon ved obduksjonen og vurderer i samråd med rettspatologen at det ved behov sikres relevant prøvemateriale til rettsgenetiske analyser (DNA). Det kan være aktuelt å gjøre utstrakt sporsikring og spesielt se etter fibre og små partikler. Dette er særlig aktuelt ved påkjørsler der bilen har kjørt av gårde fra åstedet («hit and run»-kollisjoner).

Ved en standard obduksjon gjøres snitt på hodet og fortil (forsiden) på kroppen for å undersøke skallehulen med hjernen og kroppshulene med organene. Ansiktsskjelettet, nakken, ryggen og virvelsøylen, armene og bena undersøkes oftest ikke, med mindre det etter den utvendige undersøkelsen eller av omstendighetene er mistanke om skader i disse områdene. Røntgenundersøkelser og da vanligvis CT (data-røntgen) kan anvendes som supplement til obduksjonen for å gi en bedre

fremstilling av skjelettet og sikre en billedmessig fremstilling av skadebildet. Bildene granskes før obduksjonen, noe som gir rettspatologen mulighet for en rask oversikt over skjelett- og bløtvevsskader og planlegge gjennomføringen av likåpningen. Der som det er funn på CT-bildene, for eksempel tegn til bruddskader, store bløtvevsskader eller fremmedlegemer som metall eller lignende, kan rettsmedisineren utføre målrettet disseksjon av det aktuelle området og bekrefte / avkrefte funnet.

I Oslo har man siden 2014 hatt en egen CT til dette formålet og alle lik blir skannet før den rettsmedisinske obduksjonen. I de andre byene er det p.t. vanskeligere for rettspatologene å få gjennomført rutinemessige CT-undersøkelser, da likene må transporteres gjennom sykehuskorridorene til skannerne for å få dette til. Fordi CT-skanning kun viser forskjeller i røntgentetthet kan bildene foreløpig ikke erstatte en visuell undersøkelse av kroppen og likåpning med vevsdiagnostikk. CT-skanning vurderes derfor av fagmiljøet som et godt supplement til, men ingen erstatning for obduksjon.

Rettspatologen vil levere en endelig obduksjonsrapport noen uker, opptil måneder etter ulykken der omstendighetene ved kollisjonen sammenholdes med obduksjonsfunnene. Den sakkyndige skal dokumentere skadebildet og vurdere dødsårsaken. Spørsmålsstillingen ved trafikkdødsfall er imidlertid også om de påviste skader, sykkelige forandringer og resultatet av øvrige undersøkelser kan være forenlige med det beskrevne hendelsesforløpet.

En rettsmedisinsk obduksjon gjøres på oppdrag fra politi eller påtalemyndighet som et ledd i etterforskningen av et mulig unaturlig dødsfall. Det vises til NOU 2011:21 Når døden tjener livet, kapittel 4.2.5.

«I større grad enn ved medisinske obduksjoner forventes det at en rettsmedisiner skal bidra til å avklare de ytre omstendigheter (hendelsesforløpet) omkring dødsfallet. Det tilgrunnliggende spørsmålet er om dødsfallet kan knyttes til en straffbar handling. Selv om dette kan avkreftes, vil resultatet av rettsmedisinske undersøkelser kunne være viktig, for eksempel for å belyse hendelsesforløpet ved en ulykke. Rettsmedisinske obduksjoner bidrar også til at dødsårsaksstatistikken blir mer pålitelig.»

Figur 5.1.1 Rettsmedisiner Arne Stray-Pedersen vurderer CT bilder i forbindelse med en rettsmedisinsk obduksjon.

Foto: Morten Uglum, Aftenposten



5.1.2 Rettslig grunnlag for rettsmedisinsk obduksjon

5.1.2.1 Straffeprosessloven

Strpl. § 228 regulerer i hvilke tilfeller det skal foretas sakkyndig likundersøkelse. Sakkyndige likundersøkelser skal foretas når det er grunn til mistanke om at noens død er forvoldd ved en straffbar handling.

Påtalemyndigheten kan ellers beslutte at det skal foretas sakkyndig likundersøkelse når dødsårsaken er uviss og særlige forhold krever slik undersøkelse. I forarbeidene² er det pekt på at en generell adgang til å begjære sakkyndig likundersøkelse når dødsårsaken er uviss, vil føre for langt. En slik undersøkelse vil imidlertid kunne skje når dette anses nødvendig av hensyn til etterforskningen, jf. Ot.prp. nr. 35 (1978-79) s. 184 og strpl. § 224 fjerde ledd, som gir regler om etterforskning av ulykker.

5.1.2.2 Påtaleinstruksen

Påtaleinstruksen §§13-1 og 13-2 utfyller strpl. § 228 med hensyn til i hvilke tilfeller sakkyndig likundersøkelse skal skje.

² Ot.prp. nr. 35 (1978-79) om lov om rettergangsmåten i straffesaker (straffesakloven)

«§ 13-1 Sakkyndig likundersøkelse ved mistanke om straffbar handling og funn av ukjent lik. Politiet skal påse at sakkyndig likundersøkelse foretas når det er grunn til mistanke om at noens død er voldt ved en straffbar handling. Det samme gjelder når en person finnes død uten at vedkommendes identitet straks kan bringes på det rene.»

Det følger av påtaleinstruksen § 13-1 at politiet *skal* påse at sakkyndig likundersøkelse foretas når det er grunn til mistanke om at noens død er voldt ved en straffbar handling, eller når en person finnes død uten at vedkommendes identitet straks kan bringes på det rene. «*Grunn til mistanke*» innebærer at det må være sannsynlighetsovervekt for at dødsfallet skyldes en straffbar handling, jf. Straffeprosessloven kommentarutgave, 4. utgave, s. 842.

«§ 13-2 Sakkyndig likundersøkelse i andre tilfeller

Politiet bør i alminnelighet sørge for at sakkyndig likundersøkelse foretas når dødsårsaken er uviss og antas å kunne skyldes

- a. selvdrap eller selvvoldt skade
- b. ulykkestilfelle
- c. yrkesskade eller yrkessykdom
- d. feil, forsømmelse eller uhell ved medisinsk undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade.

Det samme gjelder når dødsårsaken er uviss og døden er intrådt plutselig og uventet, særlig dersom vedkommende antas å ha vært alene i dødsøyeblikket.

Politiet skal påse at sakkyndig likundersøkelse foretas når et barn under 18 år dør utenfor helseinstitusjon og dødsårsaken er uviss, med mindre særlige grunner gjør det ubetenkelig å unnlate slik undersøkelse.

Politiet bør også i alminnelighet sørge for at sakkyndig likundersøkelse foretas når dødsårsaken er uviss og dødsfallet har skjedd i fengsel, arrestlokale eller under administrativ frihetsberøvelse.

Bestemmelsene i første til fjerde ledd er ikke til hinder for at sakkyndig likundersøkelse også ellers kan foretas når lovens vilkår er oppfylt.»

Arbeidsgruppen finner særlig grunn til å fremheve påtaleinstruksen § 13-2 om at politiet *bør sørge* for sakkyndig likundersøkelse når dødsårsaken er uviss og antas å skyldes tilfeller opplistet i bokstav a-d. Praksis varierer fra distrikt til distrikt, jf. det som er nevnt under kapitlene 4.3 og 5.1.8. Vurderingen av om det skal besluttes sakkyndig likundersøkelse vil bero på skjønn, og vurderes konkret i den enkelte sak.

For å sikre at politiet skal kunne vurdere behovet for sakkyndig likundersøkelse i disse tilfellene, er også leger pålagt meldeplikt til politiet dersom det er «*grunn til å tro at dødsfallet er unaturlig*», jf. helsepersonelloven § 36 tredje ledd.

5.1.2.3 Forslag til ny straffeprosesslov

Straffeprosessutvalgets utredning NOU 2016:24 Ny straffeprosesslov har vært på høring, med høringsfrist 6. juni 2017.

Utvalget foreslår en helt ny lov om behandling av straffesaker, herunder fjerning av hjemmelsgrunnlaget for sakkyndig likundersøkelse § 228 i sin nåværende form. Av utvalgets lovspeil går det fram at forslag til ny strpl. § 11-1 om bistand fra sakkyndig, §§13-1 og 13-2 om vilkår for etterforskning og § 13-9 om forskrifter om utføring av etterforskningen, etter utvalgets oppfatning til sammen vil dekke innholdet av gjeldende rett (§ 228).

Arbeidsgruppen er kjent med at Den rettsmedisinske kommisjon i sin høringsuttalelse til utredningen er uenig i at den eksplisitte bestemmelsen om sakkyndig likundersøkelse foreslås fjernet i ny straffeprosesslov. Kommisjonen frykter at dette vil føre til nedgang i antall rettsmedisinske obduksjoner. En slik konsekvens vil i så fall være klart uheldig. Også Avdeling for rettsmedisinske fag ved Oslo universitetssykehus gir uttrykk for at forslaget om å ta ut det direkte hjemmelsgrunnlaget vil være svært uheldig. I det følgende forholder arbeidsgruppen seg imidlertid til eksisterende regulering i straffeprosessloven og påtaleinstruksen.

5.1.2.4 Leges meldeplikt der trafikkofferet dør på sykehuset

I forskrift 21. desember 2000 nr. 1378 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l., er det gitt regler om at legen skal melde unaturlige dødsfall som skyldes bla. trafikkulykke. Forskriften korresponderer med reglene i påtaleinstruksens kapittel 13.

Dersom for eksempel et offer for en trafikkulykke dør på sykehuset (innen 30 dager) som en følge av trafikkulykken, skal en lege melde dette dødsfallet til politiet. Disse tilfellene blir omtalt som «*etterdød tilfellene*», og det antas at det er en del underreportering av slike unaturlige dødsfall.

Når et slikt dødsfall meldes, er det påtalemyndigheten som tar stilling til om det er aktuelt med rettsmedisinsk obduksjon. For at påtalemyndigheten skal kunne vurdere dette, er det altså en forutsetning at politiet får melding om dødsfallet. I

rapporten³ «Analyse av dødsulykker og straffesaksbehandlingen i trafikksaker» fremkom det at åtte trafikkofre ikke var underlagt rettsmedisinsk obduksjon. Tre av disse døde på sykehuset. Felles for disse tilfellene var at det i saksdokumentene ikke fremkom opplysninger om dødsfallet, eller om det ble gjort vurdering av spørsmålet om sakkyndig likundersøkelse. Det ble ikke funnet supplerende opplysninger ved søk i politiets registre i noen av sakene. I rapporten ble det reist spørsmål om dette skyldes at politiet ikke fikk opplysninger om dødsfallene, og dermed ble forhindret fra å beslutte sakkyndig likundersøkelse, eller om det skyldes manglende etterforskning hos politiet, jf. rapporten side 77.

5.1.3 Organisering og finansiering av rettsmedisinsk obduksjon

Rettsmedisinsk obduksjon tilbys og gjennomføres i all hovedsak ved Avdeling for rettsmedisinske fag ved Oslo universitetssykehus (OUS) og ved patologiavdelinger ved universitetssykehusene (bl.a. Tromsø, Trondheim, Bergen, Stavanger). Unntaket er Sykehuset Innlandet på Lillehammer og Nordlandssykehuset i Bodø som også utfører noen få rettsmedisinske obduksjoner etter rekvirering fra politiet.

Flest undersøkelser gjøres ved OUS som får om lag 1000 anmodninger hvert år.

Frem til 31. desember 1991 ble utgifter i forbindelse med rettsmedisinske obduksjoner rekvirert av politi/påtalemyndighet belastet Justisdepartementets budsjett. Fra 1. januar 1992 ble ansvaret for straffesaksutgiftene delegert til det enkelte politidistrikt.

Tjenestene knyttet til rettsmedisinske obduksjoner er ikke ramrefinansiert, men finansieres ved stykkprissatser for medisinsk sakkyndige, jf. rundskriv G-012/2016 fastsatt av Justis- og beredskapsdepartementet. Satsene dekker bare en liten andel av de reelle utgiftene til obduksjon, laboratorieanalyser, utarbeidelse av sakkyndighetsrapport mv. Politidirektoratet har derfor akseptert at oppdragsgiver (politidistrikt) blir belastet med et administrativt gebyr i tillegg til stykkprisen.

5.1.4 Obduksjonskostnader og transportkostnader

5.1.4.1 Obduksjonskostnader

Avdeling for rettsmedisinske fag i Oslo fakturerer mellom kr 10 000 – 17 000 per obduksjon. Dette inkluderer toksikologisk analyse som utføres rutinemessig i alle saker. Kostnadene er avhengig av om det er behov for mer enn én sakkyndig eller for tilleggsundersøkelser. To sakkyndige benyttes i saker der det er stor sannsynlighet for at det opprettes straffesak som medfører rettsforfølgning. Eksempel på kostnadskrevende tilleggsundersøkelser er nevropatologisk undersøkelse av hjernen som kan være aktuelt der det er spørsmål om en hjernesykdom kan ha spilt en rolle i hendelsesforløpet. Beløpene som faktureres fra de andre institusjonene er i samme størrelsesorden.

³ Riksadvokaten (2015): Analyse av dødsulykker og straffesaksbehandlingen i trafikksaker.

5.1.4.2 Transportkostnader

Den omkomne må fraktes fra ulykkesstedet til et universitetssykehus for en rettsmedisinsk obduksjon, dette innebærer transportkostnader. Transportkostnadene vil kunne variere fra sak til sak. Kostnadene vil variere ut fra omstendigheter som tidspunkt for ulykken, geografisk avstand fra ulykkesstedet til sykehuset og transportmåten den drepte fraktes til sykehuset på. Kostnadene øker dersom politidistriktet må bruke begravellesbyrå til å frakte den omkomne til sykehus i motsetning til ambulanse. Likeledes dersom avstanden fra ulykkesstedet til universitetssykehuset er stor eller dersom ulykken har skjedd en helg eller helligdag.

Tabell 5.1.4 Anslag over obduksjonskostnader og transportkostnader fra enkelte politidistrikt.

Kilde: Materialet er innhentet fra UP, juni 2016.

Politidistrikt	Obduksjonskostnader	Transport
Asker og Bærum	kr 13 500	ca. kr 3000 - 5000
Vest	ca. kr 45 000 inkl. transport	
Sør- øst	ca. kr 30 000 inkl. transport	
Oslo	kr 17 000	
Nordland	Obduksjonskostnader dekkes av Salten tingrett som sakkyn- dig oppdrag	Transportutgifter dekkes av politidistriktet. ca. kr 10 -15000 pr. tur. Det brukes konsekvent frivillige organisasjoner ikke begravellesbyrå
Finmark	ca. kr 40-50 000 inkl. transport	
Sunnmøre	ca. kr 30-40 000 inkl. transport	
Troms	Utgifter til UNN for patolog og analyser kr 15-20 000	ca. kr 20 000 i snittpris, men varierer fra ingen kostnad når avdøde bringes inn til UNN av ambulanse til kr. 40 000 ved lange avstander og helligdager.

5.1.5 Obduksjonsfrekvens

I hvilken grad det blir rekvirert rettmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte har variert mellom de ulike politidistriktene. En studie fra NTNU / St.Olavs hospital viste for eksempel at det på begynnelsen av 2000-tallet langt oftere ble anmodet om rettmedisinsk obduksjon ved dødsulykker i trafikken i Sør-Trøndelag enn i Nord-Trøndelag (Igeltjørn og Nordrum 2009). En studie fra perioden 2000 til 2014 i sørøst Norge viste at ca. 45 % av alle omkomne bilførere i bilulykker ble obdusert (Breen m.fl. 2018). Andelen som ble obdusert hadde imidlertid økt i løpet av 15- års perioden i takt med et lavere totalt antall drepte årlig.

5.1.6 Omfang av rettsmedisinske obduksjoner ifm. trafikkulykker i 2016

Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) rapporterer at den vanligste omstendighet ved et dødsfall som fører til at politiet rekvirer rettsmedisinsk obduksjon er «funnet død på bopel» og i 2016 var det 1 255 slike saker. Trafikkulykker er den nest største gruppen (dersom samlegruppen andre omstendigheter holdes utenfor).

Statistikken til DRK viser at 122 personer som omkom i trafikken i 2016, ble obdusert. Det er viktig å presisere at denne statistikken representerer flere ofre enn de som gjenfinnes i den offisielle ulykkesstatistikken over trafikkdrepte. Årsaken til dette er blant annet at selvdrap og sykdom tas ut av ulykkesstatistikken til SSB og UAG. Statistikken til DRK (122 personer) innebefatter også selvdrap, naturlige dødsfall/sykdom i tillegg til trafikkulykkene. Det er også mulig at dødsfall i bil – som ikke er resultat av noen kollisjoner er blitt feilkodet som trafikkulykke, noe som kun avdekkes gjennom grundig gjennomgang av data (Breen m. fl. 2018). Det antas allikevel at dagens økte oppmerksomhet omkring betydningen av obduksjonsfunn og skademekanismer med tanke på forebygging kan ha medvirket til økning i andelen trafikkdrepte som ble obdusert i 2016.

Tabell 5.1.6 Innkomne rettspatologiske saker fordelt etter omstendigheter ved dødsfallet.

Kilde: Årsrapport fra Den rettsmedisinske kommisjon 2016

Dødsomstendighet	Antall
Død på bopel	1 255
Dødsfall, sykehus	75
Dødsfall, spebarn (0-1 år)	17
Dødsfall, småbarn (1-4 år)	9
Dødsfall, fengsel/arrest	5
¹ Trafikkulykker	122
Flyulykker	17
Fritidsulykker	41
Andre omstendigheter	437
Totalt	1 992²

¹ Dette er alle dødsfall knyttet til trafikk – både selvdrap, naturlige dødsfall/sykdom og trafikkulykker

² Gjelder saker som er mottatt i tidsrommet 1.1.2016 – 31.12.2016

5.1.7 Færre antall drepte i trafikken

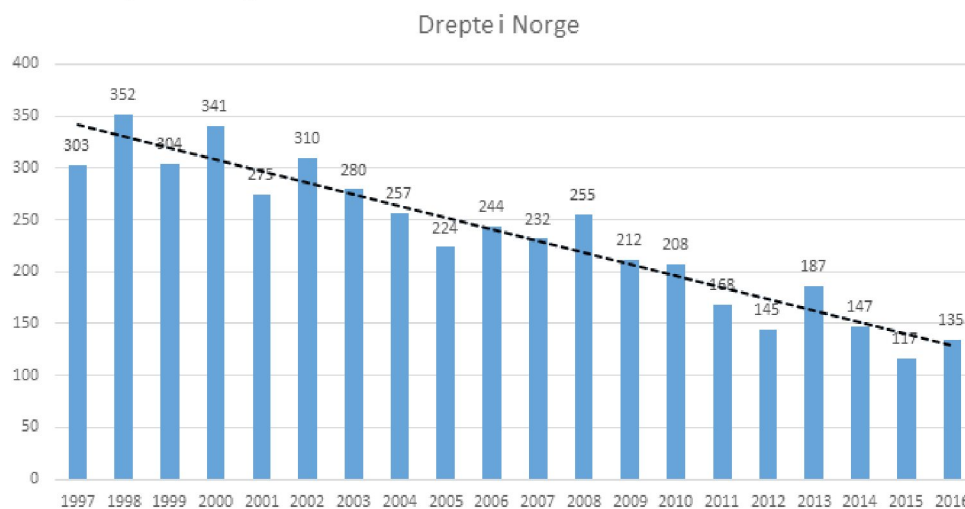
Trafikksikkerhetsarbeidet i Norge har bidratt til en svært positiv utvikling i ulykkesrisikoen. De siste 20 årene har det vært en markant nedgang i antall drepte i trafikken i Norge. Selv om det fra år til år er noen variasjoner i ulik retning, viser den langsiktige tendensen i denne perioden en klar nedgang i antall drepte, fra over 300 drepte på slutten av 1990-tallet til mellom 100 og 150 drepte de siste tre årene.

Figur 5.1.7 nedenfor viser reduksjonen av antall drepte i tidsrommet 1997–2016. Det har vært en stor reduksjon av antall drepte for alle trafikantgrupper og for alle ulyk-

kestyper, men spesielt en særlig stor nedgang for utforkjøringsulykker, møteulykker og fotgjengerulykker. Når man ser på aldersfordelingen av trafikkdrepte, viser utviklingen en særlig stor nedgang i trafikkdrepte barn under 16 år, både i antall og i andel av totalt antall drepte.

Figur 5.1.7.1 Drepte i vegtrafikken fra 1997–2016

Kilde: SSB og Statens vegvesen



Foreløpige tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at 106 personer mistet livet i vegtrafikken i 2017, dette er en nedgang på 21 prosent fra 2016. 2017 er det året med det laveste antallet drepte i vegtrafikken siden 1947. Tallene for trafikkdrepte i 2017 er foreløpige og kan bli endret på et senere tidspunkt. Endelige tall på drepte og hardt skadde for 2017 publiseres i SSBs årsstatistikk i mai.

Figur 5.1.7.2 Trafikkulykke, vinter og vanskelige kjøreforhold. Politi, ambulanse og ulykkesanalysegruppe på stedet

Foto: Statens Havarikommisjon for transport.



Faktorer til dødsulykkene

Tabellen nedenfor viser de sannsynlige medvirkende faktorer til dødsulykkene i perioden 2005–2015. Det er svært viktig i trafikksikkerhetsarbeidet å erverve kunnskap og informasjon om hva som er årsaker til dødsulykkene i trafikken. Statens vegvesen har gjennom egne ulykkesanalysegrupper (UAG) siden 2005 analysert alle vegtrafikkulykker med drepte, se også nærmere omtale under kapittel 11. UAGs undersøkelser bekrefter at det som oftest er flere medvirkende faktorer til at en ulykke inntreffer, og at det er flere forhold som påvirker hvor alvorlige konsekvensen av ulykken blir.

Tabell 5.1.7 Sannsynlige medvirkende faktorer til dødsulykkene i perioden 2005–2016.

Kilde: Dybdeanalyser av dødsulykker i vegtrafikken 2016. Statens vegvesens rapporter nr. 640.

Medvirkende faktorer	Andel av alle dødsulykker
	Gjennomsnitt 2005–2015
Faktorer knyttet til trafikantene	
<i>Manglende førerdyktighet³</i>	52 %
<i>Høy fart etter forholdene/godt over fartsgrensen</i>	42 %
<i>Ruspåvirkning⁴</i>	21 %
<i>Tretthet/avsovning</i>	13 %
<i>Sykdom⁵</i>	11 %
<i>Mistanke om selvdrap</i>	6 %
Faktorer knyttet til veg og vegmiljø	27 %
Faktorer knyttet til involverte kjøretøy	23 %
Faktorer knyttet til vær- og føreforhold	15 %

³ Omfatter ulykker som skyldes manglende teknisk kjøretøybehandling og informasjonsinnhenting, feil beslutninger av føreren, hasardiøs kjøring og manglende kjøreeerfaring.

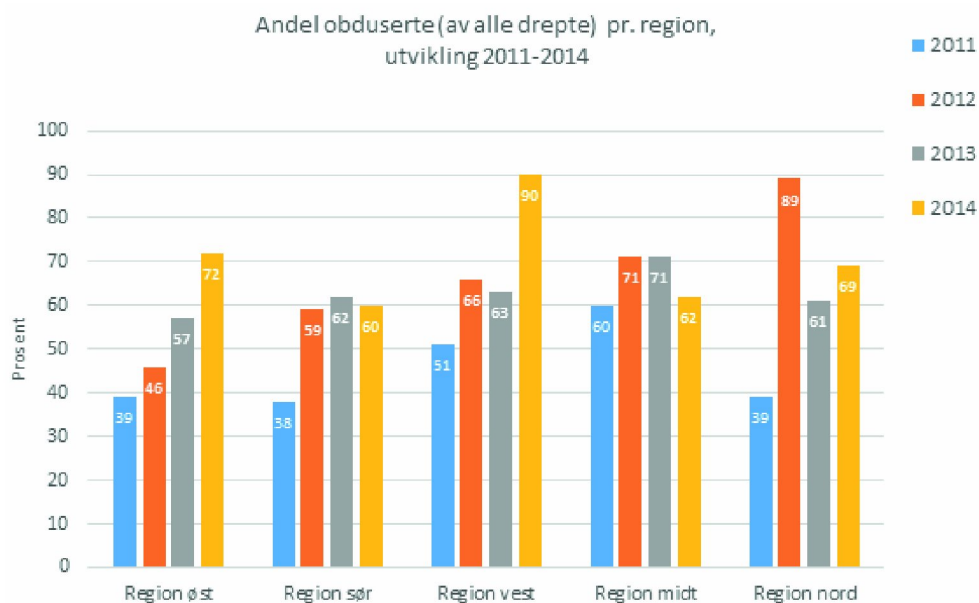
⁴ Minimumstall fordi en stor andel av de trafikkdrepte ikke blir undersøkt for ruspåvirkning

⁵ Trolig underrapportert, jfr en studie basert på obduserte dødsfall i perioden 2000-2014 som viste at sykdom kan ha vært en medvirkende faktor i 24 % av alle dødsulykker (Breen m. fl. 2018)

5.1.8 Andel obduserte av alle trafikkdrepte i 2011–2014

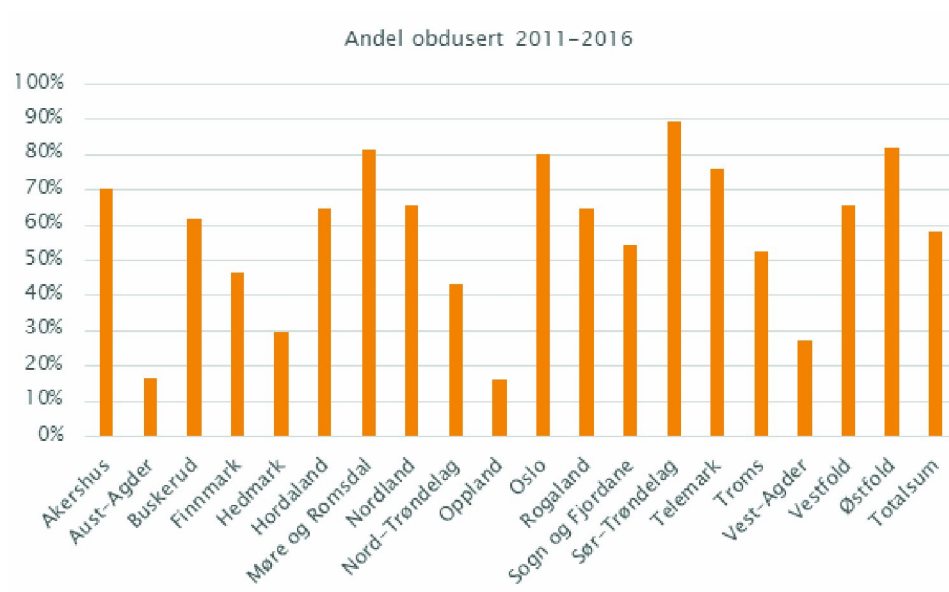
Figur 5.1.8.1 Andel obduserte av alle trafikkdrepte i perioden 2011-2014 fordelt på region.

Kilde: UAG



Figur 5.1.8.2 Obduksjon av trafikkdrepte – tall på fylkesnivå.

Kilde: UAG



Tabell 5.1.8 Dødsulykker pr. fylke og andel obduserte (av alle drepte) 2011-2016

Kilde: UAG

Fylke	Drepte	Obduserte	Andel obdusert
Akershus	64	45	70 %
Aust-Agder	24	4	17 %
Buskerud	81	50	62 %
Finnmark	28	13	46 %
Hedmark	54	16	30 %
Hordaland	74	48	65 %
Møre og Romsdal	38	31	82 %
Nordland	58	38	66 %
Nord-Trøndelag	37	16	43 %
Oppland	62	10	16 %
Oslo	35	28	80 %
Rogaland	74	48	65 %
Sogn og Fjordane	33	18	55 %
Sør-Trøndelag	47	42	89 %
Telemark	37	28	76 %
Troms	42	22	52 %
Vest-Agder	40	11	28 %
Vestfold	32	21	66 %
Østfold	39	32	82 %
Totalsum	899	521	58 %

Statistikken over viser at det er til dels markante regionale variasjoner i hvor mange trafikkdrepte som obduseres. Arbeidsgruppen har i sine diskusjoner poengtert at variasjonene indikerer at avstanden til obduksjonsstedet (transportkostnader) mest sannsynlig blir et element i vurderingen av om trafikkdrepte skal obduseres. Dette er i så fall svært uheldig.

5.2 Medisinsk obduksjon

5.2.1 Rettslig grunnlag for medisinsk obduksjon

I lov 7. mai 2015 nr. 25 om obduksjon og avgjeving av lik til undervisning og forskning (obduksjonslova) er obduksjon definert som en systematisk utvendig og innvendig undersøkelse av en død person der formålet er å påvise eller utelukke forandringer som er forårsaket av sykdom eller skade. *Medisinsk obduksjon* (tidligere sykehusobduksjon) brukes om obduksjoner som er krevd av en lege. Dette går fram av obduksjonslova § 3.

De regionale helseforetakene (RHF) skal sørge for nødvendig kompetanse og kapasitet til å gjennomføre medisinske obduksjoner, jf. obduksjonslova § 4. Krav om medisinsk obduksjon må settes fram av en lege. Legen som konstaterer at døden har inntruffet skal, så langt det er mulig, vurdere om det bør gjennomføres en medisinsk obduksjon og dokumentere at vurderingen er gjort. Sykehuset som mottar kravet om obduksjon avgjør om obduksjonen skal gjennomføres. Dette går fram av obduksjonslova § 5. Rettsmedisinske obduksjoner har prioritet foran medisinske obduksjoner, jf. § 6.

Medisinske obduksjoner kan som hovedregel bare gjennomføres når det ikke er grunn til å tro at den døde ville ha motsatt seg en slik undersøkelse. Medisinske obduksjoner kan som hovedregel heller ikke gjennomføres dersom den avdøde nærmeste pårørende nekter medisinsk obduksjon. Dette går fram av obduksjonslova § 7.

Obduksjonslova § 8 og forskrift 18. desember 2015 nr. 1747 om obduksjon og avgjeving av lik til undervisning og forskning (obduksjons- og likavgjevingsforskrifta) kapittel 2 regulerer hvordan medisinske obduksjoner skal gjennomføres.

5.2.2 Finansiering av medisinsk obduksjon

Medisinske obduksjoner blir i hovedsak rammefinansiert via basisbevilgningene til de regionale helseforetakene. Arbeids- og velferdsetaten dekker nødvendige utgifter til båretransport i forbindelse med medisinske obduksjoner, jf. forskrift 11. mars 1997 nr. 2016 om dekning av utgifter til båretransport i Norge.

5.2.3 Forskning i tilknytning til obduksjon

Det er ikke tillatt å forske på biologisk materiale som er tatt ut etter at en person er død, når det er grunn til å tro at den avdøde ville ha motsatt seg slik forskning eller de pårørende nekter. Dette gjelder også når materialet er tatt ut i forbindelse med en medisinsk eller en rettsmedisinsk obduksjon. Dette går fram av helseforskningsloven § 21, jf. obduksjonslova § 7 første til tredje ledd. Pårørende til avdøde som blir rettsmedisinsk obdusert ved Oslo Universitetssykehus mottar et informasjonsbrev der de gjøres oppmerksomme på retten de har til å reservere seg mot slik forskning. Det har vist seg at kun et fåtall benytter denne retten.

5.3 Rettsmedisinsk obduksjon eller medisinsk obduksjon

Rettsmedisinsk obduksjon rekvireres av politi og gjennomføres alltid dersom den blir rekvirert. Rettsmedisinsk obduksjon utføres i all hovedsak ved universitetssykehusene i Tromsø, Trondheim, Bergen, Stavanger og Oslo.

Rettsmedisinere/rettspatologer har spesialkompetanse på å diagnostisere skader og sykdomsforandringer hos døde og å vurdere hvordan og når disse kan ha inntruffet. Rettsmedisineren må sammenholde funnene med andre opplysninger i saken og

spesielt ta stilling til om skader, toksikologiske funn og sykdomsforandringer passer med det antatte hendelsesforløpet. Flere av rettsmedisinerne i Norge i dag arbeider både innen klinisk patologi og utfører rettsmedisinske oppdrag. Rettsmedisinerne ved OUS arbeider på heltid med rettsmedisin.

Medisinske obduksjoner utføres ved patologiavdelinger i hovedsak av leger i videreutdanning innen klinisk patologi under veiledning av en spesialist i patologi. Det er først og fremst dødsfall på sykehus som blir obdusert medisinsk, derav det ofte benyttede begrepet «sykehusobduksjon». I tillegg til å påvise dødsårsak er hensikten å kvalitetssikre helsevesenets håndtering, det vil si først og fremst å finne ut om diagnoser er blitt oversett. Ved medisinske obduksjoner er det oftest en obduksjonstekniker som tar ut organene og legens fokus er på organundersøkelsen.

Obduksjonsrapporten er en spesialistundersøkelse i helsevesenet og et medisinsk fagspråk benyttes. En rettsmedisinsk obduksjonsrapport skal formuleres slik at legfolk uten medisinsk forkunnskap skal kunne forstå innholdet. Rettsmedisineren vektlegger i vesentlig grad den utvendige undersøkelsen av kroppen og bemerker skader og forandringer på hudoverflaten, slimhinner og i bevegelsesapparatet (muskulatur og benvev) i tillegg til å gå nøye gjennom organene.

Ved medisinske obduksjoner er det obduksjonsavdelingen som mottar rekvisisjonen om medisinsk obduksjon som selv beslutter om obduksjonen skal utføres/prioriteres. Slik sett er man ikke garantert at medisinsk obduksjon blir gjennomført.

Erfaring fra UAG-legene tilsier at de fleste rekvisisjoner om medisinsk obduksjon blitt tatt til følge, bla. fordi obduksjonsforekomsten generelt er lav og leger i utdanning trenger dette for å lære. Erfaringsmessig kan kvaliteten være varierende og spesielt når det gjelder beskrivelse av skader. Mens det ved rettsmedisinsk obduksjon blir tatt et standard opplegg med blodprøver, bla. for å sjekke for rus, er ikke dette like innarbeidet ved medisinske obduksjoner.

6 Regelverk og praksis i Norden

6.1 Rettsmedisinsk obduksjon i Sverige

Bestemmelser om når en obduksjon kan utføres reguleres i SFS 1995:832 Lag om obduksjon m.m. Rettsmedisinsk undersøkelse er nærmere regulert i obduksjonslovens § 12-20. Politi, påtalemyndighet eller den alminnelige domstol beslutter om det skal foretas en rettsmedisinsk undersøkelse samt i hvilken form den skal gjøres.

En rettsmedisinsk obduksjon skal gjennomføres i de tilfellene der det er mistanke om straffbar handling eller der det er mistanke om feil eller forsømmelse i helsevesenet, jf. § 13. Rettsmedisinsk obduksjon kan også foretas dersom dødsfallet kan skyldes ytre omstendigheter og obduksjon kreves for å fastslå dødsårsaken eller for å sikre opplysninger som er særlig viktig for sikre miljøvern, arbeidsforhold, trafikk-sikkerhet eller lignende.

«SFS 1995:832 § 14

En rättsmedicinsk undersökning får också göras om ett dödsfall kan antas ha orsakats av yttre påverkan och undersökningen behövs för att

1. fastställa dödsorsaken, eller
2. vinna upplysningar av särskild vikt för miljöskydd, arbetarskydd, trafiksäkerhet eller annat liknande intresse»

Dersom politiet begjærer en rettsmedisinsk undersøkelse jf. SFS 1995:832 § 18 skal begjæringen om en slik undersøkelse gjøres på formularet «Dödsfall Primärrapport (PM 414.2)».

Politiet skal underrette pårørende, men en rettsmedisinsk obduksjon kan også utføres mot den avdødes vilje eller de nærmeste pårørendes vilje, jf. § 17.

Formålet med en rettsmedisinsk undersøkelse er å fastslå dødsårsaken og å utrede unaturlige dødsfall samt å oppdage, bekrefte eller utelukke straffbare handlinger. I oppgaven inngår det å dokumentere eller tolke andre medisinske funn av betydning for politietterforskningen.

Rettsmedisinsk undersøkelse ligger utenfor «*hälso- ock sjukvårdens*» ansvarsområde, men helsepersonell har plikt til å utlevere opplysninger som er nødvendige for en rettsmedisinsk undersøkelse, jf. SFS 2010:659.

Rättsmedicinalverket er den myndighet som har ansvaret for rettsmedisinske obduksjoner ved Sveriges seks rettsmedisinske avdelinger. Rettsmedisinsk obduksjon er mer omfattende enn klinisk obduksjon, jf. SOSFS 1996:28. Rettsmedisinsk obduksjon foretas i de tilfelle der en slik undersøkelse har betydning for å utrede dødsfall som kan ha sammenheng med forbrytelser eller ved mistanke om feil eller forsømmelser innenfor helse- og sykehusverden.

Når det gjelder informasjon om obduksjonsresultatet kan nærstående pårørende begjære å få innsyn i obduksjons resultatet hos ansvarlig lege. Utover muntlig informasjon om dødsårsaken bør de pårørende, om de ønsker det også få skriftlig informasjon om denne⁴.

Det er svensk politi- og påtalemyndighet som beslutter om rettsmedisinsk obduksjon skal foretas. «*Det är polisen som handlar upp transporten av omkomna, kostnaden betalas av allmänna medel från Justitiedepartementet. Obduktionerna betalas också av allmänna medel. Myndigheterna uppdrag i Sverige regleras via regleringsbrev från Regeringen. Det finns inga krav på polisen att delta i samband med obduktioner*».

Politimyndigheten i Sverige har opplyst at alle som blir drept i trafikkulykker blir obdusert, jf. SFS 1995:832 og Socialstyrelsens forskrifter.

6.2 Rettsmedisinsk obduksjon i Danmark

Det foreligger ikke offisiell statistikk over hvor mange trafikkofre som obduseres i Danmark. Det opplyses likevel at det er svært få. En artikkel viser til et anslag på om lag 18 % obduksjon av alle de trafikkdrepte, «*Obduksjon og blodprøvetagning udføres sjældent ved trafikdrab*», jf. Ugeskrift for Læger 2010.

Sunnhetsloven regulerer rettsmedisinsk obduksjon og sykehusobduksjon, jf. kapittel 56.

⁴ HSLF-FS 2015:15 (Nationella Vårdhandboksrådet - Barbro Beck-Friis, professor, M.D., Ph.D., Borensverg.)

§ 184. Retslægelig obduktion skal foretages,

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

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

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

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

Rettsmedisinske obduksjoner udføres kun av de rettsmedisinske institutter (*Statsobducenturer*) i motsetning til de medisinske obduksjoner som blir foretatt på sykehusene. Det deltar alltid to leger ved rettsmedisinsk obduksjonen, hvorav en er statsobdusent eller visestatsobdusent samt en rettsmedisinsk tekniker. Politiet er i hovedsak ikke representert under obduksjonen. I sjeldne tilfeller kan derimot teknikere fra nasjonal kriminalteknisk senter være tilstede ved obduksjonen for å ta foto og sikre spor. Dette kan være tilfelle i drapssaker.

Etter den rettsmedisinske obduksjonen utferdiges en skriftlig obduksjonserklæring til rekvirenten, som senere suppleres med en endelig erklæring med resultater av de supplerende undersøkelser, jf. Institut for Rettsmedisin Aarhus Universitet Årsberetning 2015.

Kunnskapen samfunnet får fra slike obduksjoner brukes bl.a. i trafikksikkerhetsarbeidet til Havarikommisjonen for Vejtrafikulykker (HVU). Obdusenter har adgang til politirapporter som vanligvis inneholder et avhør av legen samt sykehusjournaler. Hvert enkelt politidistrikt betaler for obduksjonen inklusiv transport av liket⁵.

⁵ Peter Mygind Leth, Professor, statsobdusecent Retsmedicinsk Institut

6.3 Rettsmedisinsk obduksjon i Finland

Nærmere 100 % av alle trafikkdrepte blir obdusert i Finland dersom man inkluderer alle tilfellene av illebefinnende med død til følge som skjer i trafikken. Rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte i Finland er bl.a. regulert i Lag om utredande av dødsorsak (1.6.1973/459) og förordning om utredande av dödsorsak (948/1973).

Etter Lag om utredande av dödsorsak skal politiet iverksette undersøkelser for å utrede dødsårsak i de tilfelle der døden er forårsaket av en straffbar handling, ulykke, selvdrap, forgiftning og yrkessykdom. Om dødsårsaken ikke kan besluttes av legens uttalelse, jf. likskue og andre undersøkelser, skal en rettsmedisinsk obduksjon iverksettes.

7 §

För utredande av dödsorsak skall polisen verkställa undersökning,

1. då det icke är känt, att döden förorsakats av sjukdom, eller då den avlidne icke under sin sista sjukdom behandlats av läkare;
2. då döden förorsakats av brott, olycksfall, självmord, förgiftning, yrkes sjukdom eller vårdåtgärd eller då det är anledning att befara, att döden föranletts av någon sådan orsak; eller
3. då dödsfall eljest inträffat överraskande.

Begjæringen om iverksettelse av rettsmedisinsk obduksjon gis av sjefen for politidistriktet eller sentralkriminalpolitiet, påtalemyndighet, domstol eller institutt for helse og velferd.

Kostnadene for en rettsmedisinsk utredning dekkes av staten om ikke en særskilt instans eller domstol som behandler saken beslutter anderledes. Transportkostnader som oppstår i forbindelse med en rettsmedisinsk obduksjon dekkes av politiet. Dette gjelder blant annet transport av liket fra funnplassen til obduksjonsplassen og tilbake til likhuset.

7 Sentrale drøftelser

7.1 Rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte

7.1.1 Innledning

I arbeidsgruppens mandat er manglende rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte og dagens praksis fremhevet som uheldig for bl.a. trafikksikkerhetsanalyse, rettsikkerheten, ulykkesdata, dødsårsaksstatistikk og av hensyn til de pårørende.

Antallet dødsofre ved trafikkulykker i Norge har vært fallende gjennom flere år og er fortsatt fallende, men kun litt over halvparten av de trafikkdrepte ofrene blir obduisert, se nærmere omtale under kapittel 5.1.7. Trafikkulykker utgjør et viktig samfunnsproblem, hvor rettsmedisinsk obduksjon kan bidra til å klarlegge omstendigheter av relevans for ulykken, og dermed gi grunnlag for bedre målretting av fremtidige forebyggende trafikksikkerhetstiltak. Det bør etter arbeidsgruppens vurdering foretas langt flere rettsmedisinske obduksjoner av trafikkoftre enn i dag, dels for å få etterforsket trafikkulykkene så godt som mulig med hensyn til strafferettslig skyld eller ansvar, dels av hensyn til samfunnets interesse i å få kunnskap som kan bidra til å forebygge fremtidige trafikkulykker.

Det overordnede målet for arbeidsgruppens forslag til tiltak er å bedre trafikksikkerheten. Det er etter gruppens vurderinger viktig å sikre at alle trafikkdrepte obduseres for å bedre kunnskap om ulykkene slik at målrettede trafikksikkerhetstiltak kan iverksettes.

Effektmålene av å innføre krav om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte vil etter gruppens oppfatning kunne gi økt rettsikkerhet, bedre statistikkgrunnlag for og bedre informasjon til de pårørende.

7.1.2 Trafikksikkerhet

Regjeringens hovedmål for transportpolitikken er at det ikke skal forekomme ulykker med drepte eller hardt skadde i transportsektoren. Innføringen av nullvisjonen har vært av stor betydning for innretningen og gjennomføringen av trafikksikkerhetsarbeidet i Norge. Fra å rette innsatsen mot å redusere alle trafikkulykker, ble arbeidet i større grad målrettet mot de alvorligste trafikkulykkene med drepte og hardt skadde, jf. Meld.St.40 (2016–2017).

Det har vært en markant nedgang i antall drepte i trafikken i Norge de siste 30 år, men for å kunne fortsette den positive utviklingen med hensyn til færre drepte og hardt skadde i trafikken, må samfunnet øke fokuset på områder der det fortsatt er

behov for forbedring. Dybdeanalyser og helhetlig granskning som også innbefatter kunnskap om avdødes skader og helsetilstand er grunnlaget for å forstå skademekanismer og årsaksfaktorer i dødsulykker. Kunnskapen vil kunne hjelpe trafikksikkerhetsaktørene til å målrette trafikksikkerhetstiltakene på en bedre måte og ev. stimulere til bruk av nye tiltak og ny tilgjengelig teknologi.

Også i de tilfeller der rettsmedisinsk obduksjon og etterforskning avkrefter at dødsfallet kan knyttes til en straffbar handling kan resultatet fra en rettsmedisinsk obduksjon være av stor betydning. I trafikksikkerhetsarbeid er en rettsmedisinsk obduksjon en sentral kilde til viktig kunnskapsbygging og forskning. En dybdeanalyse fra Statens Havarikommisjon, SHT Rapport Vei 2012/01 viste f.eks. at av 36 omkomne og hardt skadde i møteulykker, var manglende bilbeltebruk medvirkende årsak i sju tilfeller og feil bruk av bilbelte spilte en rolle i fire av tilfellene. Analysen var blant annet basert på obduksjoner, granskning av kjøretøyene og intervjuer av vitner og redningspersonell.

Figur 7.1.2 Feil sikring av barn i bil ved plassering av skråbelte under armen.

Foto: Trond Boye Hansen, fra « Barn i bil/forskningsprosjektet



Forskningsprosjektet «Barn i bil» (2007– 2013) viste at 93 % av barn under 16 år som døde eller ble hardt skadet i bilulykker, var feil sikret (Skjerven-Martinsen m.fl. 2014). Setebelte var oftest benyttet, men var blitt brukt feil for eksempel ved at skråbeltet var plassert under armen i stedet for på skulderen. Løs bagasje som traff seteryggen var også en vanlig sikkerhetsfeil. I forskningsprosjektet ble funn ved medisinske undersøkelser av de omkomne og de skadde sammenholdt med undersøkelser av hvordan barnet var plassert i bilen på kollisjonstidspunktet og det politiet og UAG hadde kartlagt om ulykken. Forskningsprosjektet avdekket at folks kunnskap om betydningen av å sikre barna riktig var mangelfull. I et samarbeid med UP ble biler stanset i veikanten og det viste seg at nær 40 % av barna som var passasjerer i de tilfeldig utvalgte bilene var feil sikret (Skjerven-Martinsen m.fl. 2013).

Erfaring har vist at kunnskap om feilbruk av sikkerhetsutstyr kartlagt gjennom obduksjon, har bidratt til videre utvikling av sikkerhetsutstyr og gjennom dette redusert risikoen for fremtidig skade. Bilbeltemerker og skader på kroppen etter treff mot bilens interiør kan gi informasjon om den dodes posisjon i bilen og eventuelt om utformingen av kjøretøyet er hensiktsmessig med tanke på sikkerheten til passasjerene. Dette er viktig informasjon til utviklingen av sikrere biler. Dette er et selvstendig argument for å obdusere samtlige drepte.

Det kan videre være svært nyttig å få kartlagt forholdene inne i kjøretøyet før dødsulykken. Dette kan være forhold som har hatt betydning for førerens oppmerksomhet, reaksjoner og bedømming av situasjonen. Rettsmedisinsk obduksjon av samtlige drepte inklusiv adekvate prøver vil kunne bidra til slik ekstra kunnskap.

Også i ulykker der myke trafikanter som fotgjengere og syklister omkommer, vil det være aktuelt å obdusere den omkomne, for eksempel med tanke på å kartlegge kritisk treffpunkt, hvorvidt ulykken potensielt kunne vært unngått hvis aktuelle medvirkende årsaks- eller skadefaktorer hadde vært eliminert, for eksempel gjennom bruk av sikkerhetsutstyr eller forbyggende tiltak og i hvilken grad avdødes helsetilstand har vært medvirkende for utfallet.

7.1.3 Behovet for ulykkesdata øker i samfunnet

Ulykkesdata blir i dag primært samlet inn og bearbeidet av politiet, Statistisk sentralbyrå (SSB), Statens vegvesen, helsemyndighetene og forsikringsbransjen.

Det er i dag tre offisielle kilder til registrering og analyse av vegtrafikkulykker:

1. Politirapporterte trafikkulykker med personskade, registrert av SSB og av Statens vegvesens STRAKS-database
2. Gransking av enkeltulykker gjennomført av Statens havarikommisjon for vegtrafikkulykker (SHT)
3. Analyse av alle dødsulykker i trafikken og temaulykker gjennomført av Statens vegvesen med ulykkesinformasjonen lagret i egen database (UAG).

Nullvisjonen og etappemålet i Nasjonal transportplan 2018–2029 om maksimalt 350 drepte og hardt skadde innen 2030 viser til høye ambisjoner, og tiltakene for å nå dit krever god kunnskap om ulykkene. Myndigheter, forskningsinstitusjoner, politikere og media er viktige brukere av dataene og dette krever god kvalitet og at så mange ulykker som mulig blir registrert.

En rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte vil kunne bidra til å kvalitetssikre statistikkgrunnlaget over dødsulykker i trafikken, frembringe oversikt over ulykkesomstendigheter og inngå som datagrunnlag i utviklingen av i fremtidige forebyggende trafikksikkerhetstiltak

7.1.4 Selvdrap - selvalgte ulykker i trafikken

Arbeidsgruppen bruker i denne rapporten begrepet *selvdrap* i stedet for begrepet selvalgte ulykker i trafikken eller selvmord. Selvdrap er det faguttrykket som benyttes av både påtalemyndigheten og det rettsmedisinske fagmiljøet.

Et selvdrap er en villet hendelse hvor målsettingen er å ta sitt eget liv. Selvdrap i trafikken blir av den grunn tatt ut av offisiell ulykkesstatistikk på veg. Hvis derimot *andre* trafikanter omkommer eller skades i slike hendelser inkluderes de blant de omkomne eller hardt skadde, og hendelsen inngår i definisjonen på vegtrafikkulykke. Disse registreres da som drept, meget alvorlig skadd, alvorlig skadd eller lettere skadd. Vedkommende som har begått selvdrap inkluderes ikke. Det er i dag politiet som i den enkelte ulykke avgjør hvorvidt en trafikkulykke skal klassifiseres som selvdrap i SSBs statistikk.

Antallet registrerte dødsfall på grunn av selvdrap har vært ganske konstant i Norge de siste årene, i underkant av 550 tilfeller i året eller ca. 1,4 % av alle dødsfall. De tre vanligste selvdrapsmåtene i Norge er hengning, forgiftning og bruk av skytevåpen. Selv om selvdrap i trafikken er en mindre vanlig selvdrapsmetode har man i dag ikke full oversikt over problemet. Mye tyder på at det forekommer manglende registrering (underrapportering) av selvdrap i trafikken. Bakgrunnen for dette er at det kan være svært vanskelig å avgjøre om en vegtrafikkulykke er selvdrap. Underrapportering kan også skyldes at selvdrap fortsatt er tabu, at omfanget av etterforskning ofte er begrenset siden den som ev. kan straffeforfølges er drept og at det ikke er konsensus om kriterier for klassifisering.

I en studie av omkomne bilførere fra perioden 2000 til 2014 i sørøst Norge ble det vist at 9 % trolig var selvdrap (Breen m. fl. 2018). I denne studien benyttet man både kriterier om kollisjon – at denne var trafikalt uforklarlig og at det måtte foreligge avskjedsbrev eller tilsvarende opplysninger som tilsa at kollisjonen var selvalgt.

Selv om det kan være vanskelig å konkludere med at en vegtrafikkulykke er et selvdrap og ikke en ulykke så vil et godt faglig klassifiseringssystem være viktig for å redusere feilkilder og underrapportering. Nasjonale registre og statistikk over selvdrap er en viktig informasjonskilde og et grunnlag for utforming av både politikk og

iverksetting av forebyggende tiltak i både helse- og transportsektoren. Uten tilstrekkelig kunnskap om problemet vil det være vanskelig å kunne forebygge på riktig måte. Arbeidsgruppen vil påpeke at tilgang til helseinformasjon om den avdøde i disse sakene også er svært viktig, se nærmere drøftelser i kapittel 11.

Andel drepte i trafikken som skyldes illebefinnende eller selvdrap er forventet å øke og disse ulykkene inngår ikke i den offisielle statistikken over vegtrafikkulykker. Det er likevel viktig å identifisere og gjennomføre tiltak som kan redusere slike ulykker, ikke minst av hensyn til andre som utsettes for eller blir berørt av disse ulykkene (Meld. St. 40 (2016–2017)).

I 2013 ble det nedsatt en arbeidsgruppe for å vurdere norske rutiner for håndtering av selvdrap i trafikken og behov for bedre rutiner og klassifisering. Arbeidsgruppen er sammensatt av representanter fra Statens vegvesen, Politiet, Statistisk sentralbyrå og Folkehelseinstituttet. Gruppens arbeid er ikke ferdigstilt. Uavhengig av hvilken ordning gruppen anbefaler, vil en øket obduksjonsfrekvens bidra til å forbedre datagrunnlaget. Denne problemstillingen viser også viktigheten av tverretattlig samarbeid for å trekke riktige konklusjoner og utarbeide forslag til tiltak.

Mangelfulle systematiserte, nasjonale rutiner og klassifisering av selvdrap er allerede avdekket. Dette ble blant annet avdekket i en analyse⁶ av etterforsknings- og påtalearbeidet i dødsulykker og andre alvorlige trafikkulykker i 2012 foretatt av UP på oppdrag fra Riksadvokaten. Analysen viste at det i flere av sakene ikke forelå opplysninger i straffesaken som kunne forklare hvorfor ulykken var kategorisert som selvalgt. Det forelå ikke brev, meldinger eller andre opplysninger som skulle tilsi at ulykken var et resultat av en bevisst handling. UP fant også at etterforskningen i disse sakene i stor grad var mangelfull. Det fremsto som uklart hvem som besluttet at ulykken var et resultat av en villet handling, og at saken dermed ble trukket ut av ulykkesstatistikken. Ved analysen nevnt over fremgikk det ikke av noen av sakene hvem som besluttet at den skulle kategoriseres som selvalgt. Dette viser tydelig behov for bedre rutiner og klassifiseringskriterier.

Arbeidsgruppen relaterer også behovet for riktig kunnskap om selvdrap og sykdom i trafikken til behovet for rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte. Begrunnelsen for dette er at risikoen for å bli drept eller hardt skadd pr kjørt km i dag er redusert med mer enn 90 prosent siden 1970. Generelt kan vi si at jo lavere vi kommer i antall drepte og hardt skadde, desto vanskeligere blir det å finne fram til tiltak som gir en ytterligere reduksjon. Det er derfor en langt større utfordring å oppnå en markant reduksjon i drepte og hardt skadde med utgangspunkt i dagens ulykkesbilde enn det var i 1970. Med synkende antall drepte og hardt skadde i trafikken må man regne med at en økende andel av hendelsene blir forårsaket av personer som får et illebefinnende eller gjennomfører selvdrap. Disse hendelsene skal som nevnt ikke inngå i den offisielle ulykkesstatistikken. Dette betyr at behovet for riktig analyse og klassifisering vil bli viktigere i tiden fremover, både i forhold til selvdrapsstatistikk og ulykkesstatistikk for vegtrafikkulykker.

⁶ Riksadvokaten (2015): Analyse av dødsulykker og straffesaksbehandlingen i trafikkaker.

Målet med en rettsmedisinsk obduksjon er å påvise dødsårsak og hva som har vært sannsynlig skademekanisme. En rettsmedisinsk obduksjon i tillegg til dekkende etterforskning kan hjelpe politiet til å belyse en hendelse der det er tvil om hendelsen er selvdrap eller ikke.

Rettsmedisinsk obduksjon av *alle* trafikkdrepte kan derfor bidra til bedre kunnskapsgrunnlag om bakenforliggende årsaker til at ulykken skjedde. Gjennom rettsmedisinsk obduksjon har aktørene bedre forutsetninger for å vurdere om sykdom eller selvdrap var en del av årsaksbildet, og derfor ikke skal klassifiseres som trafikkulykke.

En annen begrunnelse for rettsmedisinsk obduksjon av *alle* trafikkdrepte er behovet for kunnskap om alle hendelser som inntreffer på vegnettet, uavhengig av om det klassifiseres som trafikkulykke eller ikke. Kunnskap om alle hendelser på vegnettet er viktig for at både vegmyndigheter og helsemyndigheter skal ha mulighet til å iverksette riktige og effektive tiltak.

7.1.5 Ruspåvirket kjøring en medvirkende årsaksfaktor i dødsulykkene

Ruspåvirket kjøring representerer en betydelig trafiksikkerhetsrisiko og er fortsatt en av hovedutfordringene i trafiksikkerhetsarbeidet.

Det fremgår av Statens vegvesens dybdeanalyse av dødsulykker for 2016 at kjøring i ruspåvirket tilstand har vært en sannsynlig medvirkende faktor i 23 pst. av dødsulykkene i Norge. Dette er et minsteanslag fordi en stor andel av de trafikkdrepte ikke obduseres, og det heller ikke tas blodprøver på annen måte, jf. tabell 5.1.8.

Studien av drepte bilførere obdusert ved OUS fra 2000 til 2014 viste at 40% av alle bilførere som hadde forårsaket kollisjonen hadde rusmidler eller legemidler i blod i konsentrasjoner som tydet på at de var påvirket på ulykkestidspunktet. Blant bilførere under 35 år ble alkohol og/eller andre stoffer påvist hos 50 % (Breen m.fl. 2018).

Dersom alle trafikkdrepte ble rettsmedisinsk obdusert ville samfunnet få en mer korrekt informasjon om hvor stor andel av de trafikkdrepte som er ruspåvirket og om dette sammen med hendelsesforløpet kan ha vært en medvirkende dødsårsak. Slik statistikk er viktig for samfunnet for å kunne rette trafiksikkerhetsinnsats inn i rett kanal. En toksikologisk undersøkelse gjennomført i forbindelse med en rettsmedisinsk obduksjon vil kunne gi svar på om den avdøde var påvirket av illegale rusmidler, alkohol eller andre trafikkfarlige legemidler. Det inngår også nå i standardpertoaret ved rettsmedisinsk obduksjon at det sikres blodprøver⁷, urinprøver og eventuelt annet materiale til toksikologisk analyse, se nærmere under kapittel 5.1.1.

⁷ (alkohol, vanlige rusmidler og legemidler med virkning på sentralnervesystemet)

Tiltak for å redusere omfanget av ruspåvirket kjøring vil fortsatt være et av regjeringens satsingsområder, se nærmere omtale i NTP 2018–2029 s. 209. En rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte vil kunne bidra til korrekt informasjon omkring og hva slags rusmidler som er brukt og reelt antall tilfeller av ruspåvirket kjøring med døden til følge.

7.1.6 Sykdom en medvirkende årsaksfaktor i dødsulykkene

Faktorer knyttet til sjåførens manøvrering spiller oftere en rolle enn feil ved bilen, kjøreforholdene eller svakheter med veibanen. Det er sjeldent mulig å fastslå med sikkerhet bilførers tilstand på kollisjonstidspunktet. Avlesbar ferdskriver og kameraovervåkning er ikke vanlig i personbiler. Obduksjon kan bringe på det rene om en omkommet sjåfører led av sykdom eller hadde inntatt rusgivende stoffer / legemidler.

Nyere studier har vist at sykdom trolig spiller en større rolle som årsak til kollisjoner enn tidligere antatt. En finsk studie har vist at 25 % av alle sjåførere som omkommer i trafikken kan ha hatt et illebefinnende som følge av sykdom før ulykken (Tervo m. fl. 2013). Studien av omkomne bilførere fra Sørøst-Norge i perioden 2000-2014 viste tilsvarende tall. Ved obduksjon ble det påvist at hele 28 % av 301 sjåførere som hadde forårsaket kollisjonen led av alvorlig kronisk sykdom eller akutt sykdom (Breen m. fl. 2018). Tolv prosent døde av akutt sykdom og ble ikke påført dødelige skader i kollisjonen som fulgte, mens 16 % døde av skader.

Eksempel på alvorlig kronisk sykdom som ble påvist var åreforkalkning i hjertets pulsårer med betydelige forsnevninger, tidligere gjennomgått hjerteinfarkt, annen alvorlig hjertesykdom og avansert kreftsykdom. Eksempel på akutt sykdom er ubehandlet sukkersyke (diabetes) med sukkersjokk (hyperglykemi), sprukket hovedpulsåre, hjerneblødning og akutt hjerteinfarkt. Den norske studien viste at hjerte-/karsykdom forekom klart hyppigst. Mens sykdom sjeldent ble påvist blant sjåførere yngre enn 45 år, viste det seg at 70 % av sjåførene over 55 år hadde alvorlig sykdom som kan forklare akutt illebefinnende før kollisjonen.

7.1.7 Passasjerer

Obduksjon av passasjerer i kjøretøy som har vært involvert i trafikkuulykker, blir trolig utført i mindre omfanget, da passasjerene normalt ikke har den påvirkningen på et hendelsesforløp slik føreren har. Det kan like fullt være viktig for politiets etterforskning i straffesaker hvor antatt utløsende fører overlever, mens passasjerer dør.

Verdifull kunnskap om skademekanismer i ulykker mistes som følge av at ikke alle omkomne i trafikken obduseres på generell basis, jf. SHTs temarapport om sikkerhet i bil (rapport Vei 2012/01). Rettsmedisinsk obduksjon av passasjerer kan eksempelvis avdekke hva som var årsak, eller medvirkende årsak til at de omkom. Det kan være merker eller manglende merker på kroppen som avdekker at de ikke har brukt bilbelte, eller at bilbelte er brukt feil. En rettsmedisinsk obduksjon vil også kunne avdekke sammenstøt med interiør, eller andre personer som var i ulykkesbilen. Slike opplysninger er viktig blant annet når en skal gjøre forbedringer på kjøretøy for å redusere skadeomfang på personer.

SHTs rapport etter ulykken ved Try i Søgne i september 2010, rapport Vei 2012/04, omtaler også betydningen av å obdusere alle som omkommer i trafikkuulykker. I denne rapporten skriver SHT at utgangspunktet for vurderinger som ble gjort kunne vært enda bedre dersom alle som omkom i denne ulykken hadde blitt obdusert. SHT skriver også her at verdifull kunnskap om årsaksforhold og skademekanismer i trafikkuulykker går tapt som følge av at ikke alle omkomne blir obdusert. SHT vet at det er mange hensyn å ta, men mener likevel at det bør vurderes å etablere rutiner som sikrer begjæring av obduksjon i veitrafikkuulykker med dødelig utgang. Dette vil ha stor forebyggende og sikkerhetsmessig læringseffekt.

I forbindelse med arbeidet med rapporten «Analyse av dødsulykker og straffesaksbehandlingen i trafikkaker» ble alvorlige ulykker fra 2012 analysert. Arbeidet viste at det ble foretatt sakkyndig likundersøkelse av 86 % av ofrene. Betegnelsen offer omfatter passasjerer, men også fotgjengere og fører av møtende bil (annen en gjerningsperson) faller inn under denne gruppen. En ulykke betegnes som dødsulykke dersom fornærmede dør av skader påført i ulykken innen 30 dager etter ulykken. Rapporten avdekket at flere av ofrene hvor det ikke ble gjennomført sakkyndig likundersøkelse, døde på sykehus. En mulig forklaring er at helsepersonell ikke har husket å orientere politiet om dødsfallet på et tidspunkt hvor politiet har kunnet ta stilling til behovet for rettsmedisinsk obduksjon. Se også omtale under kap. 5.1.2.4.

For straffesaksbehandlingen er rettsmedisinsk obduksjon av offer av betydning for å fastslå årsakssammenheng mellom den uaktsomme handling og dødsfølgen. Dette har bl.a. betydning for å fastsette hvilken straffebestemmelse som er riktig for den enkelte sak.

Arbeidsgruppen viser til at de senere årene har antall omkomne i trafikkuulykker blitt betydelig redusert, og nærmer seg nå 100 omkomne i året. Gruppen er av den oppfatning at for å få redusert dette tallet ytterligere bør myndighetene vurdere å tilnærme seg problemstillingen på nye måter, og bruke de mulighetene som er tilgjengelige på en systematisk måte. Rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte vil kunne påvise sammenhenger mellom hendelsesforløp og skadeomfang. Slik informasjon kan som nevnt tidligere brukes for å iverksette målrettede tiltak som gir ytterligere reduksjon i antall skadde og omkomne i trafikkuulykker.

For å kunne nå nullvisjonen er det avgjørende å få mer kunnskap om passasjerer som omkommer i bilulykker. De betydelige forbedringene av bilenes utforming og sikkerhetsutstyret har først og fremst kommet sjåførene og forsetepassasjerene til

gode. Tidligere var baksetet den antatt tryggeste plasseringen i en bil. Moderne sikkerhetsutstyr som airbag og elektroniske beltestrammere er kun unntaksvis tilgjengelige for baksetepassasjerer i moderne biler.

Kunnskap om hvem som er mest utsatt for dødelige skader (alder, kjønn, kroppsmasse, plassering i baksetet m.m.), hva slags skader passasjerene dør av og hvilke typer kollisjoner er avgjørende for å kunne forebygge fremtidige dødsulykker.

7.1.8 Dødsårsaksstatistikken

Formålet med dødsårsaksregisteret, jf. forskrift 21. desember 2001 nr. 1476, § 1-3 er å innsamle og behandle data om dødsårsaker i Norge for å:

1. overvåke dødsårsaker og belyse endringer i dødsårsaker over tid,
2. gi grunnlag for utarbeidelse av nasjonal, regional og lokal dødsårsaksstatistikk,
3. fremme og gi grunnlag for forskning, og gi grunnlag for informasjon og kunnskap for planlegging, kvalitetssikring og
4. kvalitetsutvikling av helse- og omsorgstjenesten og helse- og omsorgsforvaltningen.

Generelt gir dødsårsaksstatistikken som årlig publiseres av SSB et viktig grunnlag for vurdering av folkehelsen. Det er derfor viktig at statistikken holder høy kvalitet.

En studie fra 2012⁸ viser ganske klart viktigheten av obduksjon: Av 1 773 obduksjoner av døde i Norge i 2005 ble det gjort endringer i konklusjonen om dødsårsak på så mange som 61 %. Dette understøttes av liknende analyser gjort i andre land. Studien viste også at hos 32 % medførte endringen at dødsårsaken ble flyttet til nytt kapittel i ICD-10⁹. Den høye endringsraten og den til dels betydelige flyttingen mellom de ulike sykdomsgruppene tilsier at obduksjon fortsatt er av vesentlig betydning for dødsårsaksstatistikken.

Arbeidsgruppen viser til at også når det gjelder trafikkulykker er det viktig at dødsårsaksstatistikken er pålitelig og av høy kvalitet fordi statistikken tjener som et viktig instrument for samfunnet for å få et riktig bilde av omfanget av trafikkulykker over tid, kartlegge årsaker til trafikkulykker og som grunnlag for å iverksette målrettede tiltak.

7.1.9 Rettsikkerhet

Hovedformålet for en rettsmedisinsk obduksjon er å avklare dødsårsak og hendelsesforløpet omkring dødsfallet, som er nødvendig for vurderingen av om dødsfallet kan knyttes til en straffbar handling.

⁸ Cecilie Alfson og Jan Mæhlen – «obduksjonens betydning for registrering av dødsårsak», Tidsskrift for den norske legeförening 2/2012)

⁹ (ICD-10) internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer

I dag rekvireres rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte kun dersom påtalemyndigheten finner dette nødvendig, jf. strpl. § 228 og påtaleinstruksen kap. 13. Vurderingen av om det skal besluttes rekvirert rettsmedisinsk obduksjon vil bero på skjønn, og vurderes konkret i den enkelte sak.

Politidistriktene dekker noe av kostnadene ved en rettsmedisinsk obduksjon, se kapittel 5.1.3. Men det er allikevel på det rene at rettsmedisinske obduksjoner ofte ikke blir begjært pga. ressursmangler eller av økonomiske årsaker.

Det er relativt lav obduksjonsfrekvens av trafikkdrepte i Norge i motsetning til Sverige og Finland som obduserer nær alle trafikkdrepte. I 2016 ble det gjennomført rettsmedisinsk obduksjon av kun 58 % av alle de trafikkdrepte, jf. tabell 5.1.8. Analysen av dødsulykker og straffesaksbehandling i politiet avdekket en svært ulik praksis i politidistriktene for hvor stor andel av de trafikkdrepte det besluttes rettsmedisinsk obduksjon.

Nye tall fra UAG på andel obduserte av alle trafikkdrepte mellom 2011–2016 viser likeledes store variasjoner på fylkesnivå, jf. figur 5.1.7.1 og 5.1.7.2. Oppland obduserte kun 16 % av alle de trafikkdrepte i fylket, Aust-Agder obduserte 19 % i motsetning til Oslo hvor det ble foretatt obduksjon av 88 % av alle de trafikkdrepte. En av forklaringene på ulikhetene i distriktenes praksis kan være omkostningene ved transport. Transportkostnadene kan utgjøre opp til kr 50 000 i enkelte distrikter som har lang transportvei. Dette underbygges i UAGs statistikk over andel trafikkdrepte mellom 2011–2014 fordelt på region og fylke, jf. figur 5.1.7.1 og 5.1.7.2.

Den trafikkdreptes død vil som hovedregel være voldt enten ved en straffbar handling, selvdrap eller ulykke. Etter arbeidsgruppens oppfatning bør rettsmedisinsk obduksjon i alminnelighet skje i alle disse tilfeller og en slik undersøkelse vil også kunne avdekke forløp av trafikkofterets død, og om eventuelle sykdommer eller skader kan ha medvirket til dødsfallet.

Selv om en etterforskning avkrefter at dødsfallet kan knyttes til en straffbar handling, vil resultatet fra en rettsmedisinsk obduksjon fortsatt være viktig, for å belyse og gi kunnskap om hendelsesforløpet, årsaksfaktorer og skademekanismer ved trafikkuulykker.

Arbeidsgruppen er av den oppfatning at dersom dagens praksis videreføres kan dette innebære uheldige konsekvenser for rettsikkerheten da det er en risiko for at straffbare forhold overses eller ulykken feiltolkes. Det vises til rapporten vedrørende gjennomgang av dødsulykker og straffesaksbehandlingen i trafikksaker for 2012 som konkluderte med at politiets etterforskning i for mange tilfeller var mangelfull og av dårlig kvalitet.

Riksadvokatens mål og prioritering for straffesaksbehandlingen for 2017 vektlegger også område «*alvorlige trafikklovbrudd, herunder dødsulykker, ulykker med betydelig personskade og trafikkatferd som bærer preg av at gjerningspersonen aksepterer en risiko for alvorlig ulykke*» (Rundskriv nr. 1/2017)

7.1.10 Hensynet til de pårørende.

Resultatene fra en rettsmedisinsk obduksjon kan også gi verdifull informasjon til de pårørende. De etterlatte vil ofte sitte igjen med spørsmål om hva som skjedde, hvor raskt den omkomne døde og av hva. I noen sivilrettslige sammenhenger kan også spørsmål om hvem som døde momentant og hvem som levde noen tid etter ulykken ha betydning.

Arbeidsgruppen viser til en SINTEFs undersøkelse¹⁰ som er gjort for å få økt kunnskap om hvordan familier takler den livssituasjon som oppstår når man mister et ungt familiemedlem i trafikken. Prosjektet har intervjuet pårørende som har mistet ungdom i trafikken. Mange forhold på ulykkesdagen og de nærmeste dagene har vist seg å være av stor betydning for hvordan livet blir videre for de pårørende. For eksempel hvordan de pårørende blir varslet om ulykken, hvilken informasjon de får om hvordan ulykken skjedde osv.

Familiene beskriver hvem de fikk hjelp fra og hva slags hjelp de fikk. Familiene beskriver at den hjelpen de trengte mest var bl.a. full informasjon om alle omstendighetene rundt ulykken i tillegg til tidlig informasjon om juridiske rettigheter, rettslige prosesser, likskue og rettslig rådgivning.

Pårørende vil i mange tilfeller gjerne vite hva deres nærmeste døde av og hva som kan ha hendt i tiden før vedkommende døde. Rettsmedisinere får stadig henvendelser fra pårørende som ønsker å få visshet i slike spørsmål. Undersøkelsesresultatet og den skriftlige rapporten er imidlertid oppdragsgiverens (politiets) eiendom og kan ikke utleveres til andre (pårørende, behandlende lege) uten politiets godkjenning, uansett hvor legitim vedkommendes interesse for saken er. I praksis vil politiet ofte tillate at pårørende får kjennskap til resultatet av obduksjonen.

Arbeidsgruppen viser til at alle erfaringer fra arbeidet med de pårørende er at de ønsker å vite alle detaljer rundt det som har skjedd, herunder resultater fra en rettsmedisinsk obduksjon og UAG analysen.

¹⁰ Moe, D; Øvstedal, L (2012) – Intervju med pårørende som har mistet ungdom i trafikken. Leger tiden alle sår? SINTEF Rapport A22074

Figur 7.1.10 Pårørende ved ulykkesstedet.

Foto: Terje Bendiksby, NTB/Scanpix



Analysen av dødsulykker og straffesaksbehandlingen i politiet viser at politiet begjærte rettsmedisinsk obduksjon av offer i 86 % av sakene mens i saker hvor gjerningspersonen døde i ulykken, ble det besluttet obduksjon av denne personen i kun 56 % av sakene. Statistikken viser altså at færre gjerningspersoner blir obdusert enn andre trafikkofer. En av forklaringene på at det besluttes rettsmedisinsk obduksjon av færre gjerningspersoner kan være at disse sakene henlegges for gjerningspersonens del, og ikke ender i en hovedforhandling.

En viktig del av SHTs undersøkelser er kontakten med pårørende etter ulykker. Ved oppstart av undersøkelser blir pårørende informert om at undersøkelse er igangsatt. De blir i løpet av undersøkelsen også holdt orientert om forhold som har hatt betydning for hendelsesforløpet og årsaksfaktorer som medførte at personen(e) omkom. I sluttfasen får de pårørende utkast til rapport til gjennomsyn slik at de får innblikk i, og er forberedt på konklusjoner og anbefalinger som kommer i rapporten. SHT mener denne kontakten er meget nyttig, og det er derfor viktig å få rett informasjon om skadeomfang og dødsårsak. Resultater fra obduksjon er en viktig kilde til slik informasjon.

Politidirektoratet har etter anmodning fra Statens vegvesen bedt politidistriktene på en hensiktsmessig måte formidle informasjon om UAGs ulykkesrapporter og adgangen til å be om innsyn i disse i forbindelse med etterforskningen av dødsulykker i trafikken. Se også kapittel 11.3.2.

På den annen side er arbeidsgruppen av den oppfatning at Statens vegvesen bør arbeide ytterligere for at det skal bli enklere for pårørende å ta kontakt med Statens vegvesen i forbindelse med ønske om innsyn i og informasjon om ulykkesanalyserapportene, eksempelvis via brosjyrer distribuert fra politiet, nettsider, telefon m.m. Pårørende i sorg har ofte behov for å bli møtt av en fagperson som er vant til arbeid med pårørende, samt å få både muntlig og skriftlig informasjon.

8 Hvilke tiltak er relevante

Arbeidsgruppen har vurdert både økt fokus innenfor gjeldende rett og regulering som mulige tiltak for å løse problemet med lav obduksjonsfrekvens av trafikkofer i Norge.

8.1 Økt fokus innenfor gjeldende rett

Arbeidsgruppen viser til den positive utviklingen av obduksjonsfrekvensen for trafikkdrepte i 2016, jf. DRK årsrapport 2016, se også tabell 5.1.6. Gruppen deler DRKs antagelse om at dette kan skyldes økt fokus og oppmerksomhet omkring betydningen av rettsmedisinsk obduksjon av trafikkofer. På den annen side må det presiseres at DRKs statistikk også inneholder ofre som tas ut av SSBs og UAGs statistikk (selvdrap og sykdom).

Det er etter gruppens syn viktig å sikre at den økte obduksjonsfrekvensen ved dødsulykker i trafikken vedvarer og ikke blir en midlertidig tendens.

Økt fokus innenfor gjeldende rett har etter arbeidsgruppens vurdering en selvstendig betydning og bør gi muligheter for at flere trafikkofer obduseres. Tabell 5.1.8 foran viser til dels svært store ulikheter fylkesvis i obduksjonsfrekvensen. Selv om det er opp til politiets skjønn om obduksjon bør foretas, må man kunne forvente en ikke altfor ulik skjønnsutøvelse fra politidistrikt til politidistrikt. At andel obduserte i tidsperioden 2011-2016 var nede i 16 % i Oppland fylke og 30 % i Hedmark – nå begge i det nye Innlandet politidistrikt – mot et landsgjennomsnitt på 58 %, tyder på helt ulik praksis. Det samme må sies å gjelde for obduksjonsfrekvensen i Agder politidistrikt, med henholdsvis 17 % i Aust-Agder og 28 % i Vest-Agder. Obduksjonsfrekvensen av trafikkdrepte i 2016 viser også svært ulik praksis i nabofylkene Sør-Trøndelag (42 %) og Nord-Trøndelag (16 %). Slik var situasjonen også i perioden 2007–2009, jf. en artikkel¹¹ publisert i Tidsskriftet for den norske legeförening den 22. januar 2013. Andre eksempler kunne også trekkes frem.

Påtaleinstruksen § 13-2 første ledd bokstav a og b angir at sakkyndig likundersøkelse som hovedregel bør foretas når dødsårsaken er uviss og antas å kunne skyldes selvdrap eller selvvoldt skade, eller ulykkestilfelle, jf. formuleringen i bestemmelsen om at politiet i slike tilfelle «*bør i alminnelighet sørge for at sakkyndig likundersøkelse foretas.*»

Også samme bestemmelses annet ledd om at det samme gjelder når dødsårsaken er uviss og døden er inntrådt plutselig og uventet, særlig dersom vedkommende antas å ha vært alene i dødsøyeblikket, antas anvendelig i en del tilfeller ved dødsulykker i trafikken, for eksempel ved «*alene-ulykker*».

¹¹ Tidsskriftet den Norske Legeförening No. 2, 22 januar 2013, Store forskjeller i obduksjonshyppighet. Joachim Frost, Ivar S. Nordrum, og Lars Slørdal

I saker der føreren av kjøretøyet har omkommet er det først ved en rettsmedisinsk obduksjon en kan få avklart om døden – og i alle fall ulykken – kan skyldes et mulig illebefinnende, sykdom eller andre omstendigheter.

Ved flere omkomne kan rettsmedisinsk obduksjon bringe klarhet i hvem som var fører av kjøretøyet. Den vil også sikre tilstrekkelig egnet prøvemateriale for toksikologisk undersøkelse og vurdering.

Korrekt begrunnelse for en henleggelse – valg av såkalt avgjørelseskode i politiet – vil også kunne avhenge av om det er gjennomført obduksjon. Ved påkjørsler med dødsfølge antar en at obduksjoner i dag foretas, og bør foretas, etter hovedregelen i påtaleinstruksen § 13-1. Dersom avdødes identitet ikke straks kan bringes på det rene, skal rettsmedisinsk obduksjon foretas etter samme bestemmelse.

Foran under kapittel 4.3 har arbeidsgruppen vist til Riksadvokatens publikasjoner nr. 4/2015 med analyse av dødsulykker og straffesaksbehandlingen i politiet. I rapporten gis det uttrykk for at flere omkomne i trafikken bør obduseres. Gruppen har merket seg at flere av høringsinstansene til rapporten generelt synes å mene at det gjennomføres for få obduksjoner, og at Kripos har foreslått at Riksadvokaten gir utfyllende retningslinjer om forståelsen av straffeprosessloven § 228 og påtaleinstruksen §§ 13-1 og 13-2. Arbeidsgruppen er enig i dette.

Like fullt vil det innenfor rammen av dagens straffeprosessuelle regler formentlig være mange tilfeller hvor obduksjon av trafikkofre faller utenfor. Dette vil gjelde undersøkelse hvis formål vil være å kartlegge sikkerhetsfaktorer som eksempelvis konsekvenser av ulik bruk av bilbelte, plassering av barneseter, effekt eller manglende effekt av andre sikkerhets-anordninger, kartlegging av muligheter for å forebygge osv. Arbeidsgruppen antar at dette særlig vil gjelde obduksjon av passasjerer i bil hvor også bilføreren omkom. Også det forhold at politiets avgjørelser er skjønnsmessige virker inn. Arbeidsgruppen viser til at utfyllende retningslinjer fra Riksadvokaten vil trolig kunne bidra til mer enhetlig praksis i politidistriktene slik at flere trafikkofre obduseres.

8.2 Regulering

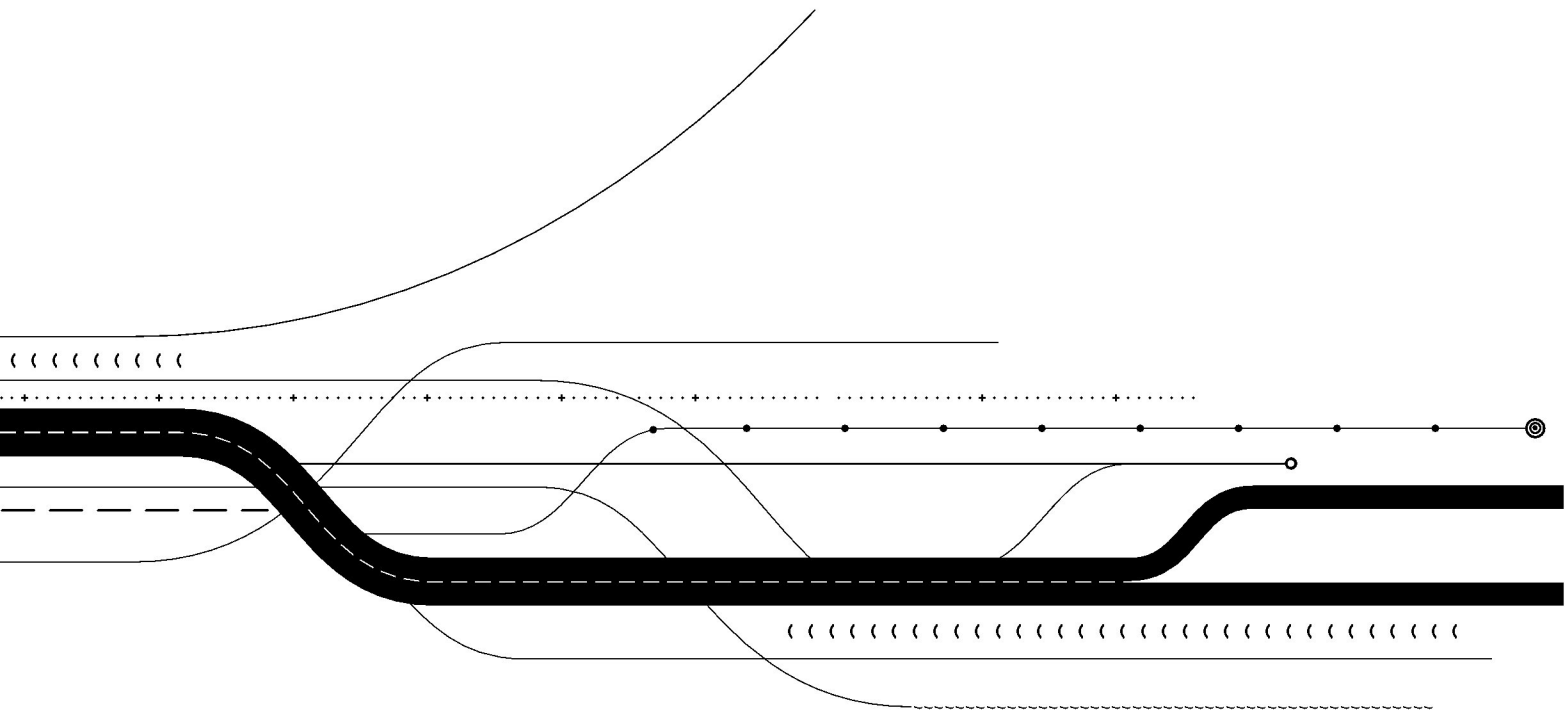
Selv med økt fokus og etterlevelse av Riksadvokatens utfyllende retningslinjer om bruk av eksisterende hjemmel (strpl. § 228) forutsetter tiltaket ytterligere hjemmelsgrunnlag for å kunne pålegge rettsmedisinsk obduksjon av *alle* trafikkdrepte.

Et påbud om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte er et forholdvis inngripende tiltak som også vil få økonomiske og administrative konsekvenser. Arbeidsgruppen mener det er nødvendig med en klar forankring i lov for at tiltaket skal kunne gjennomføres.

I dag rekvireres rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte kun dersom påtalemyndigheten finner dette nødvendig. Spørsmålet er om det skal etableres plikt til å rekvirere rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte.

Ved at politiet har en mulighet til å foreta en skjønnsmessig vurdering av om rettsmedisinsk obduksjon skal rekvireres, oppnås fleksibilitet når det gjelder å tilpasse etterforskingsskritt til det konkrete dødsfallet.

På den annen side har arbeidsgruppen redegjort for hensynene bak formålet om å obdusere alle trafikkdrepte og alle disse momentene begrunner behov for pliktregler om krav til rettsmedisinsk obduksjon. Dette gjør seg særlig gjeldende når myndigheten er fordelt på ulike politidistrikt og det er avdekket svært skjønnsmessig og ulik praksis. Det kan også være viktig for tilliten til politiet og rettsprosessen at reglene blir håndhevet likt uavhengig av hvilket politidistrikt dødsulykken har skjedd.



9 Aktuelle hjemmelsgrunnlag

9.1 Innledning

Et påbud om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte krever etter gruppens vurdering lovmessig forankring. Gruppen har diskutert flere mulige hjemmelsgrunnlag og alternativene antas primært å være endringer i straffeprosessloven, obduksjonslova eller vegtrafikkloven.

Som redegjort for under kapittel 6, er det rettslige grunnlaget for obduksjon av trafikkdrepte i Norden forskjellig, og omfanget av obduksjoner varierer til dels sterkt mellom landene. Som innledning til en drøftelse av ulike mulige hjemmelsgrunnlag kan det være hensiktsmessig å oppsummere rettstilstanden i Norden.

I Sverige, Danmark og Finland er både bestemmelser om medisinsk obduksjon slik vi finner i den norske obduksjonsloven (lov 7. mai 2015 nr. 26) og rettsmedisinsk obduksjon, som hos oss er hjemlet i straffeprosessloven § 228, samlet i samme lov, i motsetning til i Norge, hvor rettsmedisinsk obduksjon er hjemlet i straffeprosessloven § 228.

Etter den svenske obduksjonsloven kan en rettsmedisinsk obduksjon utføres blant annet dersom undersøkelsen trengs for å få opplysninger av særlig betydning for trafikksikkerhet. I slike tilfeller er det politiet som begjærer rettsmedisinsk obduksjon. Som nevnt har politimyndigheten i Sverige opplyst at alle som blir drept i trafikulykker blir obdusert. Det vises til kapittel 6.1 foran.

Det fremgår av redegjørelsen foran at politiet i Finland etter «*lag om utredande av dödsorsak*» skal iverksette undersøkelse av dødsårsak blant annet ved ulykkestilfeller, og det er opplyst at nærmere 100 % av alle trafikkdrepte blir obdusert i Finland. Det er politiet, påtalemyndigheten, domstol eller Institutt for helse og velferd som beslutter obduksjon. Det vises til kapittel 6.3.

I Danmark, hvor andelen obduksjoner av trafikkdrepte er lav sammenlignet med de andre nordiske landene, også Norge, synes reglene for rettsmedisinsk obduksjon ikke så ulik bestemmelsene i norsk straffeprosesslovs § 228, jf. § 184 første ledd i den danske sunnhetsloven. Det vises til fremstillingen under kapittel 6.2. Arbeidsgruppen har merket seg at annet ledd i den danske bestemmelsen synes å gi «*sunnheds- og ældreministeren*» myndighet til å bestemme at dersom allmenn interesse for øvrig krever en særlig undersøkelse av dødsårsaken ved bestemte grupper dødsfall, skal det ved slike dødsfall foretas rettsmedisinsk obduksjon. Den konkrete beslutning om rettsmedisinsk obduksjon treffes av politiet. Andelen trafikkdrepte som obduseres (18 % i en undersøkelse fra 2010) tilsier at det ikke er gitt generelle bestemmelser om obduksjon av noe omfang for omkomne i trafikken.

9.2 Straffeprosessloven

Det som kunne tale for å utvide den straffeprosessuelle hjemmelen for rettsmedisinsk obduksjon er særlig to forhold: Det ene er at slike obduksjoner i dag utføres etter anmodning fra politiet, og rutiner for samhandling og gjennomføring er vel etablerte. Begrepet rettsmedisinsk obduksjon er i dag forbeholdt de obduksjoner som foretas etter initiativ fra politiet. Arbeidsgruppen vil i alle fall reise spørsmål om etablering av rettsmedisinsk obduksjon fra to forskjellige oppdragsgivere kan forårsake uklarheter ved gjennomføringen. Sagt på en annen måte, kan det oppstå fare for tvil om de undersøkelser og vurderinger som etterspørres er de samme eller om de er forskjellige avhengig av oppdragsgiver, bør en opprettholde at det er politiet, og kun politiet, som rekvirerer. Det kan tale for å ta inn en regel om obligatorisk obduksjon av alle trafikkdrepte i straffeprosessloven.

Mot å etablere en slik hjemmel i straffeprosessloven taler at de hensyn som begrunner utvidet hjemmel for obduksjon, er andre hensyn enn de samfunnshensyn som loven er ment å ivareta. Hovedformålet med straffeprosessuell etterforskning er å skaffe til veie de nødvendige opplysninger for å avgjøre spørsmålet om tiltale, og å tjene som forberedelse for rettens behandling av spørsmålet om straffeskyld og eventuelt spørsmålet om fastsettelse av reaksjon. Det er ikke vanskelig å se at undersøkelse av avdøde med sikte på å få kunnskap for eksempel om kvalitet på sikkerhetsutstyr i biler, ligger fjernt fra disse formål, jf. straffeprosessloven § 226 første ledd bokstavene a og b. En obligatorisk regel som pålegger gjennomføring av etterforskningskritt – som en rettsmedisinsk obduksjon hjemlet i straffeprosessloven § 228 vil være – bryter også med prinsipper om bruk av skjønn og vurdering av proporsjonalitet som skal prege politiets og påtalemyndighetens beslutninger «i straffesporet».

Ved ulykker kan det foretas etterforskning om årsaken selv om det ikke er grunn til mistanke om straffbart forhold. I de tilfeller der det er etablert egne undersøkelsesmyndigheter, vil politiets ansvar for ulykkesetterforskning ikke være så fremtredende når det ikke er mistanke om straffbart forhold som forfølges av det offentlige, jf. påtaleinstruksen § 7-4 femte ledd. I forskrift 30. juni 2005 nr. 793 om offentlige undersøkelser og om varsling av trafikkuulykker mv er SHT definert som undersøkelsesmyndighet, jf. § 2 a. I tillegg undersøker UAG-gruppene alle dødsulykker på veg.

9.3 Hjemmel i vegtrafikkloven

Forutsatt at alle trafikkdrepte skal obduseres, har arbeidsgruppen vurdert om et eventuelt supplerende rettsgrunnlag kan hjemles i vegtrafikkloven. Vurderingen forutsetter at strpl. § 228, jf. påtaleinstruksen § 13-2, første ledd *ikke* gir tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for å kreve rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte.

En videre forutsetning for en hjemmelsbestemmelse i vtrl. vil være at den er subsidiær til straffeprosessloven, og ikke på noen måte snevrer inn den plikten påtalemyndigheten har til å begjære rettsmedisinsk obduksjon der vilkårene for det er til stede, jf. strpl. § 228 og påtaleinstruksen § 13-2.

Vegtrafikkloven har som et hovedformål å fremme trafikksikkerhet, og er i så måte en nærliggende lov å forankre en supplerende hjemmelsbestemmelse om rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte. Selv om rettsmedisinsk obduksjon tematisk faller utenfor det vegtrafikkloven ellers regulerer, har vtrl. i lys av trafikkutviklingen og den generelle samfunnsutviklingen, med tiden blitt et ganske sammensatt regelverk, med bestemmelser av til dels ulik art.

Ut fra vegtrafikklovens oppbygning, vil det være naturlig å forankre en bestemmelse om obduksjon av trafikkdrepte i vegtrafikkloven kap. VII, Undersøkelse av trafikkuulykker mv». Det følger av forarbeidene til kap. VII, jf. Ot. prop. nr. 50 (2004–2005) at formålet var å «legge til rette for en forbedring av det ulykkesforebyggende arbeidet og redusere antall drepte og skadde» ettersom det for de ansvarlige myndighetene er det helt avgjørende å motta flest mulig opplysninger som kan belyse årsakene til ulykker. Behovet for rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte sammenfaller med dette formålet.

Vegtrafikklovens bestemmelser om undersøkelser av trafikkuulykker, jf. kap. VII er imidlertid konkret utformet for Statens Havarikommisjon for Transport sin virksomhet. Det følger av forarbeidene¹² at «Forslaget til endringer i vegtrafikkloven skal legge det rettslige grunnlaget for utvidelsen av mandatet til Havarikommisjonen for sivil luftfart og jernbane (havarikommisjonen) til også å omfatte vegsektoren.»

En årsak til at Statens vegvesens ulykkesanalysegrupper (UAG) ikke ble inkludert i vegtrafikklovens bestemmelser om undersøkelser av trafikkuulykker, var at man var opptatt av uavhengighet i granskningene. Dette innebærer en fundamental ulikhet i rammene som SHT, politiet og UAG jobber under, jf. Ot. prop. nr. 50 (2004–2005) kapittel 7.4.3.

Slik det er i dag, gjennomfører UAG dybdeanalyser av *alle* dødsulykker på veg, mens SHT parallelt analyserer noen av de samme dødsulykkene som involverer trafikkuulykker i tunnel, buss eller tungtransport.

En ev. subsidiær hjemmel i vtrl. for at rettsmedisinsk obduksjon kan begjæres utført, kan etter arbeidsgruppens vurdering altså ikke begrenses til SHT. For å løse oppgaven må UAG som analyserer *alle* dødsulykkene, også gis slikt hjemmelsgrunnlag.

En slik hjemmelsbestemmelse kunne alternativt formuleres som en adgang for både SHT og UAG til å rekvirere rettsmedisinsk obduksjon av den trafikkdrepte, dersom dette ikke er rekvirert av politiet etter strpl. § 228.

Etter arbeidsgruppens vurdering vil derimot et slikt forslag hvor forskjellige rekvirenter (SHT, UAG og politiet) gis adgang til å begjære rettsmedisinsk obduksjon av den trafikkdrepte etter vtrl. eller strpl. ikke være en hensiktsmessig løsning på dagens problem.

¹² Ot. prop. nr. 50, 2004-2005, s.9 kapittel. 1.

Nevnte ordning vil kunne skape praktiske utfordringer og uklarheter ved gjennomføringen, likeledes muligheter for forskyvning av kostnadsspørsmålet avhengig av hvilken etat som rekvirerer. Det er videre usikkert om det er adgang til å gi UAG hjemmel til å rekvirere rettsmedisinsk obduksjon, ettersom UAG verken er oppnevnt eller regulert i vegtrafikkloven med tilhørende forskrifter. Se nærmere omtale i kapittel 11.

9.4 Hjemmel i obduksjonslova

Medisinske- og rettsmedisinske obduksjoner har en del fellestrekk. Det er likevel vesentlige forskjeller i hvem som kan rekvirere obduksjonene, hva som er formålet med obduksjonene og dermed hvilke undersøkelser som gjøres i forbindelse med obduksjonene. Se nærmere omtale av regelverket for rettsmedisinsk obduksjon i kapittel 5.1 og medisinsk obduksjon i kapittel 5.2.

Det fremgår av forarbeidene til obduksjonslova, Prop. 38 L (2014-2015), at spørsmålet om det bør være felles regler for medisinsk- og rettsmedisinsk obduksjon ble vurdert ved tilblivelsen av loven. Helse- og omsorgsdepartementet la vekt på at de ulike hensyn som ligger bak reglene om medisinsk- og rettsmedisinsk obduksjon kunne tilsi ulike regelverk. Videre viste departementet til at rettsmedisinsk obduksjon har en viktig forankring i reglene i strafferettspleien og avgrenset derfor virkeområdet for obduksjonsloven til medisinske obduksjoner.

I de andre nordiske land er reglene om medisinsk- og rettsmedisinsk obduksjon samlet i samme særlov utenfor straffeprosessen. En utvidelse av adgangen til rettsmedisinsk obduksjon til å gjelde alle trafikkdrepte, ut fra hensyn til trafiksikkerheten, forutsetter som nevnt en lovendring. Spørsmålet er om dette kan gjøres ved å legge all regulering av obduksjoner til obduksjonslova. At reglene om rettsmedisinsk obduksjon gis i obduksjonslova, er ikke til hinder for at avgjørelsen treffes av politiet, sml. nordisk rett. Det forutsetter at obduksjonsrapporten kan gjøres tilgjengelig for ulykkesanalysegruppene på lik linje med dagens ordning med rettsmedisinske obduksjoner forankret i straffeprosessloven.

9.5 Arbeidsgruppens tilrådinger

Et pålegg i loven om at politi eller påtalemyndighet skal rekvirere rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte, vil være et viktig signal om samfunnets syn på betydningen av å sikre det offentlige muligheten til å avdekke faktisk dødsårsak og slik gi bedre kunnskap om hendelsesforløp, årsaksfaktorer og skademekanismer ved trafikkulykker.

Foran under kapittel 9.2 har gruppen vist til hensyn som taler mot å hjemle en utvidelse av obduksjon til å gjelde alle trafikkdrepte i straffeprosessloven. En mulig ordning med rettsmedisinsk obduksjon forankret dels i straffeprosessloven, dels i obduksjonslova eller i vegtrafikkloven, vil likeledes kunne skape uklarheter. Av samme grunn ser gruppen det som mest gunstig at det fortsatt blir politiet som

står som rekvisitt. På denne bakgrunn mener arbeidsgruppen at det mest oversiktlige vil være å ha samlet regler om obduksjon i en og samme lov, slik tilfellet er både i Sverige, Danmark og Finland. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at reglene om rettsmedisinsk obduksjon i straffeprosessloven og påtaleinstruksen flyttes til obduksjonslova.

Mot forslaget om å overføre reglene om rettsmedisinsk obduksjon fra straffeprosessloven og påtaleinstruksen til obduksjonslova kan hevdes at det er uønsket, og at det kan gjøre regelverket vanskeligere tilgjengelig for politi og påtalemyndighet. Arbeidsgruppen kan ikke se at argumentet har noen vesentlig vekt. Det kan være vel så naturlig å samle reglene om obduksjon – både medisinsk og rettsmedisinsk – i samme lov, slik en har gjort i de andre nordiske landene. Se nærmere om lovforslaget i kapittel 17.

Ved overføring av bestemmelsene i straffeprosessloven til obduksjonslova må forholdet til Svalbard og Jan Mayen vurderes. Utgangspunktet er at norsk lovgivning om rettspleien gjelder for Svalbard, jf. Svalbardloven § 2 og Jan Mayen, jf. lov om Jan Mayen § 2. Det samme gjelder for norsk strafferett og privatrett. Andre lover gjelder ikke med mindre det er særskilt fastsatt. Obduksjonslova er gjort gjeldende for Svalbard, jf. obduksjonslova § 2 andre ledd. En del av bestemmelsene er gjort gjeldende for Jan Mayen, jf. forskrift om anvendelse av helselover og forskrifter for Svalbard og Jan Mayen. Arbeidsgruppen legger til grunn at bestemmelsene om rettsmedisinsk obduksjon må gjelde for Svalbard og Jan-Mayen, ved en overføring av reglene fra straffeprosessloven til obduksjonslova.

10 Hvilke etiske problemstillinger reiser tiltaket

Arbeidsgruppen skal ifølge mandatet vurdere «eventuelle etiske problemstillinger for en ordning der alle trafikkdrepte blir obdusert». Innføring av en plikt til å rekvirere rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte reiser enkelte prinsipielle problemstillinger som gjelder avveining av hensynet til den trafikkdrepte og de pårørende opp mot samfunnsoppgaven og formålet med tiltaket.

10.1 Pårørende

10.1.1 Nærmeste pårørende

Etter gruppens vurdering er det hensiktsmessig å definere trafikkofferets nærmeste pårørende slik det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b. Utgangspunktet blir da at nærmeste pårørende er den som avdøde selv har oppgitt. Hvis avdøde ikke har oppgitt nærmeste pårørende skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt med avdøde, likevel slik at det tas utgangspunkt i lovens rekkefølge.

10.1.2 Avdøde og pårørende som ikke ønsker rettsmedisinsk obduksjon

Det kan være flere grunner til at avdøde og pårørende ikke ønsker obduksjon. Selv om de fleste religioner¹³ og kulturer godtar obduksjon så lenge det er nødvendig og i overenstemmelse med nasjonal lovgivning eller spesielle omstendigheter tilsier det, kan personlig overbevisning eller religiøs tro være grunnlag for å motsette seg obduksjon. Av religioner og trossamfunn som *kan* ha en restriktiv holdning til obduksjon nevnes den ortodokse kirke og ortodoks jødedom¹⁴. Det er heller ikke gitt at alle er enige i at enkelte samfunnsmessige behov med en obduksjon skal veie tyngre enn hensynet til den avdøde eller de pårørende ønsker. Dersom obduksjon gjennomføres mot de pårørendes vilje vil dette dessuten kunne oppleves som en tilleggsbelastning for de pårørende i sorg.

Spørsmålet blir hvor stor vekt det skal legges på avdødes og pårørendes ønsker opp mot samfunnets behov og formål med obduksjonen.

¹³ The Hospital Autopsy: A Manual of Fundamental Autopsy Practice, Third Edition Julian L. Burton, Guy Rutty ved Hodder Arnold forlag i Storbritannia i 2010

¹⁴ Stendal M. Medisin frå død til liv. Doktoravhandling. Universitetet i Oslo, 2009.

10.1.3 Samfunnets behov

I enkelte tilfeller veier hensynet til de samfunnsmessige formål med obduksjonen tyngre enn hensynet til de pårørende dersom de motsetter seg obduksjon. Dette er tilfellet for alle saker hvor det begjæres rettsmedisinsk obduksjon og i enkelte særtilfeller av medisinske obduksjon.

I tilfeller der den avdøde er omkommet som følge av f.eks. yrkesskade, selvdrap, katastrofe eller der dødsårsaken er uviss eller det er mistanke om en straffbar handling, er det hjemmel i strpl. § 228 til å beslutte at rettsmedisinsk obduksjon skal foretas, uavhengig av pårørendes vilje. I alle tilfeller der det begjæres en rettsmedisinsk obduksjon veier samfunnets hensyn tyngst.

Etter obduksjonslova § 7 fjerde ledd og smittevernloven § 4-5¹⁵ kan det også utføres medisinsk obduksjon dersom *særlige grunner* tilsier - uavhengig av den avdøde eller de pårørendes holdning til spørsmålet. Særlige grunner kan være at obduksjon er nødvendig for å redde menneskeliv, eller der medisinske feil ikke kan utelukkes, men der påtalemyndigheten ikke finner grunn til å kreve rettsmedisinsk obduksjon, jf. Prop. 38 L (2014-2015).

En obduksjon av *smittevern*hensyn, jf. smittevernloven § 4-5 kan likeledes gjennomføres mot de pårørendes vilje. Etter bestemmelsen kan kommunelegen vedta at en avdød med en allmennfarlig smittsom sykdom skal obduseres, dersom det er nødvendig for å fastslå sykdommens art eller for å påvise andre forhold som det er viktig å kjenne til for å kunne forebygge en slik sykdom eller motvirke at den blir overført. I forarbeidene¹⁶ til lovbestemmelsen pekes det på at det ikke er avgjørende hvorvidt vedkommende er død av selve sykdommen. Det vil være adgang til å foreta medisinsk obduksjon når det er nødvendig for å fastslå sykdommens art eller andre forhold og dette har betydning for å forebygge opptreden eller motvirke overføring av slik sykdom. Det siste vilkåret er ikke ment bare å omfatte det konkrete tilfellet, men også generelt, slik at det vil være rettmessig etter bestemmelsen å foreta obduksjon ut fra et *forskningsmessige behov* med tanke på å styrke kunnskaper og evne til å forebygge og motvirke overføring av slik sykdom i befolkningen.

10.2 Arbeidsgruppen vurdering

Hensynet til avdødes fysiske og psykiske integritet, tilsier at utgangspunktet må være at den avdøde beholder råderetten over kroppen sin. En obduksjon er et betydelig inngrep i menneskekroppen. Slike inngrep må ha et rettslig grunnlag i form av et samtykke eller en lovhjemmel. Inngrepet må videre ha et legitimt formål, f.eks. å bidra til å avdekke hva personen døde av.

¹⁵ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>

¹⁶ Ot. Prp. 91 (1992-1993) om lov om vern mot smittsomme sykdommer

Få tar stilling til spørsmålet om obduksjon før de dør. Det vil dermed svært sjelden kunne påvises noen uttrykkelig motvilje mot obduksjon hos avdøde. Pårørende vil derimot som hovedregel, få informasjon om planlagt obduksjon og mulighet til å gi uttrykk for sitt syn.

En rettsmedisinsk obduksjon gjennomføres, dels for å avklare om døden er forårsaket av en straffbar handling, dels for å sikre eventuelle bevis, først og fremst for å sikre rettssikkerhet. Medisinske obduksjoner gjennomføres bl.a. for å gi kunnskap om dødsprosesser og dødsårsaker og for å legge til rette for kvalitetssikring i helse- og omsorgstjenesten.

Rettsmedisinske obduksjoner skal foretas når det er *«grunn til mistanke om at noens død er voldt ved en straffbar handling»* eller *«når dødsårsaken er uviss og særlige forhold krever slik undersøkelse.»* Pårørende skal om mulig varsles om beslutningen og gis anledning til å uttale seg, men pårørendes syn på obduksjon kan ikke hindre gjennomføring av en rettsmedisinsk obduksjon, jf. påtaleinstruksen § 13-3. Ved medisinsk obduksjon er utgangspunktet det motsatte. Avdødes syn skal respekteres og de pårørende kan nekte, selv om avdøde ikke har gitt uttrykk for å ha vært imot obduksjon. Dette er bl.a. begrunnet i at medisinske obduksjoner bare får praktiske konsekvenser for de pårørende.

I Prop. 38 L (2014–2015) Transplantasjonslov og obduksjonslov, avsnitt 10.5.7, konkluderes det at det ikke bør kreves samtykke til medisinsk obduksjon, men at nærmeste pårørende skal ha rett til å nekte obduksjon. Arbeidsgruppen har diskutert om problemstillingen er parallell og at det samme eventuelt bør gjelde ved obduksjon av trafikkdrepte - når det ikke er mistanke om en straffbar handling eller særlige forhold tilsier rettsmedisinsk obduksjon.

Arbeidsgruppen har i henhold til mandatets punkt 4 drøftet momenter som kan tale for at pårørendes ønsker skal veie tyngst i disse tilfellene – og at disse i så fall gis rett til å nekte obduksjon av trafikkdrepte. Hovedargumentet er at en obduksjon gjennomført mot de pårørendes vilje vil kunne oppleves som en tilleggsbelastning for de etterlatte som er i sjokk og sorg. Videre kan det oppleves som uforholdsmessig inngripende for de pårørende å ikke kunne nekte en obduksjon av den trafikkdrepte - der det ikke er mistanke om noe kriminelt. Trolig vil også andelen etterlatte som vil nekte rettsmedisinsk obduksjon av den drepte være så liten at det mest sannsynlig ikke vil få vesentlig innvirkning på forskning til bruk i forebygging av framtidige ulykker. Ovennevnte momenter kan tilsi at de etterlatte bør gis rett til å nekte obduksjon av den trafikkdrepte, dersom den rettsmedisinske obduksjonen er rekvirert ut fra trafiksikkerhetshensyn. Dette kan ev. formuleres som en nektingsrett for de pårørende eller adgang til unntak i særlige tilfeller i forslaget til ny lovbestemmelse.

På den annen side vil innføring av en nektingsrett for de pårørende – dersom den rettsmedisinske obduksjonen er rekvirert ut fra trafiksikkerhetshensyn – etter arbeidsgruppens syn bli komplisert, øke muligheten for feil rettsanvendelse og undergrave formålet med lovforslaget. Det vil kunne fremstå som selvmotsigende at lovgiver foreslår innført en pliktregel for politiet til å begjære rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte, som lett vil kunne avskjæres ved at de pårørende kan motsette seg dette. Det sentrale momentet er etter arbeidsgruppens syn at rettsmedisinske obduksjoner fortsatt skal gjennomføres uavhengig av de pårørendes syn på obduksjon. Etter arbeidsgruppens vurdering bør dette gjelde uansett om formålet er rettsikkerhet eller trafiksikkerhet.

I svensk og finsk rett, jf. kapittel. 6, hvor nær sagt alle trafikkdrepte blir obdusert ser man at myndighetene har lagt avgjørende vekt på hensynet til samfunnets behov for å oppklare lovbrudd og samfunnsoppgaven trafikksikkerhet.

Arbeidsgruppen anbefaler at det vies oppmerksomhet til informasjonsarbeidet til de pårørende for blant annet å sikre forståelser og aksept hos pårørende til den trafikkdrepte.

I denne forbindelsen vil det kunne være hensiktsmessig å informere om hvor viktig forskning om årsaker til dødsfall i trafikken er. Arbeidsgruppen av den oppfatning at Statens vegvesen bør arbeide ytterligere for at det skal bli enklere for pårørende å ta kontakt med Statens vegvesen i forbindelse med ønske om innsyn i og informasjon om ulykkesanalyserapporten, eksempelvis via brosjyrer distribuert fra politiet, nettsider, telefon m.m. Pårørende i sorg har ofte behov for å bli møtt av en fagperson som er vant til arbeid med pårørende, samt å få både muntlig og skriftlig informasjon. Se også kap.7.1.10 og 10.2.

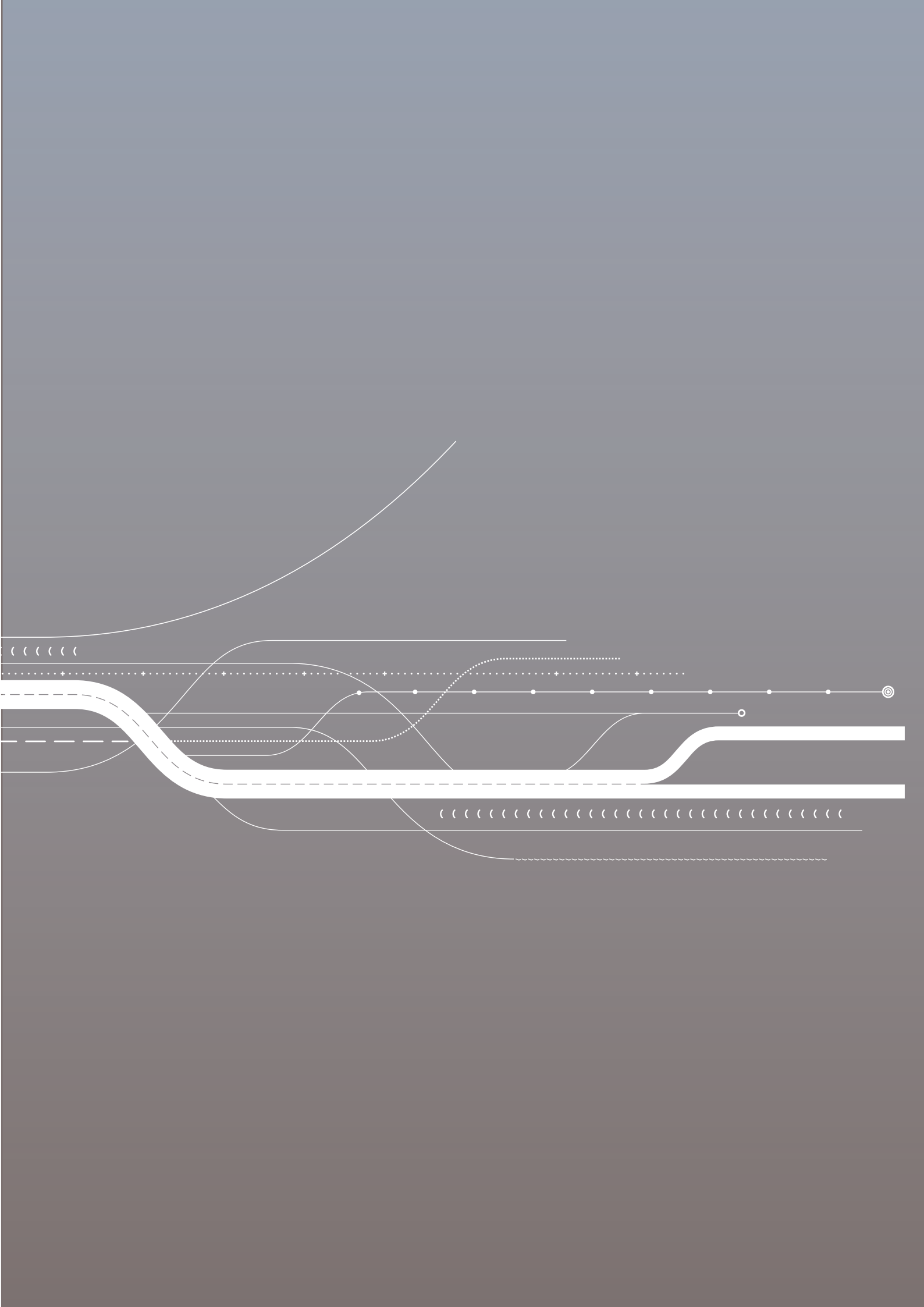
De nærmeste pårørende har i dag krav på å få informasjon om gjennomføringen av en rettsmedisinsk obduksjon, jf. påtaleinstruksen § 13-4. Politiet skal underrette pårørende, men en rettsmedisinsk obduksjon kan også utføres mot de nærmeste pårørendes vilje. Arbeidsgruppen foreslår å videreføre denne bestemmelsen i obduksjonslova. Se kapittel 16 om merknader til bestemmelsene og kap. 17 om lovforslaget.

Tiltaket er etter gruppens vurdering forholdsmessig og nødvendig i forhold til samfunnets felles interesser i å redusere antall drepte og hardt skadde i vegtrafikken. Viktigheten av den informasjon som rettsmedisinsk obduksjon gir samfunnet veier etter gruppens oppfatning opp mot den byrde dette medfører for de pårørende som berøres.

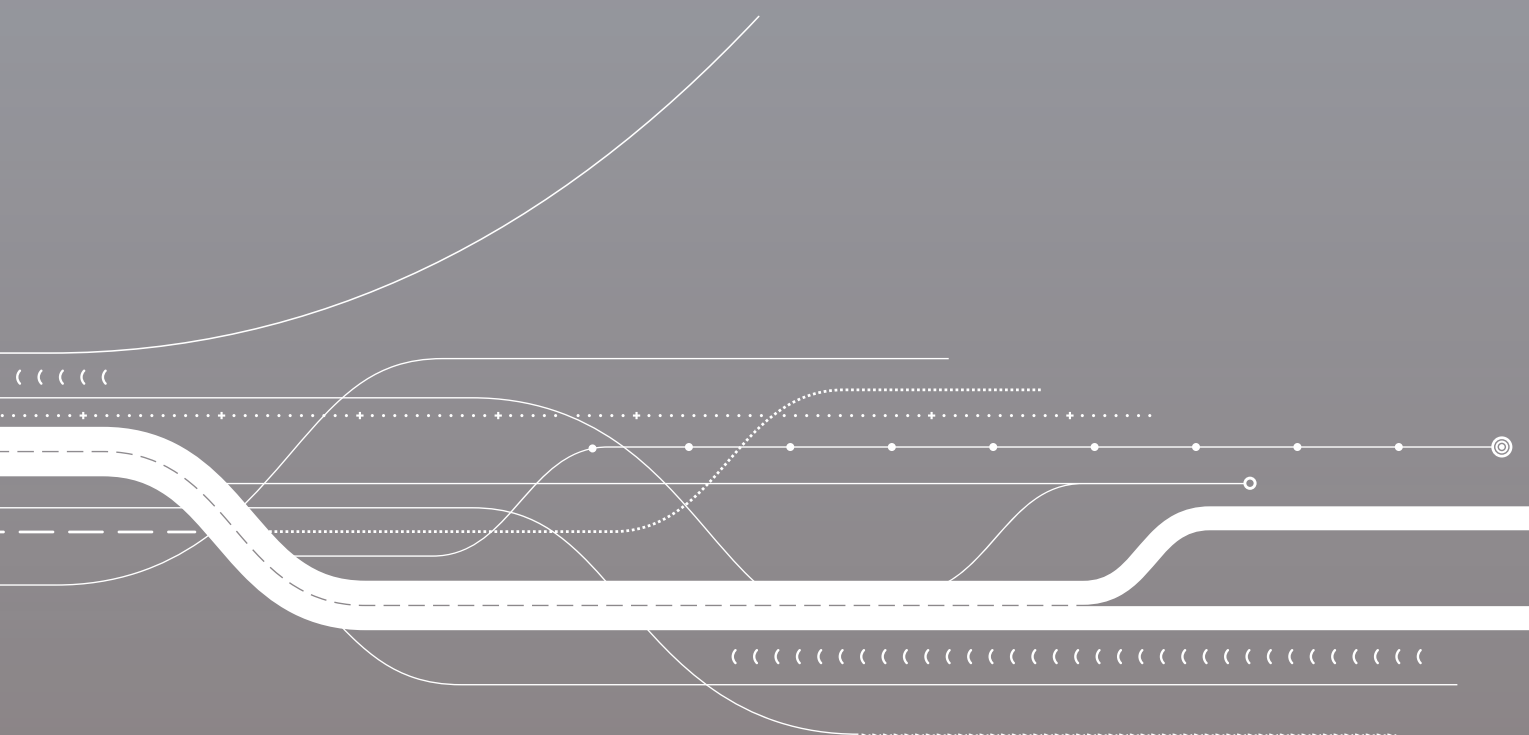
Figur 10.2.3 Foto av obduksjonssal.

Foto: Morten Uglum, Aftenposten





DEL II



11 Tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte

11.1 Innledning

Arbeidsgruppen skal etter punkt 5 i mandatet utrede behov og foreslå nødvendige regelverksendringer for å gi UAG tilgang til obduksjonsrapporten og helseopplysninger om den trafikkdrepte. Opplysninger om den dreptes helsetilstand før ulykken kan være viktig for å forstå om det var en ulykke eller et selvdrap og for å forstå hva som forårsaket ulykken.

11.2 Statens vegvesens ulykkesanalysegrupper (UAG)

Etter initiativ fra Stortinget ble Statens vegvesens ulykkesanalysegrupper (UAG) permanent igangsatt 1. januar 2005. Formålet er å legge til rette for forebyggende trafikksikkerhetsarbeid gjennom organisatorisk læring og sikkerhetsstyring i veg- og transportsystemet.

UAG gruppene har siden 2005 gjennomført dybdeanalyser av alle dødsulykker på veg i Norge for å kartlegge medvirkende faktorer til de alvorligste trafikkulykkene. I dag er UAG organisert i regionale styringsgrupper, fem regionale ulykkesanalysegrupper (UAG), ulykkesgrupper på fylkesnivå (UG) og lokale beredskapsgrupper med ulykkesundersøkere (UU).

Det legges opp til ny organisering med én nasjonal UAG i stedet for én gruppe per region. Den nye organiseringen skal være operativ fra 1. januar 2019.

Formålet med dybdeanalyse av trafikkulykker er blant annet å avdekke risikofaktorer, finne medvirkende årsaker til at ulykkene skjedde og forklare hvorfor skadeomfanget ble så omfattende. Intensjon er at målrettede tiltak kan iverksettes og at fremtidige ulykker kan unngås eller skadeomfang reduseres.

Analyser fra UAG i kombinasjon med offisiell ulykkesstatistikk, bidrar til en bedre forståelse av årsakene til ulykker i vegtrafikken og gir dermed myndighetene muligheter til å sette inn effektive forebyggende tiltak. Ulykkesanalysegruppene til Statens vegvesen er primært et verktøy i etatens trafikksikkerhetsarbeid.

11.2.1 Gjeldende rett

Opprettelsen av Statens vegvesens egne ulykkesanalysegrupper (UAG) følger av et Stortingsvedtak fra 1997. UAG ble permanent igangsatt 1. januar 2005 og dens

arbeid er nedfelt i retningslinjer som ble forelagt Riksadvokaten for vurdering og uttalelse. Se nærmere om dette i Graver-utvalgets rapport¹⁷ s. 20-24.

Sektoransvaret som vegmyndighetene har for trafiksikkerhetsarbeid generelt og Statens vegvesens særlige rolle i forbindelse med ulykkesanalysearbeid kommer i dag ikke direkte til uttrykk i vegtrafikklovgivningen. I forbindelse med ulykkesanalysearbeid er det nødvendig å behandle personopplysninger relatert til trafikkulykker.

Behandlingsgrunnlaget som benyttes i dag for registrene Statens vegvesen er behandlingsansvarlig for, er i all hovedsak personopplysningsloven § 8 bokstav e) som sier at personopplysninger kan behandles når det er nødvendig for å utøve offentlig myndighet. Statens vegvesen har konsesjon i medhold av det generelle personopplysningsregelverket for en rekke av sine registre på vegtrafikkområdet.

Rådet for den europeiske union vedtok 27. april 2016 ny personvernforordning (EU) 2016/679 og et nytt personverndirektiv (EU) 2016/680. Disse vil være bindende fra mai 2018. Det er i gang en prosess for å se nærmere på gjennomføringen i norsk rett og forslag til ny personopplysningslov har vært på høring. Det følger av forordningen art. 6 nr. 1 e) og nr. 3 at dersom behandlingen av personopplysninger skal skje ved utøvelse av offentlig myndighet må det foreligge et grunnlag i lov. Videre har forordningen særlige bestemmelser om behandling av sensitive personopplysninger i art. 9.

Det arbeides med å få på plass en generell hjemmel i vegtrafikkloven for offentlig myndighets behandling av personopplysninger, herunder også sensitive personopplysninger på vegtrafikklovens område.

11.2.2 Kort om forholdet ulykkesanalyser og etterforskning

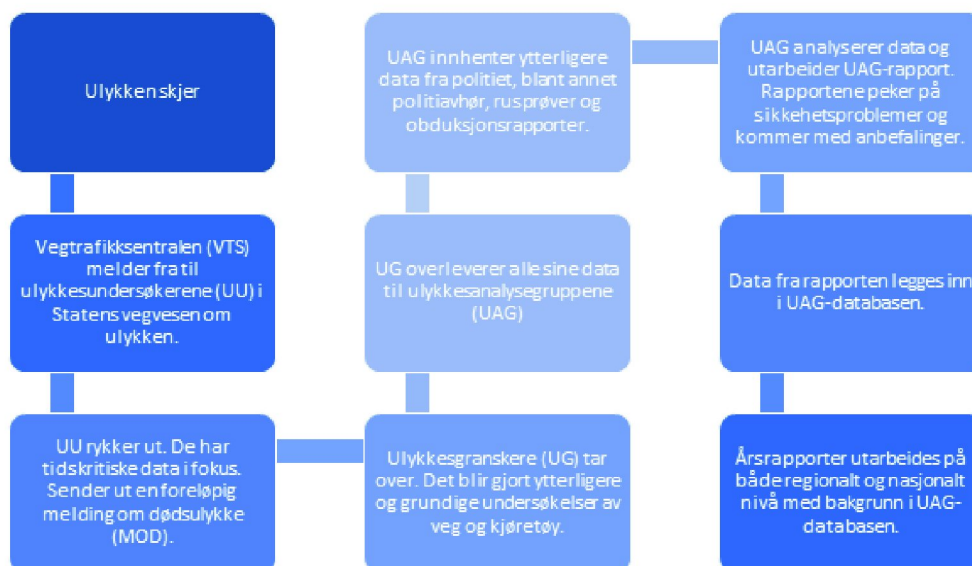
Læring er drivkraften for ulykkesanalysene som gjøres i Statens vegvesen. Formålet er at Statens vegvesen som organisasjon skal lære om forhold som bidrar til at ulykker skjer og de forhold som bidrar til at skadeomfanget blir omfattende. Gjennom analysen tilegner SVV seg kunnskap som kan brukes til å utvikle målrettede tiltak som styrker trafiksikkerheten på vegnettet. Analysene har, i motsetning til politiets arbeid etter trafikkulykker, ikke som mål å avdekke juridisk ansvar.

Figuren nedenfor viser arbeidsflyten i UAG fra en dødsulykke skjer ute på vegen til den endelige analysen foreligger.

¹⁷ Graver, H. P., Lereim, I., Bjelkemyr-Østvang, K., & Reiss-Andersen, B. (2015). Rapport - Statens vegvesens deling av informasjon fra ulykkesarbeidet (UAG).

Figur 11.2.2 Arbeidsflyt for UAG-arbeidet

Kilde: Vegdirektoratet 2018



11.2.3 UAGs analysearbeid

Hovedoppgaven til UAG er å vurdere det datagrunnlaget som er tilgjengelig etter vegtrafikkulykken. UAG består av medlemmer som har ulike og komplementær kompetanse. Gruppen gjennomfører en dyptgående analyse av hele hendelsesforløpet rett før, under og etter en trafikkulykke. I praksis skjer dette ved at UAG diskuterer seg gjennom hendelsen og all tilgjengelig informasjon og følger faste analysemodeller.

Det foreligger ofte mye informasjon rundt ulykken. De ulike medlemmene av gruppen har derfor satt seg inn i materialet på forhånd med hovedfokus på sitt kompetanseområde. Erfaringsmessig er ulykkesens natur sammensatte, og det er ingen som sitter på «løsningen» før møtet, i de fleste saker ender den flerfaglige diskusjonen med endringer i hypoteser/konklusjoner.

Statens vegvesens dybdeanalyser av dødsulykker kan gi læring på ulike nivåer. På den ene siden kan dybdeanalysene gi kunnskap om farlige forhold på et bestemt ulykkessted. Denne kunnskapen kan brukes til å gjøre tiltak på det aktuelle ulykkesstedet eller på lignende geografiske steder. Kunnskapen kan også gi nyttig kompetanse inn i andre typer undersøkelser som gjøres på vegnettet, det kan være i forbindelse med nye planer, vegarbeid og vedlikehold. På den andre siden kan dybdeanalysene gi en mer generell kunnskap om hva som påvirker sikkerheten på vegnettet. Denne kunnskapen brukes for eksempel til å prioritere satsningsområder/fokusområder innenfor trafiksikkerhetsområdet, organisatoriske endringer eller når styrende normaler og håndbøker skal revideres.

Figur 11.2.3 Ulykkesanalysearbeid

Foto: Statens vegvesen



11.2.4 UAG-legen

Helsepersonell har bare tilgang til taushetsbelagte opplysninger når de yter helsehjelp til pasienten, når de administrer slik hjelp eller når det finnes særskilt hjemmel i lov eller forskrift, jf. helsepersonelloven § 21 a. Helsehjelp er etter helsepersonelloven § 2 første ledd jf. § 3 tredje ledd alle handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell.

UAG-legene yter ikke helsehjelp i sin rolle i UAG. De har derfor, i motsetning til pasientens behandlende lege, ikke tilgang til andre helseopplysninger om den trafikkdrepte enn det som står i obduksjonsrapporten som UAG får fra politiet.

Helsepersonells taushetsplikt etter helsepersonelloven er som hovedregel, til hinder for at helseopplysninger kan utleveres til UAG, inklusive UAG legene.

Legene omfattes ikke av helsepersonelloven når de utfører arbeid for UAG. Taushetsplikt om helseopplysninger han eller hun får i forbindelse med sitt arbeid i UAG, følger av forvaltningsloven § 13. Helseopplysninger om ulykkesofferet som legen har hatt kunnskap om i forkant av oppdraget for UAG-gruppen, vil derimot kunne være

opplysninger legen har fått i egenskap av å være helsepersonell som yter helsehjelp og som vedkommende derfor har taushetsplikt om etter helsepersonelloven § 21.

11.2.5 Taushetsplikt etter helsepersonelloven

Helsepersonell¹⁸ skal som hovedregel hindre at andre får adgang eller kjennskap til *opplysninger* om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 21.

Med «legems- eller sykdomsforhold» menes opplysninger om den enkeltes helse-situasjon og sykdomsforhold, enten det er av psykisk eller fysisk karakter. I tillegg omfattes opplysninger om andre personlige forhold, opplysninger om sosiale forhold, sivilstand, økonomiske forhold mv. Det vil f.eks. være opplysninger om pasientens fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, bopel og arbeidssted, yrke og økonomisk situasjon, slektskaps-, familie- eller hjemforhold og lignende opplysninger.

Taushetsplikten er begrenset til å gjelde opplysninger en har fått kjennskap til i egenskap av å være helsepersonell. Taushetsplikten omfatter imidlertid også opplysninger en får tilgang til utenfor tjenesteforholdet, hvis en får opplysningene i egenskap av å være helsepersonell. Det samme gjelder for den som behandler helseopplysninger i helse- og omsorgstjenesten og helseforvaltningen, jf. helseregisterloven § 17 og pasientjournalloven § 15. Personell som bare utfører pasientadministrative oppgaver er dermed også underlagt helsepersonellovens bestemmelser om taushetsplikt når de behandler helseopplysninger. Eksempler på dette kan være merkantilt personell og som har som oppgave å motta helseopplysninger for videreformidling eller rådgivning ved for eksempel akuttmottak eller i kommunikasjons-systemer i helse- og omsorgstjenesten.

Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte taushetsbelagte opplysninger som nevnt ovenfor uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift, jf. helsepersonelloven § 21 a.

Taushetsplikten gjelder i utgangspunktet også etter at pasienten er død. Leger har likevel meldeplikt til politiet ved unaturlig død, jf. helsepersonelloven § 36 og forskrift 21. desember 2000 nr. 1378 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l. Taushetsplikten er heller ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysningen skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser, jf. helsepersonelloven § 24 første ledd.

¹⁸ Hvem som er helsepersonell er definert i helsepersonelloven § 3.

11.2.6 Taushetsplikten etter forvaltningsloven

Taushetsplikten etter forvaltningsloven er noe mer avgrenset enn taushetsplikten etter helsepersonelloven.

Når det skal vurderes innsyn etter offentleglova § 13 er det taushetspliktsreglene i forvaltningsloven § 13 som gjelder.

Reglene i forvaltningsloven §§ 13 a -13 e gir unntak fra eller utfyller forvaltningsloven § 13. Forvaltningsloven § 13 innebærer blant annet taushetsplikt om noens personlige forhold. Dette gjelder ikke alle opplysninger om enkeltpersoner, men opplysninger om forhold det er vanlig å ønske å holde for seg selv. Som typiske eksempler på personlige forhold kan nevnes fysisk og psykisk helse, seksuell orientering, karakter og følelsesliv samt visse opplysninger knyttet til familie og hjem. Som personlige forhold regnes ikke opplysninger om fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted med mindre dette røper et klientforhold eller andre forhold som må anses personlige, jf. forvaltningsloven § 13 andre ledd. En slik avgrensning av taushetsplikten følger ikke av helsepersonelloven § 21 som følgelig gir et sterkere vern.

11.2.7 Tilgang til obduksjonsrapporten

I dag har UAG tilgang til obduksjonsrapporten som blir oversendt fra politiet. Denne praksisen er nedfelt i retningslinjer fra Riksadvokaten, jf. brev av hhv. 21. november 1999 og 20. januar 2005 hvor det fremgår at relevante straffesaksdokumenter skal sendes til UAG.

Samarbeidet og utvekslingen av informasjon mellom Statens vegvesen og politiet oppfattes som godt. Det kan imidlertid ta en god stund før endelig rettsmedisinsk obduksjonsrapport foreligger (3-6 måneder eller mer). Det har heller ikke vært noen automatikk i at politiet oversender endelig obduksjonsrapport når denne foreligger. Det har derfor ofte vært slik at UAGs analyserapport blir ferdigstilt før endelig rettsmedisinsk obduksjonsrapport foreligger. Resultatene av blodprøver som tas under rettsmedisinsk obduksjon vil ikke foreligge i den foreløpige obduksjonsrapporten. Dette har medført at UAG-rapporter som er basert på foreløpig rettsmedisinsk obduksjonsrapport, ikke inneholder svar og analyser fra den toksikologiske prøven. Unntaket er dersom politiet har rekvirert blodprøver av avdøde før rettsmedisinsk obduksjon; eksempelvis utført på levende eller død pasient av legevakslege, sykehuslege el. Slike blodprøvesvar vil komme rett til politiet, og de vil dermed oftest foreligge før endelig obduksjonsrapport.

11.2.8 Tilgang til helseopplysninger

UAG har i dag ikke hjemmel til å innhente helseopplysninger om den trafikkdrepte. UAG får derfor ev. helseopplysninger om den trafikkdrepte gjennom utlån av politidokumenter i saken. Trolig er innhenting av helseopplysninger i regelen mindre sentralt i politiets etterforskning, og vil være begrenset av helsepersonells taushetsplikt etter helsepersonelloven. De samme reglene gjelder for politiets etterforskning av trafikksaker som for andre saker. I praksis er det derfor svært sjelden at det foreligger helseopplys-

ninger i politidokumentene med unntak av obduksjonsrapporten. En sjelden gang kan det derimot forekomme, og det er da oftest snakk om legejournal eller legeuttalelser til skadde / fornærmede i straffesaker.

På samme måte har det hendt at UAG kontakter pårørende etter ulykker, og gjennom dette får tilgang til uformelle og ikke kvalitetssikrede «helseopplysninger». Dette kan være svært nyttig og noen ganger helt avgjørende for forståelsen av ulykken. Der som pårørende f.eks. kan fortelle at avdøde i det siste har hatt økende hjerteplager, startet med nye medisiner, vært deprimert og truet med selvdrap osv., vil dette ofte kunne være nøkkelopplysninger som UAG ikke får tilgang til på annen måte. Disse opplysningene kan være vel så relevante som formelle helseopplysninger fra obduksjonen. Slik kontakt forutsetter at de pårørende forstår at dette er frivillig, at det skrives i rapporten og at slike opplysninger oftest vil kunne tilflyte politiet. Slik sett er kontakt med pårørende en delikat metode som sjelden benyttes, men som av og til kan vise seg svært nyttig. UAGs erfaring er at pårørende ofte er svært interessert i informasjon og velvillige til å gi informasjon, samtidig påpeker UAG at de har vært meget begrenset og målrettet i slike henvendelser.

11.3 Statens Havarikommisjon for transport

11.3.1 Gjeldende rett

SHT er en uavhengig kommisjon som utfører selvstendige undersøkelser og kartlegger årsaksforhold og hendelsesforløp i de mer alvorlige ulykkene.

Slik det er i dag gjennomfører UAG dybdeanalyser av alle dødsulykker på veg, mens SHT parallelt undersøker noen av de samme ulykkene. SHTs undersøkelser går normalt lenger og dypere enn det UAGs undersøkelser gjør, da de også innbefatter organisatoriske faktorer i forbindelse med ulykkene/hendelsene. I tillegg gjøres det en del tilleggsutredninger om forhold som SHT mener har stor betydning for årsaken til ulykken og konsekvensene som ble resultatet.

SHTs undersøkelser er hjemlet i vegtrafikklovens kapittel VII som regulerer både varsling, bevissikring, utvidet forklaringsplikt og taushetsplikt. Forskrift om offentlige undersøkelser og om varsling av trafikkulykker mv. beskriver rammene for undersøkelsene.

Vtrl. § 46 gjelder sikring av bevis for undersøkelsesmyndigheten og er utformet med utgangspunkt i jernbaneundersøkelsesloven § 13 og luftfartslovens § 12-15, jf. Ot. prp. nr. 50 (2004-2005) s. 91.

I kommentarene til luftfartsloven § 12-15 presiseres det at undersøkelsesmyndigheten skal ha tilgang til resultatet av undersøkelse av personer som har vært involvert i ulykken eller hendelsen. Det kan dreie seg om personer som selv er passive offer ved en ulykke, eller personer som selv er årsak til en ulykke eller hendelse. Med «undersøkelser» siktes det først og fremst til medisinske eller psykologiske undersø-

kelser. Eventuell taushetsplikt etter annen lov begrenser ikke undersøkelsesmyndighetens rettigheter etter bestemmelsen.

I kommentarene til vtrl. § 46 heter det blant annet:

[...] «Det som trolig vil være mest aktuelt, er adgang til selve ulykkesstedet og de skadde objektene. Retten til å undersøke og ta i besittelse rekker imidlertid lenger, i den utstrekning undersøkelsesmyndigheten trenger dette for å kunne utføre sin oppgave. Bestemmelsen omfatter for eksempel ikke bare dokumenter som finnes i kjøretøyet eller gjenstander som har med kjøretøyet og gjøre, men også gjenstander i tredjemanns besittelse.»

Lov om statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten bygger ifølge forarbeidene i stor grad på regelverket for Statens havarikommisjon for transport. Formuleringen om begrepet «dokumenter» er den samme og det er presisert at det omfatter pasientjournaler, jf. Prop. 68 L (2016-2017) punkt 5.2 og merknad til § 9.

11.3.2 Innhenting av informasjon ifm. ulykkesundersøkelsen

Når det gjelder SHTs adgang til å innhente dokumenter og informasjon ifm. ulykkesundersøkelsen benyttes hjemler i vtrl. §§ 46 til 48. I de tilfelle det foreligger «dokumenter» ber SHT om å få ut det.

I dag ligger imidlertid hoveddelen av aktuelle opplysninger elektronisk lagret, og de må sammenstilles for å få ut aktuelle og lesbare data, så fysiske dokumenter er bare en del av den informasjonen SHT har behov for.

I de tilfellene SHT har behov for helseopplysninger om personer tas det kontakt med aktuell lege eller helseforetak og det informeres om hvilke opplysninger som ønskes, og hvorfor. I den forbindelse vises det til reglene i vtrl. § 47 om forklaringsplikt, § 48 om taushetsplikt og § 46 om sikring av bevis. Deretter blir det avtalt mellom partene hvordan utleveringen av opplysningene skal gjennomføres i praksis. Det mest relevante i disse tilfellene er at SHT får en del muntlige opplysninger om det som er aktuelt, men veldig ofte er ønskede opplysninger så omfattende at det er nødvendig få disse sammenstilt enten elektronisk eller skriftlig. Dette blir normalt akseptert av de som gir SHT informasjonen.

Når SHT ber om helseopplysninger er det informasjon som omhandler den aktuelle hendelsen og de skadene som er påført personen/personer. I noen tilfeller ber SHT også om opplysninger om tidligere sykdom- og andre tilstander som kan ha hatt betydning eller har vært medvirkende til at ulykken inntraff. Eksempler på rapporter hvor slike opplysninger er innhentet er Rapport VEI nr. 2015/02 – Rapport om brann i vogntog i Gudvangatunnelen i Aurland 5. august 2013 og Rapport vei nr. 2012/01 – Temarapport om sikkerhet i bil.

Hvis SHT mener det er nødvendig å omtale informasjon som er gitt under forklaringsplikt i sine rapporter (jf. vtrl. § 48) blir alltid de som har gitt informasjonen infor-

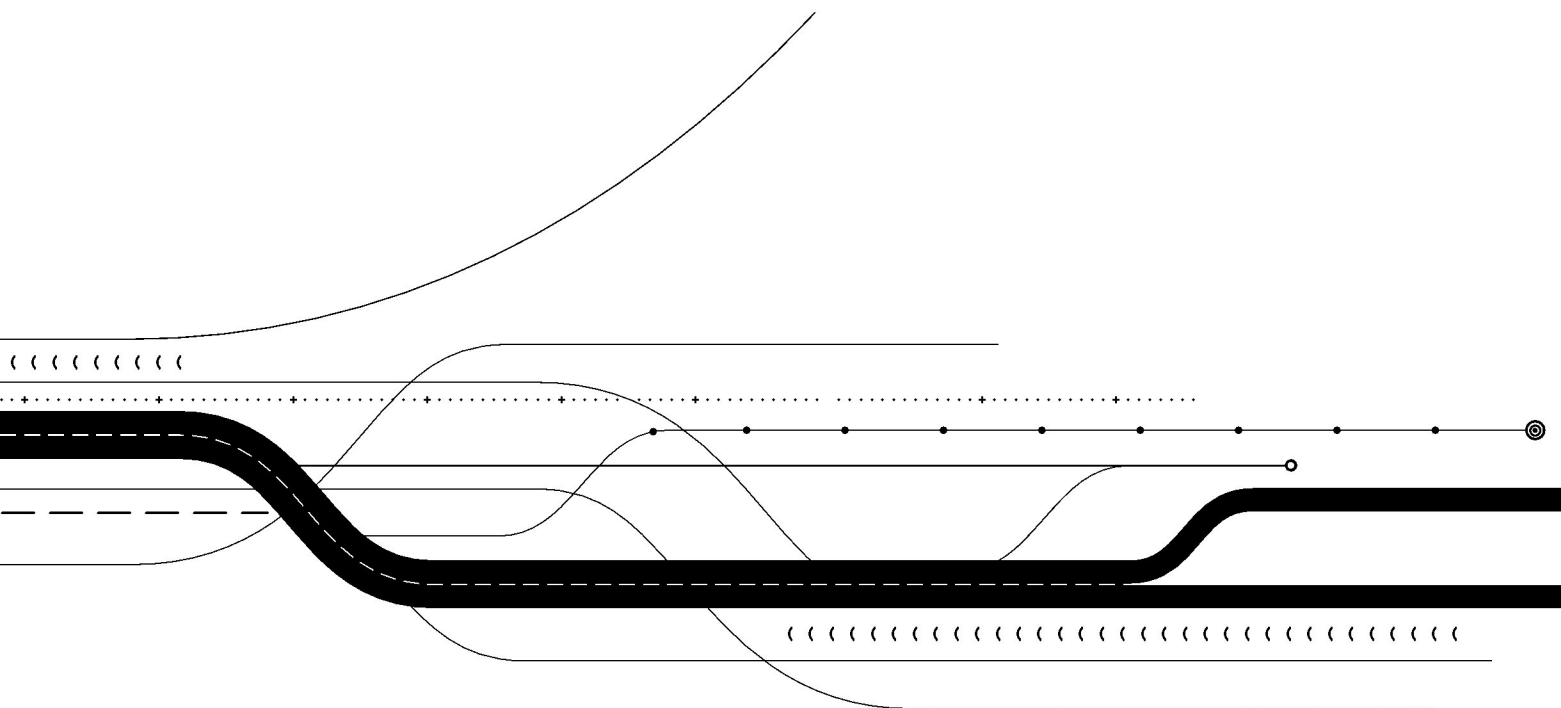
mert om dette. I de tilfellene dette gjelder informasjon om omkomne personer, blir det også avklart med nærmeste pårørende.

Når det gjelder resultater fra «andre undersøkelser» gjelder dette i første omgang undersøkelser gjennomført av politiet, Statens vegvesen, interngransking av firmaer som har vært involvert i hendelsen, eller undersøkelser gjennomført av andre offentlige aktører.

11.3.3 Hva slags opplysninger

Opplysninger som SHT innhenter for å få utfyllende informasjon om hvilken betydning den omkomnes helsetilstand kan ha hatt for ulykkens hendelsesforløp og konsekvenser kan være;

- begrensede opplysninger fra fastlegen som gir informasjon om aktuelle forhold,
- opplysninger om forhold knyttet til rusmisbruk mm,
- journaler fra sykehus i forbindelse med behandling etter ulykker,
- informasjon fra lege som har utstedt attest i forbindelse med utstedelse/fornyelse av førerkort,
- ambulansetjenestens aksjonslogg (AMIS rapport).



12 Regelverk og praksis i Norden

12.1.1 Analyse av trafikulykker i Sverige

I Sverige har Trafikverket egne ulykkesutredere. Disse får beskjed om dødsulykker fra politiet, redningstjenesten eller Trafikledningscentralen. En egen utreder besøker ulykkesstedet og undersøker kjøretøyene i løpet av de første dagene. Politi og/eller redningstjenesten deltar også på dette dersom de har mulighet. I den svenske modellen har man ikke noen beredskap, men utfører utredninger innenfor ordinær arbeidstid.

Det er etablert et formelt samarbeid mellom politiet, redningstjenesten og Trafikverket. Dette samarbeidet innebærer at all informasjon om innblandede kjøretøy, trafikanter og bilder fra ulykkesstedet gis alle parter.

Trafikverket beskriver følgende praksis i Sverige når det gjelder obduksjon og tilgang til helseopplysninger:

«Strävan är att samtliga trafikdödade skall obduceras men ibland missas detta pga. att man tex vårdas en längre tid på sjukhus eller av etiska skäl, religion mm.

Se Begravningslagen SFS 1990:1144 kap 4 §4

Vi skickar alltid vår så kallade första rapport till rättsmedicin så att dom får ytterligare underlag till obduktionen. Vi har även avstämningsmöten med rättsmedicin där samtliga olyckor går igenom. Detta görs för att rättsläkarna ska förstå skadornas uppkomst och vi skall förstå dödsorsakerna.

Analyspersonerna har tillgång till obduktionsrapporterna via vår databas (djupstudie klienten), databasen och uppgifterna i den lyder under sekretesslagstiftningen så alla som vill ta del av uppgifterna måste efter prövning skriva på en sekretess förbindelse.

Vi har inget lagstöd för att få ta del av obduktionsprotokollen men har överenskommelser med polisen och rättsmedicin att få det. »

12.1.2 Analyse av trafikulykker i Danmark

I Danmark spres innsatsen innenfor analysearbeidet på to aktiviteter: Utvidet ulykkesstatistikk for dødsulykker (DUS) og Havarikommisionen for VejtrafikUlykker (HVU).

Det danske Vejdirektoratet har ansvar for å utarbeide en utvidet statistikk for alle dødsulykker (DUS) på kommunale og statlige veger. Politiet melder om dødsulykkene, og ulykkesstedet befares innen to uker etter ulykken. Lokalt politi, representant fra Vegdirektoratet og ev. kommunen, deltar på befaringen. Materiale fra kjøretøyfaglig-ekspert og politirapport danner grunnlag for dataregistrering. Det foretas i tillegg en rekonstruksjon av ulykkesforløpet i dataprogrammet PC-crash¹⁹. Formålet med analysene er å få ny kunnskap om hvordan og hvorfor dødsulykker skjer.

Havarikommisjonen for VejtrafikUlykker (HVU) gjennomfører dybdeanalyser av dødsulykker og alvorlige ulykker innenfor avgrensede temaer. Den er organisert som et undersøkelsesteam med sekretariat lagt til Vejdirektoratet. Kommisjonen består av psykolog, vegfaglig og kjøretøyfaglig ekspert, ekspert på verktøyet PC-crash, politi og lege. Kommisjonen befarer ulykkessted, registrerer vegdata, sikrer spor, intervjuer vitner og mottar anmeldelsesrapport fra politiet.

Informasjonen om dødsulykkene som samles inn i forbindelse med DUS sammenfattes i DUS-databasen. Vejdirektoratet utarbeider en ulykkesrapport basert på uttak fra denne databasen. I tillegg til dødsulykkene registreres informasjon om selvdrap og dødsfall av annen årsak enn ulykke.

HVU lager rapporter for hver enkelt ulykke innenfor aktuelle tema. Rapporten fra ulykkene tas opp i flere omganger i et forum hvor alle fagområder er representert og hvor konklusjonene vedrørende ulykken blir drøftet. Alle ulykkesrapporter er fortrolige og kun for intern bruk.

Med utgangspunkt i de interne ulykkesrapportene i Vejdirektoratet og DUS-databasen lages en rekke offentlige rapporter. DUS utarbeider årlig en årsrapport som tar for seg samtlige ulykker i det aktuelle året. I tillegg lages det jevnlig temaanalyser som tar for seg spesielle ulykestyper eller ulykkesfaktorer. Temaanalysene utarbeides ofte med hjelp av eksterne konsulenter på oppdrag fra Vejdirektoratet.

HVU utgir temarapporter som offentliggjøres hvert halvannet år. Her inngår analyseresultater og anbefalinger. Eksempler på temaer er «Singelulykker med bilister under 25 år» og «Trafikkulykker på motorveg».

12.1.3 Analyse av dødsulykker i Finland

Ulykkesarbeidet i Finland og utveksling av helseopplysninger er regulert i Lag om undersökning av trafikolyckor som inträffat på väg eller i terräng 1512/2016.

¹⁹ Software-program som muliggjør rekonstruksjon og analyse av ulykker. I programmet inngår flere ulike databaser med alle de mest vanlige bilene og motorsyklene og mer spesielle kjøretøy kan også enkelt lages av bruker. Kollisjoner med opptil 32 kjøretøy kan simuleres i både 2D og 3D.

I Finland er analyser av trafikkulykker organisert som et privat foretak. Det er underlagt landets forsikringsselskaper (Trafikförsäkringscentralen) i form av en nasjonal trafikksikkerhetskomite (Traffic Safety Committee of Insurance Companies). Komiteen har sitt eget undersøkelsesteam, som organiserer 20 undersøkelseskomisjoner over hele landet. Disse består av medisinsk, kjøretøyteknisk, vegfaglig og atferdsfaglig kompetanse. Politiet er også representert i kommisjonene.

Undersøkelseskomisjonene informeres om en ulykke enten av «alarmsentralen» eller av politiet. Undersøkelsene starter opp umiddelbart på ulykkesstedet. Ulykkene undersøkes etter en felles standard iht. prosedyrer og skjemaer.

Gjennom analyse av trafikkulykker utredes hendelsesforløp, risikofaktorer, konsekvenser og omstendigheter i detalj. Undersøkelsene omfatter ulykker med dødelig utgang, som er viktige å forebygge både utfra en menneskelig og en økonomisk synsvinkel. I tillegg undersøkes ulykker som har forårsaket alvorlig personskade, ulykker som bare har forårsaket materiell skade og ulykker som kan belyse spesifikke problemstillinger.

Undersøkelseskomisjonene skriver en undersøkelsesrapport som omfatter redegjørelse for ulykkens forløp, omstendigheter som førte til ulykken og ulykkens konsekvenser og anbefalinger/tilrådninger for å forbedre trafikksikkerheten. Undersøkelsesrapporten inneholder ingen informasjon som kan identifisere de involverte personene eller kjøretøyene. Etter at undersøkelsesrapporten er ferdig, er den et offentlig dokument. Øvrige dokumenter som samles inn gjennom undersøkelsens forløp, er konfidensielle.

Undersøkelsesrapporter arkiveres av Trafikförsäkringscentralen og basert på undersøkelseskomisjonenes materiale sammenstilles foreløpige rapporter og årsrapporter, samt øvrige informasjonspakker og kunngjøring. Materialet brukes også i internasjonalt trafikksikkerhetsarbeid.

13 Sentrale drøftelser

13.1 Innledning

Gruppen legger til grunn at UAG etter gjeldende praksis har nødvendig tilgang til obduksjonsrapporten, jf. omtale i kapittel 11.2.7. Problemstillingen avgrenses derfor til behovet for andre helseopplysninger enn de som kommer fram i obduksjonsrapporten.

Gruppen har diskutert om UAG bør gis adgang til å innhente nødvendige helseopplysninger om alle trafikkdrepte.

Forslaget om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte, jf. gruppens tilråding vil langt på ivareta samfunnets behov for bedre statistikk og analyser av trafikkuulykker. Dersom tilrådingen følges opp vil UAGs behov for helseopplysninger reduseres noe.

Gruppen har også diskutert om rettsmedisinerne eller politiet kunne gis økt tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte og om dette i så fall ville kunne sikre UAG kunnskapsgrunnlag for fullgodt analysearbeid. Dette alternative synes imidlertid å gå utenfor gruppen mandat og aktualiserer andre og mer utfordrende problemstillinger.

13.2 Behov

13.2.1 Nødvendig del av kunnskapsgrunnlaget for dybdeanalysene

Tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte, fremheves som nødvendig for at UAG skal gjøre et fullgodt analysearbeid. Arbeidsgruppen viser til at drøftelsen i kapittel 7 som bl.a. omhandler samfunnets behov for rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte, også har relevans her.

Tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte er viktig for UAG for å kunne styrke kvaliteten i arbeidet med å identifisere sykdom og tilstand i forkant av ulykken, konkret skademekanikk (bl.a. samholde skader med bruk av sikkerhetsutstyr), hvilke personskader trafikanter påføres og hvorfor og hvordan redning utføres og påvirker utfallet.

Det er i tillegg viktig å identifisere ulykker som er selvalgte samt å kvalitetssikre fakta i forhold til antallet som dør av sykdom forut for ulykken. Helseopplysninger om den trafikkdrepte kan videre gi kunnskap om hvorvidt medisinbruk synes forenlig med bilkjøring etc. og samlet sett styrke faktagrunnlaget for etatene som arbeider

med nasjonale vurderinger opp mot helsekrav til førerkort, alderskrav, føreropplæring mm.

Behovet for å kunne innhente helseopplysninger om den trafikkdrepte og ev. hvilke type opplysninger det er snakk om vil variere. Hvilke type informasjon som vurderes som nyttig må vurderes i hver enkelt ulykke. Se også omtale av SHT praksis, jf. kap. 11.3.2.

I flertallet av dødsulykkene vil det sannsynligvis ikke være relevant for UAG å innhente helseopplysninger om den trafikkdrepte fra tiden før ulykken. Dette fordi saken er godt nok belyst. I andre saker kan derimot tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte være avgjørende for en sikrere dybdeanalyse av ulykken.

Et typisk eksempel på en ulykke der UAG har behov for å se nærmere på helseopplysninger er i en ulykke fra 2017. I den aktuelle ulykken kom en personbil med en eldre fører over i motgående kjørefelt og kolliderte med en annen personbil der en yngre fører ble skadet. Den eldre føreren omkom på stedet. Obduksjonsrapporten gir indikasjon på at utløsende fører har flere sykdomsfunn som tilsier at det er sannsynlig at fører har fått et illebefinnende. Dette er likevel usikkert, likeså hva som i så fall konkret skjedde, eks. hvilken sykdom / tilstand som oppstod (eks. hjer-teinfarkt vs. besvimelse pga. nye blodtrykksmedisiner etc.). Årsaken til at dette ofte er usikkert kan bl.a. skyldes at en rekke sykdommer og tilstander ikke nødvendigvis kan påvises ved obduksjon. Dersom man derimot hadde helseinformasjon om avdøde fører, eks. tidligere sykdommer, medisinbruk, tidligere akutte tilstander og illebefinnende etc., kan dette sammen med obduksjonsrapport, tekniske funn på skadestedet og i / ved kjøretøy samt vitneutsagn gi et tydeligere bilde av ulykken og hvorfor den skjedde.

13.2.2 Innsyn i UAG-rapporten og lagring av informasjon

Det vises til UAG-utvalgets anbefalinger s. 61:

«Etter utvalgets syn er det gode grunner for at rapportene som utarbeides i Statens vegvesen for å analysere enkeltulykker med sikte på å bedre trafikksikkerheten er tilgjengelige for offentligheten.

[...] Det eneste vektige argumentet som utvalget kan se som taler mot offentliggjøring, er hensynet til personvernet til personer som er innblandet i trafikulykker. Dette hensynet bør håndteres ved hjelp av reglene om taushetsplikt slik at man anonymiserer eller skjerner opplysninger om personlige forhold til identifiserbare personer. Statens vegvesen har allerede utarbeidet en praksis som ivaretar dette»

Statens vegvesen har utarbeidet retningslinjer ved forespørsler om innsyn i UAG-rapporter. Retningslinjene beskriver hva som skal sladdes når allmennheten gis innsyn i en UAG-rapport og innsynsretten for personer med særlig tilknytning til ulykken.

En ferdigstilt ulykkesrapport utgjør et «saksdokument» etter offentleglova. Det betyr at alle og enhver har rett til å be om innsyn i UAG-rapporten fra det tidspunktet

rapporten er ferdig. Vurderingen av om innsyn skal gis, skal foretas opp mot unntaksreglene gitt i offentleglova §§ 13 til 26. Hvis ikke noen av lovens unntaksregler er oppfylt, vil det ikke være adgang til å unnta UAG-rapporten fra offentligheten. Siden Statens vegvesen sine ulykkesrapporter primært har intern læring som hensikt vil ikke disse publiseres og plikt til å vurdere innsyn i rapportene inntreer først på det tidspunkt noen aktivt ber om å få se dokumentet.

Statens vegvesen har rett og plikt til å dele UAG-rapportene med politiet. Deling av taushetsbelagte opplysninger med politiet i forbindelse med etterforskning av dødsulykker har en «naturlig sammenheng» med Statens vegvesens oppgaver, jf. forvaltningsloven § 13 b første ledd nr. 6. UAG-rapporter deles i usladdet form med politiet både i forbindelse med etterforskning av dødsulykker (fvl. § 13 b første ledd nr. 6) og som et ledd i trafikksikkerhetsarbeid (fvl. § 13 b første ledd nr. 5).

For å sikre trygg lagring av personsensitiv informasjon i UAG-arbeidet har Statens vegvesen fått laget en ny server for lagring i forbindelse med ulykkesarbeidet. I den nye løsning lagres dokumentene i sikkerhetsnivå 4, som er i henhold til klassifiseringen av innholdet i dokumentene. For å få tilgang må man gjennom et to-faktor påloggingssystem, med brukernavn, passord og VPN-kode (4 sifret engangs-pin-kode).

Helsesdata vil lagres på den samme serveren og så lenge den aktuelle ulykkesrapporten er under arbeid, deretter vil denne informasjonen slettes.

13.3 Arbeidsgruppens vurderinger

Et overordnet mål for arbeidsgruppens vurderinger har vært å foreslå tiltak som styrker trafikksikkerheten og det tverrsektorielle samarbeidet.

Arbeidsgruppen legger til grunn at UAGs arbeid inngår i et større bilde med arbeid for økt trafikksikkerhet hvor politiet, SHT, ulykkesanalysegruppene og rettsmedisinerne bidrar med sitt. Det vises til omtale av gjeldende praksis under kapittel 11. Gruppen presiserer at god kommunikasjon mellom etatene er svært viktig. Forståelse for hva dataene brukes til vil kunne være med på å fremme prioriteringen.

Arbeidsgruppen foreslår eksempelvis at legegruppen i UAG styrkes med rettsmedisinsk kompetanse. Slik styrket kompetanse skal *ikke* erstatte UAG-legene da disse har verdifull erfaring fra ulykkesanalysearbeid samt akuttmedisinsk kompetanse mm. Tilføring av rettsmedisinsk kompetanse bør etter gruppens vurdering tilpasses ny organisering og arbeidsfordeling mellom UAG legene i den nye nasjonale UAG, naturlig utskiftning av UAG leger og som et samarbeid mellom Helsedirektoratet og Vegdirektoratet.

Etter gruppens vurdering må UAG avvente endelig obduksjonsrapport før UAG ev. innhenter helseopplysninger om den trafikkdrepte og før UAG rapporten ferdigstilles. Det bør sikres gode rutiner for dette.

Arbeidsgruppen anbefaler også at det vies oppmerksomhet til informasjonsarbeidet til de pårørende for blant annet å sikre forståelser og aksept for samfunnets behov for obduksjon og ulykkesanalysearbeid. Se nærmere om dette i kapitlene 7.1.11 og 10.2.

Gruppen har fått i mandat å foreslå nødvendige regelverksendringer for å gi UAG tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte. Spørsmålet blir om UAGs behov for å få helseopplysninger om den trafikkdrepte veier så tungt at hensynet til konfidensialitet om helseopplysninger og prinsippet om at opplysningene skal brukes til det formålet de er innhentet for, (dvs. behandling), må vike - og at det derfor bør gis unntak fra helsepersonells taushetsplikt.

Taushetsplikten etter helsepersonelloven er begrunnet i hensynet til pasientens personvern og integritet, og i behovet for at befolkningen har tillit til helsepersonell og helsetjenesten. Taushetsplikten omfatter både en passiv plikt til å tie og en aktiv plikt til å hindre at uvedkommende får tilgang til taushetsbelagt informasjon.

Opplysninger i pasientjournaler er primært nedtegnet for å kunne gi pasienten adekvat behandling. Det går likevel fram av pasientjournalloven § 20 at den databehandlingsansvarlige kan gjøre helseopplysninger tilgjengelige for andre formål enn helsehjelp når den enkelte samtykker eller dette er fastsatt i lov eller i medhold av lov.

I noen situasjoner vil andre interesser kunne veie tyngre enn hensynet til pasientens behov for konfidensialitet. Helsepersonelloven gjør derfor noen unntak fra/begrensninger i taushetsplikten slik at helsepersonell kan ha rett, og i noen tilfeller også plikt, til å gi opplysninger om pasientforhold. Hensynet til oppklaring av straffbare handlinger er generelt ikke et behov som dekkes av eksisterende unntakshjemler.

Et grunnleggende spørsmål er om UAGs behov for helseopplysninger om enkeltpersoner er tilstrekkelig tungtveiende til at det tilsier et unntak fra taushetsplikten.

Behovet for helseopplysninger begrunnes i formålet med UAG sin virksomhet:

«Formålet er å øke kunnskapsgrunnlaget for å iverksette tverretatlige, ulykkesforebyggende tiltak beskrevet i Nasjonal Tiltaksplan for trafikksikkerhet, som igjen reduserer antall alvorlige personskader og dødsfall i trafikken. I 2009 ble UAG-gruppene, med bistand fra Hdir, utvidet med leger for å stå bedre rustet til å oppfylle formålet beskrevet overfor. Uten tilgang til alle relevante helseopplysninger er det imidlertid vanskelig å fullt ut utnytte legenes kompetanse og dermed også å gjennomføre reelle dybdeanalyser som inkluderer det som kanskje er den viktigste faktoren i alle ulykker, nemlig trafikantene.»

UAG har allerede tillatelse fra Riksadvokaten til innsamling av politi- og obduksjonsrapporter. Se omtale under kapittel 11.2.7.

Det er etter gruppens vurdering avgjørende at UAG kan få tilgang til relevante opplysninger om den trafikkdrepte sjåføren *før* ulykken, da dette er en betingelse for fullstendige dybdeanalyser av årsaker, hendelsesforløp og følger av trafikkulykken. Slike opplysninger vil kunne bidra til at ulykkesanalysene med større sikkerhet kan identifisere sykdom og andre helserelaterte forhold som kan ha hatt betydning for årsaks- og skademekanismer til trafikkulykken. Like viktig er det at slike helseopplysninger kan avkrefte eller utelukke slike forhold.

Gruppen legger videre til grunn at UAG har et eget særlig samfunnsmessig viktig behov, jf. unntaket i helsepersonelloven - for å kunne innhente relevante helseopplysninger, utover helseopplysninger som ev. fremkommer av en rettsmedisinsk obduksjonsrapport.

UAGs behov for å få tilgang til helseopplysninger er et stykke på vei ivaretatt i helsepersonelloven § 24 første ledd, se nærmere omtale i 11.2.5. Gruppen mener likevel at det er lite hensiktsmessig at det i forbindelse med hver enkelt ulykke må tas stilling til om samfunnets behov veier tyngre enn hensynene bak helsepersonells taushetsplikt. Gruppen anbefaler derfor at UAG får en generell hjemmel til å innhente helseopplysninger i tilknytning til dødsfall i trafikken. Gruppen viser til SHTs praksis som er beskrevet i kapittel 11.3 og legger til grunn at tilgangen til helseopplysninger i praksis begrenses ved at UAG i det enkelte tilfellet må godtgjøre at de har behov for opplysninger om avdødes helse før ulykken.

Arbeidsgruppen mener videre at hvis UAG skal få tilgang til helseopplysninger, må det fremgå klart av regelverket hvem som skal ha slik tilgang, at opplysningene må være relevante for UAGs analyse, hva helseopplysningene skal brukes til, og at de som mottar opplysningene har taushetsplikt, ut fra hensynet til forholdsmessighetsprinsippet og rettsikkerheten for den enkelte berørte. Hvilke opplysninger UAG har rett til å få må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle av helsepersonellet som mottar kravet om å få utlevert opplysningene.

Gruppens tilråding forutsetter derfor at ulykkesanalysegruppens arbeid er tydelig forankret i lov. Uten en slik regulering vil det være uklart hvem i Statens vegvesen som kan kreve tilgang til helseopplysninger og til hvilket formål. Samtidig vurderes det som nødvendig at en rettslig forankring av UAG også ivaretar det behovet Statens vegvesen har for å kunne innrette og organisere ulykkesanalysearbeidet på en fleksibel måte.

14 Regulering

14.3.1 Hjemmel i vegtrafikkloven og helsepersonelloven

Etter gjeldende rett er oppgaven til UAG ikke forankret i verken lov eller forskrift, se nærmere omtale av UAG i kapittel 11.2.1.

Forutsatt at det skal gis adgang for UAG til å rekvirere helseopplysninger om den trafikkdrepte, må dette etter gruppens vurdering ha klar forankring i lov. Det er derfor hensiktsmessig at oppgaven til UAG forankres i lov, slik at dens oppgave med å utarbeide dybdeanalyser av alle dødsulykker på veg med formål å forbedre trafikk-sikkerheten kan utledes derfra. Dette følger også av personvernforordningen artikkel 6 nr. 3 som krevet et supplerende rettsgrunnlag i nasjonal rett for behandling av personopplysninger som er nødvendig for å utøve en oppgave i allmenhetens interesse, jf. nr. 1 bokstav e.

Vegtrafikkloven synes å være den naturlige lov for en nærmere regulering av UAG og dens oppgaver. Arbeidsgruppen har sett hen til vtrl. Kap. VII om undersøkelser av trafikkulykker i utarbeidelse av hjemmelsgrunnlag for UAG.

Arbeidsgruppen har også sett behov for å forankre plikten til helsepersonell om å utlevere opplysninger til SHT og UAG i helsepersonelloven. Se lovforslaget under kapittel 17.

Figur 14.3.1 Trafikkulykke i tunnel, brann, politi, ulykkesanalysegruppe på stedet.

Foto: Oslo politidistrikt



15 Økonomiske og administrative konsekvenser

I henhold til mandatet vil gruppens anbefalinger og tiltak kunne gjennomføres innenfor gjeldende budsjett.

Gruppens generelle anbefalinger knyttet til informasjonsarbeid og bedre samhandling mellom berørte etater kan i hovedsak kanaliseres inn i etablerte rutiner og pågående arbeid på området uten å innebære økonomiske og administrative konsekvenser av betydning.

15.1 Rettsmedisinsk obduksjon

Arbeidsgruppen forutsetter at rettsmedisinske obduksjoner fortsatt skal finansieres over Justis- og beredskapsdepartementets budsjett. Lovforslaget om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte, vil innebære noe merutgifter og administrative konsekvenser for politiet og spesialisthelsetjenesten (rettsmedisinerne).

Lovforslaget vil gi noe økte kostnader for politidistriktene, men arbeidsgruppen antar at det ikke vil føre til vesentlig økte kostnader tatt i betraktning det etterforskningsmessige og trafikksikkerhetsmessige ansvaret som allerede ligger på disse myndighetene i dag. Selv om det er ressurskrevende å følge opp alle dødsulykkene i vegtrafikken i dag, antar arbeidsgruppen med støtte i ulykkesutviklingen at det vil være en marginal øking i saker som må følges opp.

Arbeidsgruppen skisserer et anslag på rundt 2 millioner kroner i ekstra kostnader for politiet for å få obdusert alle trafikkdrepte. Det vises til kapittel 5.1.4 om gjennomsnittskostnader for obduksjon, antall drepte de siste fem år og dagens obduksjonsfrekvens for trafikkdrepte på rundt 58 %.

Institusjonene som utfører de rettsmedisinske obduksjonene fakturerer oppdragsgiverne per undersøkelse og dette vil dekke vesentlige del av merutgiftene. Dagens situasjon innen norsk rettsmedisin er bekymringsverdig med behov for tydeliggjøring av spesialisthelsetjenestens ansvar for å levere tjenesten og sikre rekruttering av kompetent personell til å utføre tjenestene. Økningen i antall obduksjoner som følge av lovforslaget vil imidlertid utgjøre en marginal del av denne utfordringen.

Nyttepotensialet for rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte må avveies mot kostnadene ved tiltaket. Det er samfunnsøkonomisk viktig å etterforske og forebygge trafikulykker med dødelig utgang, både ut fra en menneskelig og økonomisk synsvinkel. De totale konsekvensene av trafikulykkene for enkeltindividet og for samfunnet er betydelige og mange av ulykkene kunne trolig ha vært unngått. Trans-

portøkonomisk institutt (TØI) har beregnet at vegtrafikkulykkene i 2009²⁰ medførte samfunnsøkonomiske kostnader på ca. 30 millioner kroner per dødsfall.

Fordelen ved rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte er bedre analyseverktøy og statistikk for politiet og ulykkesanalysegruppene. Dette vil igjen kunne øke rettsikkerheten og trafikksikkerheten samt gi verdifull informasjon til de pårørende. Trafikksikkerhet er en viktig samfunnsinvestering og dette har vært det sentrale hensynet i arbeidsgruppens forslag.

Lovforslaget vil innebære enkelte administrative konsekvenser for berørte etater. Det vil måtte utarbeides nye rutiner, informasjon osv.

15.2 UAGs tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte.

Arbeidsgruppens forslag til endringer i vegtrafikkloven og helsepersonelloven for å hjemle UAGs tilgang til helseopplysninger av den trafikkdrepte medfører svært beskjedne økonomiske eller administrative konsekvenser.

Forslaget innebærer administrative konsekvenser for Statens vegvesen, Vegdirektoratet, ved at det må sikres gode rutiner som er i tråd med personvernforordningen for innhenting, oppbevaring og behandling av slike sensitive data. Likeledes vil forslaget innebære administrative konsekvenser for de som skal utlevere helseopplysningene. Disse forventes likevel å bli svært beskjedne.

²⁰ TØI-rapport 1053C/2010, sammendrag.

16 Lovforslag med kommentarer

16.1 Generelt

Arbeidsgruppen har lagt til grunn at et forslag til endringer i obduksjonslova vil være det beste tiltaket for å regulere krav om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte.

Arbeidsgruppen foreslår at straffeprosesslovens § 228 og påtaleinstruksens kapittel 13 som angir hjemmelsgrunnlag og prosedyrer for politiet og påtalemyndigheten til å begjære rettsmedisinsk obduksjon oppheves og at reglene overføres til obduksjonslova som et nytt kapittel 2 a. Utkastet til lovforslaget er en tilnærmet ordrett gjengivelse av bestemmelsene i strpl. og påtaleinstruksen, men gruppen har også søkt å justere ordlyden for å få en bedre sammenheng med obduksjonslova. Med forslag om å overføre gjeldende bestemmelser fra straffeprosesslovgivningen til obduksjonslova har arbeidsgruppen ment å videreføre reglenes materielle innhold.

Endringsforslaget inneholder en ny pliktregel for politiet til å begjære rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte ut fra trafikksikkerhetshensyn, jf. § 8 b fjerde ledd. I tillegg foreslår arbeidsgruppen en ny bestemmelse i obduksjonslova som hjemler myndighetsutøvelsen for rettsmedisinsk obduksjon og en forskriftshjemmel for departementet, jf. § 8 d.

Arbeidsgruppen anbefaler at Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG) gis hjemmel til innhenting av nødvendige helseopplysninger om den trafikkdrepte, på lik linje som Statens Havarikommisjon for transport (SHT). Tiltaket er nødvendig for at UAG skal kunne gjennomføre et fullgodt analysearbeid med etterfølgende anbefalinger. Arbeidsgruppen foreslår derfor en endring i vegtrafikkloven ved forslag til ny § 51 a og endring i helsepersonelloven ved forslag til ny § 30 b.

16.2 Merknader til de enkelte bestemmelsene i obduksjonslova

Til § 1

I denne paragrafen angis formålet med reglene om obduksjon og avgivelse av lik til undervisning og forskning.

I bokstav a har gruppen søkt å tydeliggjøre at formålsbestemmelsen nå foreslås å gjelde for både medisinske- og rettsmedisinske obduksjoner. Formålet er at all behandling av lik skal skje på en verdig måte og gi føringer for alle leddene i obduksjonsprosessen og for all bruk av lik i undervisning og forskning.

I bokstav b foreslås det at obduksjon utvides med et nytt formål «forbetra trafikksikkerhet». Arbeidsgruppen har lagt vekt på at opplysningene fra en rettsmedisinsk obduksjonsrapport vil kunne bidra til at myndighetene, på et bedre faglig grunnlag,

kan målrette relevante trafikksikkerhetstiltak som igjen vil kunne redusere antall drepte og hardt skadde i trafikken. Se nærmere om dette i kapittel 7.

I bokstav d presiseres det at hovedformålet med rettsmedisinsk obduksjon er å påvise dødsårsaken og å klarlegge årsaksrekken som førte til døden for å bidra til å avklare om døden er forårsaket av en straffbar handling. Formålsbestemmelsen er forsøkt definert ut fra gjeldende rett og omtalen av rettsmedisinsk obduksjon i kapittel 5.

I bokstav e fremgår et annet viktig formål med rettsmedisinsk obduksjon nemlig å slå fast identiteten til personer som blir funnet døde, i de tilfellene hvor dette ikke umiddelbart kan fastslås. Dette følger i dag av påtaleinstruksens § 13-1 andre setning. Bestemmelsen foreslås videreført uten realitetsendring.

Til § 2

I første ledd første punktum foreslår arbeidsgruppen at lovens virkeområde utvides til å omfatte både medisinske- og rettsmedisinske obduksjoner.

Bestemmelsens første ledd tredje punktum fastslår at reglene i obduksjonslova kapittel 4 om pålegg, sanksjoner, straff og forholdet til andre lover avgrenses til medisinske obduksjoner. Reglene i kapittel 4 gjelder altså ikke for rettsmedisinsk obduksjon.

I annet ledd fremgår det at loven og tilhørende forskrifter kan gis anvendelse på Svalbard og Jan Mayen. Reglene om rettsmedisinsk obduksjon etter strpl. og påtaleinstruksen gjelder for Svalbard og Jan Mayen. Arbeidsgruppen har vurdert at reglene fortsatt må gjelde dersom reglene overføres fra strpl. og påtaleinstruksen til obduksjonslova. Se nærmere om dette i kapittel 9.5. Det er viktig å sikre at det ikke skjer en realitetsendring i fm med overføringen og at reglene fortsatt gjelder for Svalbard og Jan Mayen.

Til § 3

Arbeidsgruppen har foreslått å endre og omstrukturere denne bestemmelsen for å tydeliggjøre lovens definisjon av medisinsk obduksjon og nå rettsmedisinsk obduksjon.

I første ledd bokstav a foreslås begrepet «obduksjon» definert, som en systematisk utvendig og innvendig medisinsk undersøkelse av en død person. Dette gjelder både for rettsmedisinsk obduksjon og medisinsk obduksjon

I bokstav b blir «medisinsk obduksjon» nærmere avgrenset og definert ut fra hvem som rekvirerer slik obduksjon og formålet med denne type obduksjon. Medisinsk obduksjon skal rekvireres av lege, hvor formålet med obduksjonen er å påvise eller utelukke forandringer som er forårsaket av sykdom eller skade.

I bokstav c blir «rettsmedisinsk obduksjon» på samme måte avgrenset og definert ut fra hvem som rekvirerer slik obduksjon og formålet med obduksjonen. Rettsmedisinsk obduksjon skal rekvireres av politi eller påtalemyndighet og formålet er å fastslå dødsårsak, påvise mulige tegn til sykdom, skade og inntak av legemiddel og

giftstoffer, og vurdere funnene i sammenheng med omstendighetene rundt dødsfallet. En rettsmedisinsk obduksjon skal altså hjelpe politiet til å avklare om døden er forårsaket av en straffbar handling, sikre bevis. Formålene med rettsmedisinsk obduksjon er videre foreslått innarbeidet i lovens formålsbestemmelse i § 1.

Bokstav d fastslår at den avdøde «nærmeste pårørende» skal være de samme personene etter pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b. Arbeidsgruppen vil presisere at dette gjelder for både medisinske- og rettsmedisinske obduksjoner, jf. forslag til ny § 8 c og medisinske obduksjoner, jf. § 7.

Til nytt kapittel 2 a Rettsmedisinske obduksjoner

Til ny § 8 a

I § 8 a videreføres strpl. § 228 første ledd og påtaleinstruksens § 13-1. Bestemmelsen gir nødvendig lovhjemmel og definerer rammene for når rettsmedisinsk obduksjon skal begjæres utført.

Utkast til § 8 a er en pliktregel for politiet til å påse at rettsmedisinsk obduksjon foretas når det er grunn til mistanke om at noens død er voldt ved en straffbar handling. Det samme gjelder når en person finnes død uten at vedkommendes identitet straks kan bringes på det rene. Arbeidsgruppen vil presisere at det materielle innholdet i bestemmelsene i strpl. og påtaleinstruksen skal være det samme ved overføring til obduksjonslova. Av lovtekniske- og språklige hensyn foreslår gruppen å erstatte ordlyden «sakkyndig likundersøkelse» med ordlyden «rettsmedisinsk obduksjon», jf. omtale under kapittel 5.1.

Til ny § 8 b

§ 8 b første ledd tilsvarer ordlyden i påtaleinstruksens § 13-2. Politiet bør sørge for at rettsmedisinske obduksjoner blir gjennomført når dødsårsaken er uvis og antas å skyldes tilfeller opplistet i bokstav a–d.

Vurderingen av om det skal besluttes rettsmedisinske obduksjon vil bero på skjønn, og vurderes konkret i den enkelte sak. For å sikre at politiet skal kunne vurdere behovet for rettsmedisinsk obduksjon i disse tilfellene, er også leger pålagt meldeplikt til politiet dersom det er «*grunn til å tro at dødsfallet er unaturlig*», jf. helsepersonelloven § 36 tredje ledd. Arbeidsgruppen viser til nærmere omtale av leges meldeplikt og trolig underrapportering av «*etterdød tilfellene*» jf. kapittel 5.1.2.4.

I *andre og tredje ledd* foreslås det regler som viderefører påtaleinstruksens § 13-2 tredje og fjerde ledd. Politiet skal påse at rettsmedisinsk obduksjon foretas når et barn under 18 år dør utenfor helseinstitusjon og dødsårsaken er uvis, med mindre særlige grunner gjør det ubetenkelig å unnlate en slik undersøkelse.

I *fjerde ledd* foreslår arbeidsgruppen en ny pliktregel for politiet til å rekvirere rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte ut fra hensynet til trafikksikkerheten. Det vil si for de trafikkulykkene der politiet ikke har grunn til å tro at det har skjedd en straffbar handling, jf. § 8 a. Formålet med forslaget til *§ 8 b fjerde ledd* er å sikre at det blir foretatt rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte – uavhengig av om det blir

en straffesak eller ikke – ut fra samfunnets behov for å bedre trafikksikkerheten. Se nærmere omtale under arbeidsgruppens drøftelse i kapittel 7.

Arbeidsgruppens intensjon med lovforslaget er at politiets praksis skal bli likere og at det skal rekvireres rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte når det er grunn til mistanke om at noens død er voldt ved en straffbar handling eller funn av ukjent lik, jf. § 8 a. Det forutsettes at den nye hjemmelen for rettsmedisinsk obduksjon etter § 8 b fjerde ledd kun skal benyttet i de tilfellene der det er åpenbart at det ikke har skjedd en straffbar handling.

Til ny § 8 c

Pårørende er definert som de nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b. Bestemmelsen tilsvarer påtaleinstruksen § 13-4. Politiet skal underrette pårørende, en rettsmedisinsk obduksjon kan også utføres mot den avdødes vilje eller de nærmeste pårørendes vilje. Se nærmere omtale under kapittel 10.

Til ny § 8 d

Rettsmedisinske obduksjoner må utføres av medisinsk personell som er kvalifisert for oppgaven. Det går fram av *første ledd første punktum* at en rettsmedisinsk obduksjon skal foretas av en «sakkyndig». Med sakkyndig menes sakkyndig rettsmedisiner, en lege med kompetanse i fagområdet rettspatologi og klinisk rettsmedisin²¹ som i kraft av sin tilknytning til avdeling for rettsmedisin eller patologi ved offentlig helseforetak påtar seg oppdraget som sakkyndig.

Lovforslaget inneholder ikke en definisjon på hva en rettsmedisinsk obduksjon normalt skal omfatte. Det inngår i standard repertoaret i dag å foreta grundige undersøkelser av organer og bevegelsesapparatet, sikre vevsmaterialet for mikroskopiske undersøkelser samt å foreta toksikologiske analyser av blodprøver, urinprøver og eventuelt annet materiale. Videre kan det ved spesielle problemstillinger være aktuelt å utføre for eksempel medisinsk-genetiske undersøkelser eller klinisk-kjemiske analyser.

I andre ledd foreslår arbeidsgruppen at departementet gis hjemmel til å forskriftsregulere nærmere om hvordan rettsmedisinsk obduksjon skal gjennomføres og om avgivelse og bruk av obduksjonsmateriale.

²¹ Fagområdet rettspatologi og klinisk rettsmedisin er ikke en egen spesialitet for leger, slik som i de øvrige skandinaviske land. En ny spesialistforskrift trådte i kraft i 2016 og læringsmål for de ulike spesialitetene er ikke ferdigstilt (FOR-2016-12-08-1482). Helsedirektoratet utreder ansvarsforhold og innholdet i en offentlig formalisert godkjenningssordning (spesialitet) i fagområdet rettspatologi og klinisk rettsmedisin.

16.3 Merknader til bestemmelsen i vegtrafikkloven

Til ny § 51 a

Bestemmelsen gir hjemmel til at Statens vegvesen kan foreta egne undersøkelser av vegtrafikkulykker og trafikkuhell for å klarlegge hendelsesforløp og årsaksfaktorer, med det formål å forbedre trafikksikkerheten. Oppgaven til Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG) foreslås forankret i ny bestemmelse § 51 a første ledd første setning, slik at det spesifikke formålet kan utledes derfra. Dette følger også av personvernforordningens artikkel 6 nr. 3 som krever et supplerende rettsgrunnlag i nasjonal rett for behandling av opplysninger som er nødvendig for å utøve en oppgave i allmenhetens interesse, jf. nr. 1 bokstav e.

§ 51 a første ledd andre setning, regulerer ulykkesanalysegruppens tilgang til relevante opplysninger til bruk i analysearbeidet. Dette vil blant annet omfatte obduksjonsrapporten og andre relevante straffesaksdokumenter, noe som er en presisering av dagens praksis som følger av retningslinjer fra Riksadvokaten.

Begrepet «*dokumenter*» omfatter også relevante helseopplysninger som pasientjournaler. Arbeidsgruppen forutsetter at innhenting av slike opplysninger begrenses til det som anses som strengt nødvendig og adekvat for en dybdeanalyse av vegtrafikkulykken og at UAG ser hen til Statens havarikommisjon for transport sin restriktive praksis. Ordlyden «*gis tilgang til dokumenter som er nødvendige for å kunne gjennomføre ulykkesundersøkelsen*» er ment å ivareta dette.

§ 51 a andre ledd fastslår at taushetsplikten som gjelder for alle de personer som utfører tjeneste eller arbeid for undersøkelsesmyndigheten, jf. vtrl. § 48 gjelder tilsvarende for UAGs personkrets så langt de passer. Bestemmelsen åpner for videreformidling av taushetsbelagte opplysningene dersom tungtveiende offentlige hensyn tilsier det, eller opplysningene er nødvendige for å forklare årsakene til trafikkulykken eller trafikkuhellet.

I *bestemmelsens tredje ledd*, presiseres det at Statens vegvesens ulykkesundersøkellesgruppe (UAG) ikke skal ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar.

Fjerde ledd gir departementet hjemmel til å gi nærmere forskrifter om UAGs virksomhet. Dette kan bl.a. omfatte bestemmelser med kriterier for om undersøkelser skal foretas, samt hvilket omfang undersøkelsene skal ha.

16.4 Merknader til bestemmelsen i helsepersonelloven

Til ny § 30 b

Bestemmelsen stadfester at helsepersonell skal gi opplysninger til Statens Havari-kommisjon for transport (SHT), etter vegtrafikkloven § 46. Paragrafen innfører også en ny plikt for helsepersonell til å gi opplysninger til Statens vegvesens ulykkesundersøkelsesgruppe (UAG), jf. vegtrafikkloven ny § 51 a.

For å ivareta personvernet foreslår gruppen at det stilles et krav om at opplysningene er nødvendige og forholdsmessig for at SHT og UAG skal kunne gjennomføre sine oppgaver med dybdeanalyser og ulykkesundersøkelser. Ordlyden i vtrl. § 51 a «*gis tilgang til dokumenter som er nødvendige for å kunne gjennomføre ulykkesundersøkelsen*» er ment å ivareta dette hensynet. Kravet om å få utlevert helseopplysninger må fremmes og begrunnes av det organet som skal bruke opplysningene. Hvilke opplysninger de har rett til å få må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle av helsepersonellet som mottar kravet om å få utlevert opplysningene.

17 Forslag til lovendringer

17.1 Endringer i obduksjonslova

§ 1 skal lyde:

§ 1 *Formål*

Formålet med lova er å:

- a. bidra til at medisinske og rettsmedisinske obduksjonar og anna behandling av lik blir utført på ein verdig måte med respekt for den døde og dei pårørande til den døde,
- b. gi kunnskap om dødsprosessar og dødsårsaker, bidra til ein påliteleg dødsårsaksstatistikk og forbetra trafikktryggleik,
- c. legge til rette for kvalitetssikring i helse- og omsorgstenesta og for undervisning og tileigning av kunnskap,
- d. bidra til å påvise eller å sjå bort frå om dødsfallet er forårsaka av ei straffbar handling,
- e. gi kunnskap om identiteten til personar som blir funne døde.

§ 2 skal lyde:

§ 2 *Verkeområde*

Lova gjeld for medisinsk og rettsmedisinsk obduksjon og donasjon av lekam til undervisning og forskning og anna behandling av lik. Reglane i § 7 gjeld tilsvarande for forskning på biologisk materiale som er tatt ut i samband med ein rettsmedisinsk obduksjon. Reglane i kapittel 4 gjeld ikkje for rettsmedisinske obduksjonar.

Kongen kan gi forskrift om at lova og forskrifter med heimel i lova heilt eller delvis skal gjelde for Svalbard og Jan Mayen og kan fastsette særlege reglar under omsyn til forholda på staden.

§ 3 skal lyde:

§ 3 *Definisjonar*

I denne lova meinast med:

- a. obduksjon: ei systematisk utvendig og innvendig medisinsk undersøking av ein død person.
- b. medisinsk obduksjon: obduksjon som ein lege har kravd, der formålet er å påvise eller utelukke forandringar som er forårsaka av sjukdom eller skade.
- c. rettsmedisinsk obduksjon: obduksjon som politi eller påtalemakt har kravd, der formålet er å fastslå dødsårsaka, påvise moglege teikn på sjukdom, skade og inntak av legemiddel og giftstoff, og sjå funna i samanheng med omstende kring dødsfallet.
- d. næraste pårørande: næraste pårørande etter pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b.

Kapittel 2

Ny overskrift skal lyde:

Kapittel 2. Medisinsk obduksjon

Forslag til nytt kapittel 2 a

Overskriften skal lyde:

Kapittel 2 a Rettsmedisinsk obduksjon

Ny § 8 a skal lyde:

§ 8 a *Rettsmedisinsk obduksjon ved mistanke om straffbar handling og funn av ukjent lik*

Politiet skal sjå til at rettsmedisinsk obduksjon blir utført når det er grunn til mistanke om at eit dødsfall er valda ved ei straffbar handling. Det same gjeld når ein person blir funnen død utan at identiteten til vedkommande straks kan bringast på det reine.

Ny § 8 b skal lyde:

§ 8 b *Rettsmedisinsk obduksjon i andre tilfeller*

Politiet bør sørge for at rettsmedisinsk obduksjon blir utført når dødsårsaka er uviss og det er grunn til å tru at dødsfallet kan skuldast

- a. sjølvdrap eller sjølvpåført skade,
- b. ulykkestilfelle,
- c. yrkesskade eller yrkessjukdom eller
- d. feil, forsømming eller uhell ved medisinsk undersøking eller behandling av sjukdom eller skade.

Det same gjeld når dødsårsaka er uviss og døden har inntreft plutselig og uventa, særleg dersom det er grunn til å tru at vedkommande har vore aleine då det skjedde.

Politiet skal sjå til at rettsmedisinsk obduksjon blir utført når eit barn under 18 år dør utanfor helseinstitusjon og dødsårsaka er uviss, med mindre ei slik undersøking er klart unødvendig.

Av omsyn til trafikktryggleiken skal politiet sjå til at rettsmedisinsk obduksjon av omkomne i vegtrafikken blir utført.

Politiet bør også sørge for at rettsmedisinsk obduksjon blir utført når dødsårsaka er uviss og dødsfallet har skjedd i fengsel, arrestlokale eller under administrativ fridomsrøving.

Politiet kan også elles avgjere at rettsmedisinsk obduksjon skal utførast når dødsårsaka er uviss, og særlege forhold krev slik undersøking.

Ny § 8 c skal lyde:

§ 8 c *Varsling av næraste pårørande*

Før rettsmedisinsk obduksjon blir utført, bør dei næraste pårørande, jf. § 3 bokstav d, om mogleg varslast og gjevast høve til å uttale seg.

Ny § 8 d skal lyde:

§ 8 d *Gjennomføringa av rettsmedisinsk obduksjon*

Reglane etter § 8 gjeld tilsvarande for gjennomføringa av rettsmedisinsk obduksjon. Rettsmedisinsk obduksjon skal uførast av sakkunnig.

Departementet kan gi forskrift om korleis rettsmedisinske obduksjonar skal gjennomførast og om avgjeving og bruk av obduksjonsmateriale.

17.2 Endringer i vegtrafikkloven

Kap. VII. Undersøkelse av trafikkulykker mv.

Ny § 51 a skal lyde:

§ 51 a *Statens vegvesens ulykkesundersøkelsergruppe (UAG)*

Statens vegvesen kan foreta egne undersøkelser av vegtrafikkulykker og trafikkuhell for å klarlegge hendelsesforløp og årsaksfaktorer med formål å forbedre trafikksikkerheten. For dette formålet kan Statens vegvesen etablere en ulykkesundersøkelsergruppe, som skal gis tilgang til dokumenter som er nødvendige for å kunne gjennomføre ulykkesundersøkelsen. Ulykkesundersøkelsergruppen skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar.

Reglene i § 48 om taushetsplikt for enhver som utfører tjeneste eller arbeid for undersøkelsesgruppen gjelder tilsvarende så langt de passer.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om slik undersøkelsesvirksomhet og ulykkesundersøkelsesgruppens arbeid.

17.3 Endringer i helsepersonelloven

Forslag til ny § 30 b

Ny § 30 b skal lyde:

§ 30 b *Opplysninger til Statens Havarikommisjon for transport og Statens vegvesens ulykkesundersøkelsergruppe*

Helsepersonell skal gi Statens Havarikommisjon for transport og Statens vegvesens ulykkesundersøkelsergruppe opplysninger etter vegtrafikkloven § 46 og § 51 a.

18 Forkortelser

DÅR	Dødsårsaksregisteret
DRK	Den rettsmedisinske kommisjon
FHI	Folkehelseinstituttet
Fvl.	Forvaltningsloven
Hdir	Helsedirektoratet
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
JD	Justis- og beredskapsdepartementet
NOU	Norges Offentlige Utredninger
NTP	Nasjonal transportplan
OUS	Oslo Universitetssykehus
POD	Politidirektoratet
RHF	De regionale helseforetakene
SD	Samferdselsdepartementet
SHT	Statens havarikommisjon for transport
SSB	Statistisk sentralbyrå
Strpl.	Straffeprosessloven
Svv	Statens vegvesen
UAG	Statens vegvesens ulykkesanalysegrupper
UAG-leger	Lege oppnevnt for Statens vegvesens UAG region
UP	Utrykningspolitiet
VD	Vegdirektoratet
Vtrl.	Vegtrafikkloven

19 Referanser og kilder

Litteratur, rundskriv, tidsskrifter, årsrapport mm

- Burton, J. L. Ratty, G. (2010). The Hospital Autopsy: A Manual of Fundamental Autopsy Practice, Third Edition, Taylor & Francis Group.
- Breen JM, Naess PA. Gjerde H, Gaarder C, Stray-Pedersen A. The significance of preexisting medical conditions, alcohol/drug use and suicidal behavior for drivers in fatal motor vehicle crashes: a retrospective autopsy study. Forensic Science Medicine and Pathology. 2018 Mar;14 (1):4-17.
- Engstrøm, B. (2012). Vegtrafikkloven og trafikreglene. Kommentartutgave 5.utgave.
- Graver, H. P., Lereim, I., Bjelkemyr-Østvang, K., og Reiss-Andersen, B. (2015). Rapport - Statens vegvesens deling av informasjon fra ulykkesarbeidet (UAG).
- Institut for Retsmedisin Aarhus Universitet Årsberetning 2015.
- Moe, D; Øvstedal, L (2012) – Intervju med pårørende som har mistet ungdom i trafikken. Leger tiden alle sår? SINTEF Rapport A22074.
- Polismyndighetens riktlinjer om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (PM 2016:14 saknr. 414)
- Riksadvokaten. (2012b). Krav til straffesaksbehandlingen i politiet og statsadvokatembetene. Rundskriv 2/2012.
- Riksadvokaten. (2014). Dødsulykker i trafikken – midlertidige retningslinjer for bruk av UAG-rapporter.
- Riksadvokaten. (2015). Undersøkelse av rettskraftige dommer om overtredelse av straffeloven § 239 i trafikken.
- Riksadvokatens rundskriv nr. 1/2017.
- Rundskriv G-12/2016 fastsatt av Justis- og beredskapsdepartementet. Ny salærsats for advokater mv. i straffesaker og i rettshjelpsaker og nye stykkprissatser for medisinsk sakkyndige.
- Skjerven-Martinsen M, Næss PA, Hansen TB, Staff T og Stray-Pedersen A. Observational study of child restraining practice on Norwegian high-speed roads: Restraint misuse poses a major threat to child passenger safety. Accident Analysis and Prevention 59 (2013) 479– 486

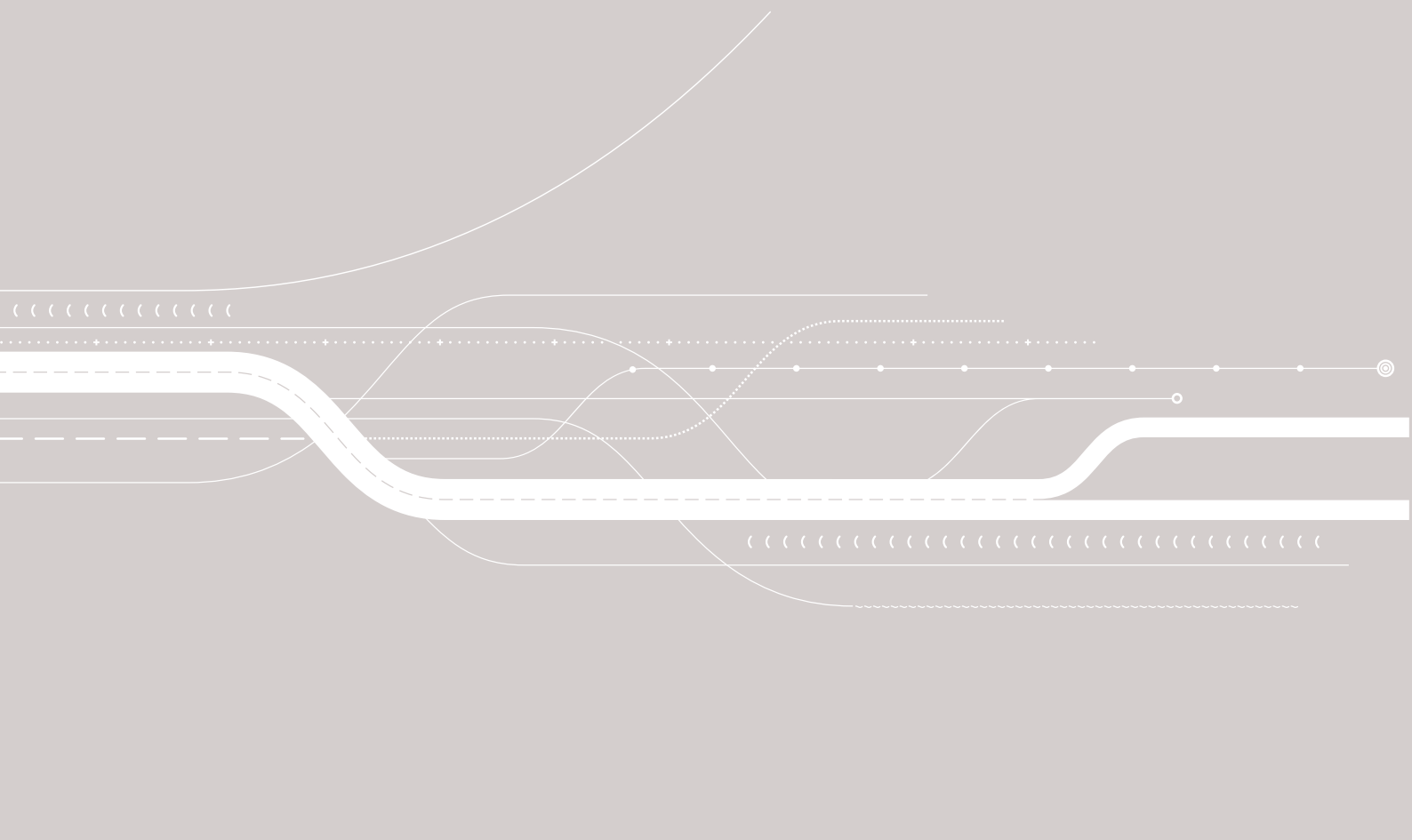
- Skjerven-Martinsen M, Næss PA, Hansen TB, Gaarder C, Lereim I og Stray-Pedersen A. A prospective study of children aged <16 years in motor vehicle collisions in Norway: Severe injuries are observed predominantly in older children and are associated with restraint misuse. *Accident Analysis and Prevention* 73 (2014) 151–162.
- Straffeprosessloven kommentarutgave, 4. utgave.
- Stendal M. *Medisin frå død til liv*. Doktoravhandling. Universitetet i Oslo, 2009.
- Tervo T, Raty E, Sulander P, Holopainen JM, Jaakkola T, Parkkari K. Sudden death at the wheel due to a disease attack. *Traffic Injury Prevention*. 2013;14:138–44.
- Uhrenholt, L *Obduktion og blodprøvetagning utføres sjældent ved trafikdrab*, *Ugeskrift for Laeger*, 2010, Vol 172, Issue 39, p. 2683-7.
- *Vårdhandboken* - Barbro Beck-Friis, professor, M.D., Ph.D., Borensverg.
- Årsrapport 2016 fra Den rettsmedisinske kommisjon.
- Årsrapport 2016 fra Statens Vegvesen nr. 409 – drepte i trafikken.

Innstillinger, proposisjoner og NOU

- NOU 2016:24 Ny straffeprosesslov
- NOU 2011:21 Når døden tjener livet
- NOU 2001: 12 Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker
- Meld. St. 33 (2016-2017) Nasjonal transportplan 2018-2029
- Meld. St. 40 (2015-2016) Trafikksikkerhetsarbeidet – samordning og organisering
- Innst. 193. S (2016-2017) fra transport- og kommunikasjonskomiteen om Trafikksikkerhetsarbeidet – samordning og organisering
- Prop. 38 L (2014-2015) Transplantasjonslov og obduksjonslov
- Prop. 68 L (2016-2017) Lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten
- Ot. prp. nr. 50 (2004-2005) A. Om lov om varsling, rapportering og undersøkelse av jernbaneulykker og jernbanehendelser m.m. (jernbaneundersøkel- sesloven) B. Om lov om endringer i lov 11. juni 1993 nr. 101 om luftfart (luft- fartsloven) C. Om lov om endringer i lov 18. juni 1965 nr. 4 om vegtrafikk

Lenker

- <http://www.med.uio.no/rmi/rettspatologi/obduksjon>
- <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1973/19730459#a22.7.2011-832>
- <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2016/20161512?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=%20trafikolyckor>
- <http://www.riksadvokaten.no/filestore/Dokumenter/2015/RapportRiksadvokatbkorr3.pdf>
- https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/begravningslag-19901144_sfs-1990-1144
- https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1995832-om-obduktion-mm_sfs-1995-832 ”
- <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2016/20161512#a1512-2016>
- <https://www.ssb.no/transport-og-reiseliv/statistikker/vtu/aar>
- https://www.vegvesen.no/_attachment/1914679/binary/1189230?fast_title=-Dybdeanalyser+av+d%C3%B8dsulykker+i+vegtrafikken+2016.pdf
- <http://tidsskriftet.no/2013/01/nyheter/store-forskjeller-i-obduksjonshyppighet>



Utgitt av:
Samferdselsdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere
eksemplarer fra:
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Internett: www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Telefon: 222 40 000

Publikasjonskode: N-0569 B
Trykk: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
4/2018 – opplag 200