

Vejledning om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.

1. Indledning

I sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, er der i afsnit XIII, Ligsyn og obduktion m.v., bestemmelser om bl.a. dødens konstatering, ligsyn, herunder retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion, indberetning af dødsfald til politiet, udstedelse af dødsattest og omsorg for lig.

2. Formålet med vejledningen

Vejledningens formål er at præcisere sundhedslovens bestemmelser om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.

3. Definitioner

3.1 Dødsriterier

Efter sundhedslovens § 176 kan en persons død konstateres ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed (hjertedødsriteriet) eller ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion (hjernedødsriteriet).

3.2 Dødstidspunktet

I de dele af lovgivningen, hvor dødstidspunktet tillægges retsvirkning (arvelovgivningen, forsikringslovgivningen, sociallovgivningen, straffelovgivningen m.v.) er dødstidspunktet det tidspunkt, hvor dødens indtræden er konstateret enten efter hjertedødsriteriet eller efter hjernedødsriteriet.

3.3 Ligsyn

Ligsyn bliver foretaget af en læge for at afgøre, om dødsfald er indtrådt. Ved ligsynet skal lægen konstatere dødstegn, og døds måde og dødsårsag skal så vidt muligt fastslås, jf. sundhedslovens § 178, stk. 1.

3.4 Dødstegn

Dødstegnene er enten dødsstivhed (rigor mortis), ligpletter (livores) eller forrådnelse (cadaverositas). Disse dødstegn, der betegnes som de sikre sene dødstegn, indtræder kortere eller længere tid efter, at døden kan konstateres efter de egentlige dødsriterier.

3.5 Dødsattest

Dødsattesten er et retsligt dokument, der først og fremmest er et bevis på, at en person er død.

Dødsattesten vil også kunne få betydning i straffesager og i civile sager i anledning af dødsfaldet, f.eks. efter arve- eller forsikringslovgivningen.

4. Genoplivning

Er man i tvivl om, hvorvidt en person er død eller ej, er man forpligtet til at handle. Dette betyder bl.a., at man i visse nødsituationer har pligt til efter evne at iværksætte genoplivningsforsøg, herunder at tilkalde hjælp.

Efter straffeloven, lovebekendtgørelse nr. 1000 af 5. oktober 2006, § 253, nr. 2, straffes (bøde eller fængsel indtil 2 år) den, som, uagtet det var ham muligt uden særlig fare for sig selv eller andre, unnlader at træffe de foranstaltninger, som af omstændighederne kræves til redning af nogen tilsyneladende livløs.

5. Dødens konstatering

Det er som udgangspunkt en læge, der skal konstatere dødens indtræden. Når der er tale om konstatering af hjernedød skal betingelserne i bekendtgørelse nr. 1249 af 6. december 2006 om dødens konstatering ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion (hjernedødsriteriet) være opfyldt.

I særlige situationer kan også andre end læger konstatere dødens indtræden ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed (hjertedødsriteriet).

5.1 Dødens indtræden er åbenbar

Hvis det er åbenbart, at en person er død, hvilket er tilfældet, når der hos den pågældende findes omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, f.eks. forkulning eller knusning af kraniet, kan sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, plejehjems personale, ambulancepersonale, politiet, pårørende eller andre konstatere, at en person er død. I sådanne tilfælde er der, selv hos en ikke-sagkyndig, ikke tvivl om, at døden er indtrådt.

5.2 Andre situationer

Hvis en person dør, mens der er andre til stede på bopælen, på sygehuset eller institutionen, og dødens indtræden vurderes som forventet på baggrund af viden om patientens aktuelle tilstand forud for dødens indtræden, kan en sygeplejerske, en

social- og sundhedsassistent eller andet plejepersonale, der har været involveret i behandling og pleje af afdøde, konstatere, at personen er død.

Hvis en person dør alene i sit hjem, og den pågældende har været patient i hjemmeplejen som led i terminalpleje, kan en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent eller andet plejepersonale, der har været involveret i pleje og behandling af den pågældende, også konstatere, at personen er død.

I begge situationer forudsættes det, at der i patientjournalen er tilstrækkelige oplysninger, herunder om egen læges vurdering af patientens situation, der kan indgå i grundlaget for at konstatere, at døden er indtrådt.

Lægen skal underrettes om dødens konstatering, dødstidspunktet og omstændighederne, og disse oplysninger skal tillige journalføres i den sygeplejefaglige patientjournal.

5.3 Tilkald af læge

Hvis dødens indtræden ikke er åbenbar, og der ikke er tale om forventet død eller en terminal patient, skal involveret plejepersonale umiddelbart kontakte lægen med oplysning om findesituationen, sygdomsbillede m.v.

Det er lægen, der i medfør af sundhedslovens § 179 har pligt til at afgive indberetning til politiet.

Kontakten til lægen, oplysningerne om findesituationen, sygdomsbillede m.v. og lægens stillingtagen skal journalføres i den sygeplejefaglige patientjournal.

6. Omsorg for lig

En person, der antages at være afgået ved døden, skal anbringes under forsvarlige forhold. Er dødens indtræden ikke åbenbar, skal den pågældende være under jævnlige tilsyn, jf. sundhedslovens § 183.

Der er tale om personer, der antages at være afgået ved døden. Dette forudsætter, at den eller de tilstedeværende med god grund antager, at døden er indtrådt.

Er der usikkerhed om, hvorvidt døden er indtrådt, skal der iværksættes genoplivningsforsøg, herunder tilkald af hjælp, jf. punkt 4.

6.1 Forsvarlig anbringelse

Pligten til at anbringe afdøde under forsvarlige forhold er bl.a. fastsat af hensyn til den politimæssige interesse i så vidt muligt at hindre, at liget udsættes for efterfølgende ydre påvirkninger, og almindelige sømmelighedshensyn.

Pligten til forsvarlig anbringelse vedvarer, indtil begravelse eller ligbrænding har fundet sted.

6.2 Jævnlige tilsyn

Er dødens indtræden ikke åbenbar, og involveret plejepersonale ikke kan konstatere dødens indtræden, skal den, der antages at være afgået ved døden, være under jævnlige tilsyn.

Pligten til at holde den pågældende under jævnlige tilsyn ophører, når dødens indtræden er konstateret af en læge.

I de under 5.1 og 5.2 omhandlede situationer er der ikke tilsynspligt.

6.3 Lighus

Liget må kun føres til lighus (hospitalsligrum eller morgue) i tilfælde, hvor dødens indtræden er åbenbar, eller en læge har konstateret sikre dødstegn, jf. sundhedslovens § 183.

7. Ligsyn

Ligsyn skal sikre, at der ved ethvert dødsfald foretages en undersøgelse til konstatering af, at døden er indtrådt, at afdødes identitet er fastslået, og at der i tilfælde, hvor der kan være mistanke om, at der ikke foreligger naturlig død (sygdom eller alderdom), sker en nærmere undersøgelse af omstændighederne ved dødsfaldet.

Før ligsyn er afsluttet, og dødsattest er udstedt, må liget ikke anbringes i kiste eller føres til kapel, jf. sundhedslovens § 183.

7.1 Pligt til at foretage ligsyn

Det er sundhedslovens mening, at ligsyn skal foretages af den læge, som efter sit kendskab til afdøde eller til den sygdomstilstand, som måtte være gået forud for døden, har de bedste forudsætninger for at tage stilling til, hvad der er den egentlige dødsårsag.

Er dødsfald indtrådt under indlæggelse på sygehus eller lignende institution, dvs. institution med fast lægepersonale, påhviler pligten til at foretage ligsyn en af de læger, der har deltaget i patientens behandling, jf. sundhedslovens § 178, stk. 2.

I andre tilfælde skal ligsyn foretages af afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder, jf. sundhedslovens § 178, stk. 3, 1. punktum. Sædvanlige læge vil være afdødes alment praktiserende læge, eller anden læge, som afdøde sædvanligvis har konsulteret.

Pligten til at foretage ligsyn påhviler også afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder, hvis personen bliver kørt til sygehus m.v., og er død ved ankomsten.

Det forudsættes, at dødsfaldet sker inden for en afstand af 15 km. fra sædvanlig læges praksis.

Er en person fundet død på bopælen og derefter transporteret til sygehus, kan afdødes sædvanlige læge dog som udgangspunkt ikke påberåbe sig afstanden på 15 km. fra lægens praksis som en begrænsning af pligten til at foretage ligsyn og

udstede dødsattest, med mindre sygehuset ligger væsentligt uden for 15 km. - grænsen. I en sådan situation vil pligten til at foretage ligsyn påhvile sygehusets læger.

Hvis afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, vil sygehusets læger være forpligtet til at foretage ligsynet.

En sygehuslæge kan udfylde dødsattestens side 1 og sende side 2 til afdødes sædvanlige læge til udfyldelse.

Må undtagelsesvis en anden læge efter forholdene anses nærmere til at foretage ligsynet, og finder denne at have tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling også til døds måde og dødsårsag, kan ligsynet dog foretages af denne læge, jf. sundhedslovens § 178, stk. 3, 2. punktum.

Det må afgøres i den konkrete situation, hvilken læge, der er forpligtet til at komme til stede til foretagelse af ligsyn, men det påhviler enhver stedlig læge at komme til stede til foretagelse af ligsyn, hvis afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, eller hvis afdøde ikke har nogen sædvanlig læge på dødsstedet.

En alment praktiserende læge, der anmodes om at foretage ligsyn, vil kunne henvise til vagtlægen, hvis dette er mere nærliggende.

En afgørelse af, om en læge har gyldigt forfald vil i nogle tilfælde give sig selv, f.eks. ved bortrejse, fravær og sygdom. I andre tilfælde må det bero på en vurdering i det enkelte tilfælde. I tvivlstilfælde kan Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen forespørges.

Den læge, der tilkaldes for at foretage ligsyn, skal komme til stede uden unødigt ophold, dvs. så snart de nødvendige forudsætninger er til stede.

Loven pålægger ikke embedslæger en særlig pligt til at foretage almindeligt ligsyn.

7.2 Berettiget til at foretage ligsyn

For at kunne foretage ligsyn, skal lægen have opnået tilladelse til selvstændigt virke som læge, jf. lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), § 29, stk. 1. En læge, som ikke har opnået tilladelse til selvstændigt virke, eller hvor denne er bortfaldet på grund af alder, jf. autorisationslovens § 14, kan dog virke i underordnede stillinger på sygehus eller som amanuensis hos eller midlertidig stedfortræder for en alment praktiserende læge, jf. autorisationslovens § 29, stk. 2, og kan i denne egenskab foretage ligsyn og udfærdige dødsattest.

En læge er udelukket fra at foretage ligsyn i de tilfælde, hvor retslægeligt ligsyn er foreskrevet, jf. sundhedslovens § 180, samt i de tilfælde, hvor lægen på grund af særligt tilknytningsforhold til afdøde er afskåret fra at foretage ligsyn, jf. bekendtgørelse nr. 474 af 22. juni 1990 om lægers adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion.

7.3 Ligsyn ved dødfødsel

Efter sundhedslovens § 189, stk. 1, finder bestemmelserne i lovens afsnit XIII, det vil sige bestemmelserne om bl.a. dødens konstatering, ligsyn, indberetning til politiet og dødsattest, tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

Fostre, der kommer døde til verden inden udgangen af 22. svangerskabsuge, anses for aborter, mens fostre, der kommer døde til verden efter det nævnte tidspunkt, anses for dødfødte børn og indgår i fødselsstatistikken. Har fostret vist livstegn uden for moderens liv, betragtes det, uanset om det er født før eller efter 22. svangerskabsuge, som levendefødt, således at de almindelige regler om ligsyn og dødsattest finder anvendelse, når livstegnene ophører.

Der henvises til vejledning nr. 9623 af 31. august 2005 om kriterier for levende- og dødfødsel m.v.

For dødfødte børn forstås »afdødes sædvanlige læge« som den læge, der bistod ved fødslen.

7.4 Ligsynets foretagelse

Ved almindeligt ligsyn synes liget i afklædt tilstand, med mindre lægen skønner, at dette ikke er nødvendigt, f.eks. ved forventet død. Når det drejer sig om børn eller unge, bør liget dog altid synes i afklædt tilstand.

Ved ligsyn skal mindst 1 af følgende 3 *dødstegn* være til stede:

- 1) Rigor mortis (dødsstivhed).
- 2) Livores (ligpletter).
- 3) Cadaverositas (forrådnelse).

Ved dødfødte kan dødstegnet være maceratio, steril forrådnelse.

Ved ligsynet skal *døds måden* så vidt muligt søges opklaret. Er der tale om anden døds måde end naturlig død, eller er lægen i tvivl om døds måden, skal dødsfaldet indberettes til politiet, jf. pkt. 9.

Døds måder:

- 1) Naturlig død.
- 2) Ulykke.
- 3) Selvmord.
- 4) Drab/vold.
- 5) Uoplyst.

Ved ligsynet skal så vidt muligt *døds årsagen*, dvs. den lidelse eller hændelse, der startede den proces, der førte til døden (den tilgrundliggende døds årsag), klarlægges.

Kan dødsårsagen ikke umiddelbart fastslås, udskydes udfyldelse af dødsattesten, indtil supplerende oplysninger er indhentet.

8. Elektroniske implantater

I forbindelse med udfærdigelse af dødsattest skal lægen være opmærksom på, at nogle patienter har indopereret elektronisk implantat, f.eks. en pacemaker, der skal fjernes postmortelt.

9. Indberetning til politiet

I visse tilfælde skal lægen afgive indberetning om dødsfaldet til politiet, jf. sundhedslovens § 179.

Indberetningspligten skal bl.a. sikre, at en mulig forbrydelse bag dødsfaldet efterforskes, herunder at et muligt strafansvar for uagtsomt manddrab forfølges.

Opstår der i forbindelse med ligsynet usikkerhed med hensyn til dødsårsagen, skal lægen indberette dødsfaldet til politiet.

Er der usikkerhed om dødsårsagen, men ikke tvivl om, at der er tale om naturlig død, kræver dette i sig selv ikke indberetning til politiet. Det kan dog efter omstændighederne være hensigtsmæssigt, at lægen rådfører sig med Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen om dødsattestens udfærdigelse.

9.1 Hvilken læge har indberetningspligt?

Indberetningspligten påhviler den læge, herunder ambulancelæge, der bliver tilkaldt i anledning af dødsfaldet. Ved dødsfald på sygehus eller lignende institution, er det den ledende læge, dvs. den læge, sædvanligvis overlægen, der har ansvaret for afdelingen, hvor dødsfaldet er indtrådt. Den ansvarlige læge skal sikre, at der foreligger instrukser om, hvem indberetningspligten påhviler i tilfælde af dennes fravær.

Der er ikke i loven opstillet formkrav til indberetningen til politiet. En telefonisk indberetning til nærmeste politi er derfor tilstrækkelig, men indberetningen skal foretages straks, hvilket vil sige uden unødigt ophold, når de nødvendige forudsætninger foreligger.

9.2 Dødsfald, der skal indberettes til politiet

I følgende tilfælde skal lægen indberette dødsfaldet til politiet med henblik på eventuel iværksættelse af retslægeligt ligsyn og eventuel retslægelig obduktion:

- 1) Når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde.
- 2) Når en person findes død.

Indberetning skal ske, både når en person findes død et uventet sted, og når en person findes død i sin seng, selv om afdøde inden led af en sygdom, der kan forklare dødens indtræden.

Hvis afdødes sygdom ikke har medført indlæggelse på sygehus, eller at plejepersonale er til stede på dødstidspunktet, skal der ske indberetning til politiet.

Det er ikke en afgørende betingelse for, hvorvidt afdøde kan betragtes som dødfunden eller ej, at der har været nogen til stede på dødstidspunktet. Har der været nogen til stede på dødsstedet, skal det med fornøden sikkerhed kunne udelukkes, at en usædvanlig begivenhed har spillet ind ved dødens indtræden. Den eller de pågældende, der har været til stede, må over for lægen kunne forklare de nærmere omstændigheder ved dødsfaldet og oplyse om eventuel forudgående sygdom. Hvis disse betingelser er opfyldt, skal dødsfaldet ikke indberettes til politiet.

- 3) Når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægelige grunde.

En del tilfælde af denne art vil være undergivet indberetningspligt efter et af de andre tilfælde.

Indberetningspligten omfatter ikke pludselige dødsfald, hvor afdøde har været under behandling for en sygdom, der kan forventes at medføre pludselig død.

Indberetning skal også ske ved uventet dødsfald indtruffet på sygehus.

- 4) Når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring.

Indberetning skal ske, når det på grundlag af de foreliggende omstændigheder ved dødsfaldet, pårørendes oplysninger og/eller lægens viden om afdødes tidligere arbejdsforhold må antages, at døden kan skyldes en erhvervssygdom. Mistanke om, at døden eventuelt kan skyldes en erhvervssygdom, medfører også pligt til indberetning.

Der henvises til Arbejdsskadestyrelsen for så vidt angår fortegnelse over erhvervssygdomme.

- 5) Når døden kan antages at være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling af eller forebyggelse af sygdom.

Indberetningspligten omfatter ikke alene de tilfælde, hvor døden sker under behandlingen, herunder diagnostiske undersøgelser, bedøvelse og lignende. Også dødsfald, der sker efter behandlingens afslutning, skal indberettes, hvis det må formodes, at der er årsagsforbindelse mellem behandlingen eller forebyggelsen af sygdommen og dødens indtræden. Ikke kun aktiv behandling, men også undladelse af behandling af sygdom, kan medføre pligt til indberetning, hvis denne undladelse kan være årsag til dødens indtræden.

Der skal dog være konkrete omstændigheder, der tyder på, at døden er en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse. Den teoretiske mulighed for, at der kan være begået fejl eller forsømmelse i tilfælde, hvor dødens indtræden har sin naturlige forklaring i patientens sygdom, medfører ikke indberetningspligt.

- 6) Når et dødsfald forekommer i Kriminalforsorgens institutioner.

Dødsfald i fængsler eller lignende institutioner falder oftest ind under en af de øvrige bestemmelser om indberetning til politiet. Bestemmelsen skal sikre, at der ikke kan rejses tvivl om indsattes døds måde og dødsårsag.

7) Når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan udelukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde, eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kunne have politimæssig interesse.

Indberetning skal ske, selvom den umiddelbare dødsårsag ikke er den skade, som ulykken forårsagede, men en mulig følge af denne. Indberetning skal derfor også ske i tilfælde, hvor en person, der har været udsat for en ulykke, dør nogen tid efter af en sygdom, der kan være en følge af ulykken, eller som ikke ville være opstået, hvis den pågældende ikke havde været udsat for ulykken.

10. Retslægelige ligsyn

I de tilfælde, hvor lægen indberetter et dødsfald til politiet, iværksættes ifølge sundhedslovens § 180, stk. 1 retslægeligt ligsyn.

Efter sundhedslovens § 181, stk. 1, foretages retslægeligt ligsyn af politiet og en embedslæge i forening.

Retslægeligt ligsyn kan dog i medfør af sundhedslovens § 180, stk. 2, undlades i følgende tilfælde:

- 1) Ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken, og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse.
- 2) a) Når en person findes død, b) når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægelige grunde, c) når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom, og d) når døden forekommer i Kriminalforsorgens institutioner, såfremt der mellem politiet og embedslægen i de nævnte tilfælde er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død.
- 3) Når indberetningen er sket, fordi der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervs sygdom, der er omfattet af lovgivningen om arbejdsskadesikring, såfremt embedslægen finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen.
- 4) Ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab, og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.

10.1 Transplantationsindgreb

Såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn, er det en betingelse for at udtage transplantationsmateriale fra den afdøde, at politiet forinden har erklæret sig indforstået hermed, jf. sundhedslovens § 54, stk. 3.

Ved ofre for trafikulykker må transplantationsindgreb dog kunne gennemføres, såfremt politiet ikke på eget initiativ har nedlagt forbud herimod, og betingelserne i øvrigt er opfyldt.

Justitsministeriet har udstedt cirkulære af 21. november 1995 om foretagelse af retslægelige ligsyn og obduktioner m.v.

11. Dødsattest

En dødsattest skal udstedes uden unødigt ophold, når de nødvendige oplysninger foreligger.

Når ligsyn er afsluttet, skal lægen udstede dødsattest. Er dødsfaldet indberettet til politiet efter sundhedslovens § 179, må dødsattest kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn.

Er der foretaget retslægeligt ligsyn, udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget heri, jf. sundhedslovens § 182, stk. 1.

Lægen bør i forbindelse med udstedelse af dødsattest sikre sig, at den fornødne identifikation medfølger afdøde.

For at kunne udfylde dødsattesten forudsættes det, at lægen har tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling til døds måde og dødsårsag.

Er den pågældende læge i tvivl om døds måden, skal dødsfaldet indberettes til politiet.

Er lægen umiddelbart i tvivl om dødsårsagen, kan lægen afstå fra at udfylde dødsattestens side 2 i forbindelse med ligsynet. Attestens side 2 udfyldes herefter, når de fornødne oplysninger er indhentet.

Når papirversionen af dødsattestens side 1 (1a) er udfyldt og underskrevet, udleveres den til den, der drager omsorg for begravelsen og indsendes efterfølgende af begravelsesmyndigheden til Sundhedsstyrelsen.

Dødsattestens side 2 med oplysning om døds måde og dødsårsag bør udfyldes af den læge, der har de bedste forudsætninger for at tage stilling til den tilgrundliggende dødsårsag, men kan udfyldes af andre læger. Den elektroniske version af dødsattestens side 1 og 2 indberettes direkte til Sundhedsstyrelsen.

I bekendtgørelse nr. 1046 af 20. oktober 2006 er der fastsat bestemmelser om udfærdigelse og indsendelse af dødsattester, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning af 1. december 2006 om udfyldelse og indberetning af dødsattester.

11.1 Inhabilitet

I bekendtgørelse nr. 474 af 22. juni 1990 om lægers adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion er det i § 1 fastsat, at en læge ikke må konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, obduktion eller udstede dødsattest, når den afdøde

- 1) var lægens nuværende eller tidligere ægtefælle, registrerede partner, beslægtede eller besvogrede i op- eller nedstigende linie eller i sidelinien, så nær som søskendebørn,
- 2) var lægens samlever, stedbarn eller plejebarn,
- 3) på død tidspunktet tilhørte lægens husstand, eller når lægen i øvrigt havde et særligt tilknytningsforhold til afdøde.

Såfremt lægen er i tvivl, om han er berettiget til at foretage ligsyn og udstede dødsattest, bør han søge vejledning hos Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen.

Har en læge udstedt en dødsattest i strid med § 1 i nævnte bekendtgørelse, udsteder embedslægen, hvis det er muligt, en ny dødsattest, som træder i stedet for den først udstedte, jf. bekendtgørelsens § 2.

Overtrædelse af bekendtgørelsens regler om inhabilitet straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, jf. bekendtgørelsens § 3.

12. Begravelse m.v.

I begravelsesloven, lov nr. 346 af 26. juni 1975, er der bestemmelser om begravelse og ligbrænding.

Liget må ikke begraves, brændes eller føres ud af landet, førend dødsattest er udstedt, jf. sundhedslovens § 182, stk. 2.

Er dødsattesten udfærdiget efter retslægeligt ligsyn, skal papirversionen af dødsattestens side 1(1a) være forsynet med politiets påtegning om, at der intet er til hinder for, at liget begraves, brændes eller føres ud af landet.

12.1 Frister m.v.

Efter bekendtgørelse nr. 593 af 1. december 1975 om begravelse og ligbrænding § 14 skal jordfæstelse eller ligbrænding, hvis kortere frist ikke er foreskrevet i sundhedslovgivningen, ske senest 8 dage efter dødsfaldet (dødsdagen medregnet). Bestyrelsen for kirkegården eller krematoriet kan dog med tilslutning fra embedslægen tillade forlængelse af denne frist, når forholdene taler derfor.

Det er kirkegårdsbestyrelserne eller krematoriestyrelserne, der meddeler dispensation fra den gældende frist. En sådan dispensation kan også gives som en stående tilladelse. Det må dog være en forudsætning herfor, at den afdøde person opbevares i et lokale med en rumtemperatur på ikke over 4 grader Celsius indtil kort tid forud for begravelsen eller ligbrændingen.

Ifølge bekendtgørelsens § 2, stk. 1, skal anmodning om begravelse eller ligbrænding fremsættes over for begravelsesmyndigheden (sognepræsten på afdødes bopælssted eller - hvis afdøde ikke havde bopæl her i landet - sognepræsten på dødsstedet) snarest muligt efter dødsfaldet enten ved personlig eller skriftlig henvendelse. Blanket: "Dødsanmeldelse og anmodning om begravelse/ligbrænding" udleveres af den dødsattestudstedende læge sammen med dødsattestens side 1 (1a) til den, der drager omsorg for afdødes begravelse. Blanketten kan også udleveres af begravelsesmyndigheden. Vedrører dødsattesten et dødfødt barn, udleveres tillige anmeldelse af dødfødsel.

13. Overførsel af lig til udlandet

13.1 Ligpas

Ønskes et lig overført til udlandet, skal der, efter at dødsfaldet er anmeldt til begravelsesmyndigheden, rettes henvendelse til Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen om udstedelse af et ligpas, som skal følge liget under transporten, jf. Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 152 af 14. april 1983 om behandling af lig.

13.2 Udskrift af dødsattesten

Ved anmodning om udstedelse af ligpas skal bl.a. følge en udskrift af oplysninger fra dødsattesten. Udskriften sker i form af en udskrift af side 1 og side 2 fra den elektronisk indberettede dødsattest. Der skal på udskriften af dødsattesten være påført oplysninger om, at den afdøde ikke har lidt af smitsom sygdom. Såfremt den afdøde ved døden led af en smitsom sygdom, skal oplysning om sygdommen anføres på udskriften af dødsattesten. Udskriften skal være signeret af den læge, der har påført oplysningerne om smitsom sygdom. En papirudskrift af dødsattesten skal udleveres i lukket kuvert. Oplysningerne fra udskriften skal af embedslægeinstitutionen overføres til ligpasset, jf. cirkulære af 26. september 1983 om transport af lig til og fra udlandet.

14. Retslægelig obduktion

I sundhedslovens §§ 184, 185 og 186 er fastsat regler om, hvornår retslægelig obduktion skal finde sted samt de nærmere omstændigheder i forbindelse hermed, herunder eventuel domstolsprøvelse af beslutningen om retslægelig obduktion.

Der henvises til Justitsministeriets cirkulære af 21. november 1995 om foretagelse af retslægelige ligsyn og obduktioner m.v.

Det er politiet, der træffer bestemmelse om retslægelig obduktion, jf. sundhedslovens § 185, stk.1.

De retslægelige obduktioner skal ikke forveksles med de obduktioner, der i henhold til sundhedslovens § 187 foretages i lægevidenskabeligt øjemed. Der henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 100 af 7. december 2006 om samtykke til lægevidenskabelige obduktioner (hospitalsobduktioner).

15. Militært personel

Ligsyn i forbindelse med dødsfald indtruffet under aftjening af militær værnepligt foretages efter de almindelige regler.

Enhører efterforskning i forbindelse med dødsfaldet under militær påtalemyndighed, træder forsvarrets auditorpersonel i stedet for politiet ved foretagelse af retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion, jf. sundhedslovens § 190, stk. 3.

16. Tavshedspligt

Som udgangspunkt må en sundhedsperson ikke meddele oplysninger fra dødsattesten vedrørende dødsårsag m.v., jf. sundhedslovens § 40, stk.1, hvorefter en patient som udgangspunkt har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger.

16.1 Videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende vedrørende afdøde patienter

En sundhedsperson kan dog i medfør af sundhedslovens § 45 videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske, og hensynet til afdøde eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod. Der kan endvidere på baggrund af en konkret vurdering videregives oplysninger til afdødes nærmeste pårørende efter reglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, hvis videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre. Bestemmelsen i § 43, stk. 2, nr. 2 vedrører oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. De hensyn, der kan begrunde videregivelse efter § 43, stk. 2, nr. 2 skal klart overstige hensynet til patientens ret til fortrolighed. Adgang til oplysningerne kan eventuelt ske i form af aktindsigt i relevante oplysninger i patientjournalen.

16.2 Forsikringssselskabers adgang til oplysninger om afdøde

I forbindelse med et dødsfald er det ofte tilfældet, at et forsikringssselskab eller en pensionskasse skal udbetale et beløb til den afdødes efterladte eller arvinger, dvs. den eller de berettigede til udbetalingen. Hvis det er en livsforsikring, må forsikringssselskabet undersøge, hvad vedkommende er død af, og ved en ulykkesforsikring kan der være brug for at vide, hvordan dødsfaldet er sket. Der kan også være behov for oplysninger om helbredsforhold i øvrigt for en nærmere angiven periode.

16.2.1 Den berettigede til forsikringsydelsen

Forsikringsaftaleloven, jf. bekendtgørelse nr. 999 af 5. oktober 2006 af lov om forsikringsaftaler § 22, der hører under justitsministeriets ressort, gælder i alle former for forsikring. Efter denne bestemmelse skal den sikrede (berettigede), hvis pågældende rejser krav mod selskabet, give selskabet alle ham tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden, for fastsættelsen af det beløb, selskabet skal yde, eller for de dækningskrav, selskabet måtte have mod andre.

Tilstedeværelsen af de fornødne oplysninger er således efter forsikringsaftaleloven af afgørende betydning for, at der kan ske udbetaling af forsikringsydelsen. Bestemmelsen i § 22 indebærer, at den berettigede skal stille de oplysninger til rådighed for forsikringssselskabet, som pågældende selv har mulighed for at få, f.eks. gennem aktindsigt eller sundhedslovens § 45 eller § 43, stk. 2, nr. 2.

Den, der anmelder kravet til forsikringssselskabet (den berettigede) kan også, hvis forsikringssselskabet ønsker nærmere oplysninger om forsikringsbegivenheden, f.eks. i form af dødsattest, samtidig eller senere give samtykke til, at oplysningerne videregives til forsikringssselskabet. Der skal være tale om oplysninger, der er af betydning for forsikringsforholdet/forsikringsbegivenheden, og det fornødne konkretiserede samtykke til videregivelsen af disse oplysninger skal foreligge.

Forsikringssselskabet må på baggrund af forsikringsaftalen forklare, hvilke oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af forsikringsforholdet og fastsættelse af forsikringens størrelse.

Hvis den berettigede ikke giver forsikringssselskabet de oplysninger, der er brug for, eller i øvrigt ikke giver samtykke til, at forsikringssselskabet må se dødsattesten, kan der ikke gives forsikringssselskabet adgang til attestens oplysninger. Forsikringssselskabet må på det foreliggende grundlag tage stilling til, om forsikringen skal udbetales eller ikke. I henhold til forsikringsaftalelovens § 24 kan forsikringsydelsen først kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de fornødne oplysninger til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

En videregivelse af oplysninger i medfør af forsikringsaftalelovens § 22 er ikke i strid med sundhedslovens § 40, stk.1, om sundhedspersoners tavshedspligt. Videregivelsen må anses for berettiget, da der er tale om varetagelse af andres tarv, nemlig den berettigedes interesse i forsikringsydelsen.

Der består derimod ikke efter ordlyden af § 22 en pligt for lægerne, Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen, eller politiet til at udlevere dødsattesten til forsikringssselskabet uden samtykke fra den berettigede.

16.3 Retslægelige dødsattester

Afgørelsen af, om en begæring om aktindsigt i en dødsattest udstedt efter retslægeligt ligsyn eller i retslægelige obduktionserklæringer m.v. skal imødekommes, tilkommer politidirektøren.

Hvis der således fra afdødes pårørende anmodes om oplysninger fra en retslægelig dødsattest, side 2, om døds måde og dødsårsag, skal Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen kontakte politiet for at få oplyst, om politiet finder, at der er noget til hinder for en eventuel udlevering af de ønskede oplysninger. Hvis politiet ikke har indvendinger mod en udlevering, bør de omhandlede oplysninger udleveres til afdødes pårørende, eventuelt i form af aktindsigt.

16.4 Anden lovgivning m.v.

Der kan endvidere efter anden lovgivning være pålagt en pligt til at videregive oplysninger fra dødsattesten.

Også i andre typer af sager kan der foreligge en retlig interesse, offentlig eller privat, der overstiger hensynet til, at der ikke sker videregivelse. Der kan f.eks. være tale om at vurdere en arveladers mentale tilstand i relation til gyldigheden af en testamentarisk disposition.

17. Ikrafttræden

Vejledningen har virkning fra 1. januar 2007.

Sundhedsstyrelsen, den 19. december 2006

Anne Mette Dons

/Elisabeth Hersby

Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11087>