



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 124 L

(2018–2019)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Endringer i obduksjonsloven mv.  
(rettsmedisinsk obduksjon av drepte  
i veitrafikken og regulering av Statens  
vegvesens arbeid med ulykkesanalyser)



# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning – proposisjonens hovedinnhold</b> .....	5	<b>6</b>	<b>Spørsmål om reservasjonsrett</b>	19
			6.1	Arbeidsgruppens anbefaling .....	19
			6.2	Høringsinstansenes syn .....	19
<b>2</b>	<b>Bakgrunn for forslagene</b> .....	6	6.3	Departementets vurderinger og forslag .....	19
2.1	Innledning .....	6			
2.2	Tidligere utredninger av betydning for forslagene .....	6	<b>7</b>	<b>Plassering av hjemmelsgrunnlag og lovstruktur</b> .....	21
2.3	Rapport fra arbeidsgruppe .....	7	7.1	Arbeidsgruppens anbefaling .....	21
2.3.1	Oppnevning og mandat .....	7	7.2	Høringsinstansenes syn .....	22
2.3.2	Arbeidsgruppens anbefalinger .....	7	7.3	Departementets vurderinger og forslag .....	22
2.3.3	Nærmere om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte ....	8			
2.3.4	Høringen .....	8	<b>8</b>	<b>Tilgang til helseopplysninger om personer som omkommer i trafikken</b> .....	24
<b>3</b>	<b>Gjeldende rett</b> .....	11	8.1	Arbeidsgruppens anbefaling .....	24
3.1	Obduksjon .....	11	8.2	Høringsinstansenes syn .....	24
3.1.1	Rettslig grunnlag for rettsmedisinsk obduksjon .....	11	8.3	Departementets vurderinger og forslag .....	26
3.1.2	Rettslig grunnlag for medisinsk obduksjon .....	12	<b>9</b>	<b>Lovfesting av Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe</b> .....	28
3.1.3	Forholdet mellom rettsmedisinsk og medisinsk obduksjon .....	12	9.1	Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG) .....	28
3.2	Tilgang til helseopplysninger om personer som omkommer i trafikken .....	12	9.2	Arbeidsgruppens anbefalinger .....	28
3.2.1	Taushetsplikt etter helsepersonelloven .....	12	9.3	Høringsinstansenes syn .....	28
3.2.2	Statens vegvesens ulykkesanalysegruppes tilgang til helseopplysninger for analyse av trafikkulykker .....	13	9.4	Departementets vurderinger og forslag .....	29
3.2.3	Særlig om Svalbard og Jan Mayen	13	<b>10</b>	<b>Økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene</b> ....	30
3.3	Organisering og finansiering av rettsmedisinske obduksjoner .....	14	<b>11</b>	<b>Merknader til de enkelte bestemmelsene</b> .....	31
<b>4</b>	<b>Regelverk og praksis i Norden</b> .....	15	11.1	Merknader til de enkelte bestemmelsene i obduksjonsloven .....	31
4.1	Rettsmedisinsk obduksjon i Sverige .....	15	11.2	Merknader til bestemmelsen i vegtrafikkloven .....	32
4.2	Rettsmedisinsk obduksjon i Danmark .....	15			
4.3	Rettsmedisinsk obduksjon i Finland .....	15			
<b>5</b>	<b>Rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte</b> .....	17		<b>Forslag til vedtak om endringer i obduksjonsloven mv. (rettsmedisinsk obduksjon av drepte i veitrafikken og regulering av Statens vegvesens arbeid med ulykkesanalyser)</b> .....	34
5.1	Arbeidsgruppens anbefaling .....	17			
5.2	Høringsinstansenes syn .....	17			
5.3	Departementets vurderinger og forslag .....	17			





DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 124 L

(2018–2019)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

## Endringer i obduksjonsloven mv. (rettsmedisinsk obduksjon av drepte i veitrafikken og regulering av Statens vegvesens arbeid med ulykkesanalyser)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 7. juni 2019,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Solberg)*

### 1 Innledning – proposisjonens hovedinnhold

I samråd med Samferdselsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet, foreslår Helse- og omsorgsdepartementet endringer i obduksjonsloven og vegtrafikkloven. Departementet foreslår at det skal gjennomføres rettsmedisinsk obduksjon av alle drepte i veitrafikken.

I de tilfeller påtalemyndigheten ikke begjærer rettsmedisinsk obduksjon etter straffeprosesslovens regler, skal krav om rettsmedisinsk obduksjon fremsettes av politiet, som ett sivilrettslig tiltak, etter ny bestemmelse i obduksjonsloven § 7 a. Nærmeste pårørende gis rett til å nekte obduksjon etter den nye bestemmelsen, når dette er begrunnet i religiøs eller livssynsmessig over-

bevisning. Kostnadene ved de rettsmedisinske obduksjonene skal dekkes av politiet.

Departementet foreslår også en ny bestemmelse i obduksjonsloven § 8 a som presiserer at legen som obduserer skal ha tilgang til alle nødvendige helseopplysninger om den avdøde. Bestemmelsen omfatter både rettsmedisinske obduksjoner av drepte i veitrafikken og medisinske obduksjoner.

Videre foreslås regulering av Statens vegvesens arbeid med ulykkesanalyser, samt at Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG) gis tilgang til obduksjonsrapporten.

## 2 Bakgrunn for forslagene

### 2.1 Innledning

---

Regjeringens hovedmål for transportpolitikken er at det ikke skal forekomme ulykker med drepte eller hardt skadde i transportsektoren. Dette kalles nullvisjonen. 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 (2015–2016) Trafikksikkerhetsarbeidet – samordning og organisering.

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 mer enn 300 drepte på slutten av 1990-tallet til under 120 drepte i snitt de siste fire årene.

Ulykkesundersøkelser bekrefter at det som oftest er flere medvirkende faktorer til at en trafikkulykke inntreffer, og at det er flere forhold som påvirker hvor alvorlig konsekvensene av en trafikkulykke blir.

Mer kunnskap og informasjon om årsaker til trafikkulykker med dødelig utfall er svært viktig og vil kunne bidra til en enda bedre målretting av trafikksikkerhetstiltakene.

En rettsmedisinsk obduksjon av den trafikkdrepte bidrar til å avdekke faktisk dødsårsak og kan gi bedre kunnskap om hendelsesforløp, årsaksfaktorer og skademekanismer ved en trafikkulykke. Obduksjonsfunn kan være avgjørende for om dødsfallet skal klassifiseres som en ulykke, selvdrap ved kollisjon eller et naturlig dødsfall. Rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte kan derfor gi viktig underlagsinformasjon til ulykkesanalysegruppens analyse av ulykken, som igjen er helt nødvendig for trafikksikkerhetsarbeidet.

I dag rekvireres rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte etter straffeprosessloven dersom påtalemyndigheten finner det nødvendig. Obduksjonsfrekvensen er relativt lav og det er store forskjeller mellom politidistriktene. Dette kan ha uheldige konsekvenser for rettsikkerheten, tra-

fikksikkerhetsarbeidet, dødsårsaksstatistikken og for de pårørende.

### 2.2 Tidligere utredninger av betydning for forslagene

---

*Rapport Vei 2012/04 fra Statens Havarikommisjon for transport*

Samferdselsdepartementet mottok i 2012 en sikkerhetstilråding fra Statens Havarikommisjon for transport (SHT) om å utrede muligheter for at alle som omkommer i veitrafikkulykker obduseres.

Tilrådingen er gitt i kommisjonens rapport nr. 4/2012 som omhandler en møteulykke mellom personbil og lastebil på E39 ved Try i Sogn den 10. september 2010. Fører og tre passasjerer i personbilen omkom. I denne dødsulykken ble det tatt en blodprøve av fører åtte timer etter at vedkommende omkom. Prøven viste en alkoholkonsentrasjon på 1,27 promille.

Undersøkelser fra SHT avdekket at dette resultatet kunne være feil, og SHT rekvirerte nye analyser av de innsendte prøvene. Resultatet fra prøvene viste at føreren ikke hadde inntatt alkohol før han døde, men at alkoholen var dannet i kroppen i tidsrommet fra føreren døde til prøvene var tatt.

Folkehelseinstituttet opplyste at fortolking av postmortale prøver, selv om de er foretatt av spesialister, alltid vil være mangelfulle og i verste fall misvisende dersom det ikke samtidig foretas en obduksjon.

*Rapport om Statens vegvesens deling av informasjon fra ulykkesanalysearbeid (UAG-utvalgets rapport)*

Samferdselsministeren nedsatte 15. mai 2014 et uavhengig utvalg som skulle vurdere hvordan Statens vegvesen har praktisert deling av informasjon fra ulykkesrapportene med politiet, pressen og andre interesserte. Utvalget avga sin rapport 1. juni 2015 med blant annet følgende anbefaling:

«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 trafikkuulykker må obduseres og UAG-legene må ha uinnskrenket tilgang til obduksjonsrapportene av samme grunn.»

*Riksadvokatens publikasjoner nr. 4/2015 – Analyse av dødsulykker og straffesaksbehandlingen i trafikksaker*

Utrykningspolitiet fikk oppdrag fra Riksadvokaten om å gjennomføre en analyse av alvorlige trafikkuulykker. Rapporten avdekket betydelige svakheter og definerte flere oppfølgingstiltak for politiet, blant annet at flere trafikkdrepte burde obduseres. Det vises til rapportens kapittel 11 punkt 2:

«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. påtaleinstruksens §§ 13-1 og 13-2. Trafikkoffers død vil som regel 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.»

*Meld. St. 40 (2015–2016) Trafikksikkerhetsarbeidet – samordning og organisering.*

I denne meldingen til Stortinget ble det gitt en bred beskrivelse av organiseringen av trafikksikkerhetsarbeidet, den historiske ulykkesutviklingen og ulykkesbildet. Det ble gjort rede for områder med potensiale for økt trafikksikkerhet på vei gjennom bedre og mer effektiv samordning. Mer effektiv formidling, enklere tilgang og bedre utnyttelse av kunnskap fra ulykkesundersøkelser ble fremhevet 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 vegtrafikkuulykker og elektronisk utveksling av skade- og ulykkesdata, herunder skadegrad ble nevnt som mulige tiltak.

## 2.3 Rapport fra arbeidsgruppe

### 2.3.1 Oppnevning og mandat

For oppfølging av blant annet sikkerhetstilrådingen fra SHT, rapport Vei 2012/04, besluttet Sam-

ferdselsdepartementet å nedsette en arbeidsgruppe for å utrede forslag om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte.

Arbeidsgruppen ble oppnevnt i januar 2017 og fikk følgende mandat:

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 trafikkdrepte,
7. merutgifter knyttet til eventuell utvidelse av obduksjon av trafikkdrepte skal dekkes innenfor berørte departementers gjeldende budsjettammer.

Arbeidsgruppen ble ledet av Samferdselsdepartementet og hadde deltakere med juridisk, medisinsk faglig og trafikksikkerhetsfaglig bakgrunn.

Arbeidsgruppen leverte i april 2018 sin rapport «Forslag om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte m.m.» til Samferdselsdepartementet.

### 2.3.2 Arbeidsgruppens anbefalinger

Arbeidsgruppen gikk blant annet inn for:

- plikt for politiet til å rekvirere rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte
- bestemmelsene i strpl. § 228 og påtaleinstruksens kapittel 13 som angir hjemmelsgrunnlag og prosedyrer for politiet og påtalemyndigheten til å begjære rettsmedisinsk obduksjon, overføres til obduksjonsloven
- forskriftshjemmel for departementet til å nærmere regulere rettsmedisinsk virksomhet
- ny bestemmelse i vegtrafikkloven som lovfester oppgaven til Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG) og hjemler tilgang til obduksjonsrapporten og helseopplysninger om den trafikkdrepte

Endringer i obduksjonsloven mv. (rettsmedisinsk obduksjon av drepte i veitrafikken og regulering av Statens vegvesens arbeid med ulykkesanalyser)

- forskriftshjemmel for departementet til nærmere å regulere UAGs virksomhet
- ny bestemmelse i helsepersonelloven som hjemler plikt for helsepersonell til å utlevere helseopplysninger til Statens havarikommisjon for transport (SHT) og UAG til bruk i ulykkesundersøkelsen

### 2.3.3 Nærmere om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte

Arbeidsgruppen viste til at rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte vil gi bedre kunnskap om hendelsesforløp, årsaksfaktorer og skademekanismer ved trafikkuulykker. Tiltaket vil være viktig for å kunne kvalitetssikre statistikk over dødsulykker i trafikken og frembringe oversikt over ulykkesomstendigheter, som kan inngå som datagrunnlag i utviklingen av fremtidige forebyggende trafikksikkerhetstiltak. Gruppen viste til at det er viktig å identifisere og gjennomføre tiltak for å redusere antall trafikkdrepte og hardt skadde, ikke minst av hensyn til andre som utsettes for eller blir berørt av ulykkene.

Et pålegg i loven om at politi eller påtalemyndighet skal rekvirere rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte vil synliggjøre samfunnets syn på betydningen av trafikksikkerhetsarbeid og avdekke faktisk dødsårsak.

Arbeidsgruppen mente det vil være mest oversiktlig å samle reglene om obduksjon i en og samme lov, slik tilfellet er både i Sverige, Danmark og Finland. Arbeidsgruppen anbefalte derfor at reglene om rettsmedisinsk obduksjon i straffeprosessloven og påtaleinstruksen flyttes til obduksjonsloven.

### 2.3.4 Høringen

Samferdselsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet sendte arbeidsgruppens rapport på høring 19. juni 2018, med høringsfrist 24. september 2018. Rapporten ble sendt til følgende høringsinstanser:

Departementene  
Barneombudet  
Bioteknologirådet  
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet  
Datatilsynet  
Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM)  
Den nasjonale forskningsetiske komité for naturvitenskap og teknologi (NENT)

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH)  
Den rettsmedisinske kommisjon  
Domstoladministrasjonen  
Folkehelseinstituttet  
Helsedirektoratet  
Høyesterett  
Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten  
Pasientskadenemnda  
Personvernemnda  
Politidirektoratet  
Regjeringsadvokaten  
Riksadvokaten  
Sametinget  
Spesialenheten for politisaker  
Statens autorisasjonskontor for helsepersonell  
Statens havarikommisjon for transport  
Statens helsepersonellnemnd  
Statens helsetilsyn  
Statens jernbanetilsyn  
Statens legemiddelverk  
Statens råd for likestilling av funksjonshemmede  
Statens seniorråd  
Statens vegvesen, Vegdirektoratet  
Statens vegvesen, Region øst  
Statens vegvesen, Region vest  
Statens vegvesen, Region sør  
Statens vegvesen, Region nord  
Statens vegvesen, Region midt  
Statistisk Sentralbyrå  
Statsadvokatembetene  
Statsministerens kontor  
Stortingets ombudsmann for forvaltningen

De fylkeskommunale eldrerådene  
Det juridiske fakultet ved Universitetet i Bergen  
Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo  
Forum for Bioteknologi  
Helse- og sosialombudet i Oslo  
Helsetilsynet i fylkene  
Lagmannsrettene  
Landets fylkeskommuner  
Landets fylkesmenn/Sysselmannen på Svalbard  
Landets helseforetak  
Landets kommuner  
Landets regionale helseforetak  
Landets høyskoler (m/helsefaglig utdanning)  
Landets pasient- og brukerombud  
Landets universiteter  
Oslo politidistrikt  
Oslo tingrett  
Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Sør-Norge  
Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Vest-Norge



Endringer i obduksjonsloven mv. (rettsmedisinsk obduksjon av drepte i veitrafikken og regulering av Statens vegvesens arbeid med ulykkesanalyser)

Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Nord-Norge	Likestillings- diskrimineringsombudet
Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Midt-Norge	MA-rusfri trafikk
Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Øst-Norge	Mental Helse Norge
Senter for medisinsk etikk, SME	Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser
Utdanningsforbundet	Nasjonalforeningen for folkehelsen
Utrykningspolitiet	Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin – NAKOS
Akademikerne	Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin – NAKOS
Amnesty International Norge	Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording
Apotekforeningen	Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse
Bioingeniørfaglig institutt (BFI)	Nettverket for private helsevirksomheter
Biskopene	Norges Automobilforbund
DELTA	Norges Bilbransjeforbund
Den katolske kirke	Norges Blindeforbund
Den norske Advokatforening	Norges Farmaceutiske Forening
Den norske Dommerforening	Nord universitet (trafikklærer)
Den norske Tannlegeforening	Norges arktiske universitet – Det juridiske fakultet
Den norske Legeforening	Norges forskningsråd
Det norske Diakonforbund	Norges Handikapforbund
Fagforbundet	Norges Ingeniør- og Teknologior organisasjon (NITO)
Fellesorganisasjonen FO	Norges Juristforbund
Farmasi Forbundet	Norges kristelige legeforing
Forbrukertilsynet	Norges Kvinne- og familieforbund
Forbrukerrådet	Norges Lastebileier-Forbund
Forskerforbundet	Norges Politilederlag (NPL)
Forskningsstiftelsen FAFO	Norges Røde Kors
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	Norges Taxiforbund
Fylkesrådene for funksjonshemmede	Norges Turbileierforbund
Finans Norge	Norsk elbilforening
Gatejuristen – Kirkens Bymisjon	Norsk Forbund for psykoterapi
Haraldsplass diakonale høyskole	Norsk Forbund for Svaksynte
Human-Etisk Forbund	Norsk Fysioterapeutforbund
Informasjonssenteret Hieronimus	Norsk Helsesekretærforbund
Innovasjon Norge	Norsk Kiropraktorforening
Institutt for samfunnsforskning	Norsk Landsforening for laryngectomerte
Institutt for helse og samfunn HELSAM	Norsk Motorcykel Union
IRIS	Norsk Palliativ Forening
Islamsk Råd Norge	Norsk Pasientforening
JURK	Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
Juss-Buss	Norsk Presseforbund
Jussformidlingen	Norsk Psykologforening
Jusshjelpa	Norsk Psykiatrisk Forening
Kirkerådet	Norsk psykoanalytisk forening
Kirkens Bymisjon	Norsk Radiografforbund
Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS)	Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste
Kreftforeningen	Norsk senter for menneskerettigheter
Laboratorium for Patologi AS	Norsk senter for stamcelleforskning
Landslaget for offentlige pensjonister	Norsk Sykepleierforbund
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	Norsk Sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)
Legeforeningens forskningsinstitutt	Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Legemiddelindustriforeningen	

Endringer i obduksjonsloven mv. (rettsmedisinsk obduksjon av drepte i veitrafikken og regulering av Statens vegvesens arbeid med ulykkesanalyser)

Norsk Transportarbeiderforbund  
 Nye veier  
 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)  
 Opplysningsrådet for veitrafikk  
 Oslo Katolske Bispedømme Familiesenter  
 Oslo politidistrikt  
 Oslo Tingrett  
 PARAT  
 PARAT Helse  
 Pensjonistforeningen  
 Personskadeforbundet LTN  
 Politiets Fellesforbund (PF)  
 Politijuristene  
 Regionsentrene for barn og unges psykiske helse  
 Rettspolitisk forening  
 Ruter AS  
 Rådet for psykisk helse  
 Samfunnsviterne  
 SINTEF  
 SPEKTER  
 Stiftelsen Norsk Luftambulans  
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset  
 Stiftelsen Organdonasjon  
 TEKNA  
 Teknologirådet  
 Trafikkforsikringsforeningen  
 Transportbrukerenes fellesorganisasjon  
 Transportøkonomisk institutt  
 Trondheim Tingrett  
 Trygg Trafikk  
 UNIO  
 Velferdsforskningsinstituttet NOVA  
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)  
 Yngre legers forening  
 Yrkestrafikkforbundet  
 Zero

Departementet mottok svar fra 13 høringsinstanser som opplyste at de ikke avgir eller ikke har merknader til høringen:

Forsvarsdepartementet  
 Kunnskapsdepartementet

Landbruks- og matdepartementet  
 Utenriksdepartementet  
 Bioteknologirådet  
 Statens legemiddelverk  
 Norges Høyesterett  
 Borgarting lagmannsrett  
 Domstoladministrasjonen  
 Kirkerådet  
 Kristiansund kommune  
 Marker kommune  
 Narvik kommune

Følgende 24 høringsinstanser hadde merknader til rapporten:

Justis- og beredskapsdepartementet  
 Datatilsynet  
 Helsedirektoratet  
 Riksadvokaten  
 Statens havarikommisjon for transport  
 Statens helsetilsyn  
 Statistisk sentralbyrå  
 Nasjonal kompetansesenter for prehospital akuttmedisin (NAKOS)  
 Oslo universitetssykehus (UiO)

Fylkesmannen i Vestfold  
 Fylkesmannen i Vest Agder  
 Meland kommune  
 Molde kommune  
 Stavanger kommune  
 Den norske legeforening  
 Den rettsmedisinske kommisjonen  
 MA-rusfri trafikk  
 Norges automobilforbund  
 Norges Farmaceutiske forening  
 Norges Lastebileierforbund  
 Norsk Motorcykel Union  
 Norsk Transportarbeiderforbund  
 Personskadeforbundet  
 Trygg Trafikk

## 3 Gjeldende rett

### 3.1 Obduksjon

Obduksjon er en systematisk utvendig og innvendig medisinsk undersøkelse av en død person der formålet er å påvise eller utelukke forandringer som er forårsaket av sykdom eller skade, jf. obduksjonsloven § 3 bokstav a.

Obduksjonen betegnes som medisinsk der en lege har fremsatt krav om obduksjon, og som rettsmedisinsk obduksjon der krav om obduksjon er rekvirert etter straffeprosessloven § 228 om sakkyndig likundersøkelse. En rettsmedisinsk obduksjon er en del av rettsvesenets etterforskning, og er ikke en helsetjeneste. Ved rettsmedisinsk obduksjon er spørsmålet om dødsfallet kan skyldes en straffbar handling.

#### 3.1.1 Rettslig grunnlag for rettsmedisinsk obduksjon

Straffeprosessloven § 228 regulerer i hvilke tilfeller det skal foretas sakkyndig likundersøkelse (rettsmedisinsk obduksjon). Bestemmelsen fastsetter at sakkyndig likundersøkelse skal foretas når det er grunn til mistanke om at noens død er voldt ved en straffbar handling. 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 i standardprosedyren for rettsmedisinsk obduksjon å sikre at det tas blodprøver, urinprøver og eventuelt annet materiale til toksikologisk analyse. Ved spesielle problemstillinger kan det også være aktuelt å utføre medisinsk-genetiske undersøkelser eller klinisk-kjemiske analyser.

Uttrykket «grunn til mistanke» må forstås slik at det må være sannsynlighetsovervekt for at dødsfallet skyldes en straffbar handling, jf. Bjerke/Keiserud/Sæther: Straffeprosessloven kommentarutgave bind II (4. utgave, Oslo 2011) side 842. I de tilfeller hvor det ikke er grunn til mistanke om at døden er voldt ved en straffbar handling, kan påtalemyndigheten beslutte at det skal foretas sakkyndig likundersøkelse når dødsårsaken er uviss og særlige forhold krever slik undersøkelse. I forarbeidene er det pekt på at en generell adgang til å begjære sakkyndig likundersøkelse når dødsårsaken er uviss, vil føre for langt, jf. Ot.prp. nr. 35 (1978–79) side 184. Men en slik undersøkelse vil i hvert fall kunne skje når dette anses nødvendig av hensyn til etterforskningen, jf. også straffeprosessloven § 224 fjerde ledd, som gir regler om etterforskning av ulykker.

Påtaleinstruksen kapittel 13 inneholder utfyllende regler om sakkyndige likundersøkelser. 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. Videre fastsetter påtaleinstruksen § 13-2 første ledd bokstav a og b at politiet i alminnelighet bør sørge for at sakkyndig likundersøkelse foretas når dødsårsaken er uviss og antas å kunne skyldes selvdrap eller selvvoldt skade eller et ulykkestilfelle. Det samme gjelder når dødsårsaken er uviss og døden er inntrådt plutselig og uventet, særlig dersom vedkommende antas å ha vært alene i dødsøyeblikket, jf. § 13-2 andre ledd. Vurderingen av om det bør besluttes sakkyndig undersøkelse vil bero på skjønn, og det må foretas en konkret vurdering i den enkelte sak.

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

annet trafikkulykke. Forskriften korresponderer med reglene i påtaleinstruksen kapittel 13. Dersom 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 dødsfallene blir omtalt som «*etterdødtillfellene*». Når et slikt dødsfall meldes, er det påtalemyndigheten som tar stilling til om det er aktuelt med rettsmedisinsk obduksjon.

Påtaleinstruksen § 13-4 regulerer hvordan en sakkyndige likundersøkelse bør utføres. Bestemmelsen fastsetter at en sakkyndig likundersøkelse bør foretas som likåpning når ikke likskue anses tilstrekkelig.

Formålet med en rettsmedisinsk obduksjon er å påvise dødsårsaken og å klarlegge årsaksrekken som førte til døden. De sakkyndiges slutninger bygger ofte ikke bare på de legemlige funnene, men også på forholdene på åstedet og opplysninger om det ytre hendelsesforløp.

### 3.1.2 Rettslig grunnlag for medisinsk obduksjon

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 en av avdøde nærmeste pårørende motsetter seg det. Dette går frem av obduksjonsloven § 7.

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, jf. obduksjonsloven § 5.

Obduksjonsloven § 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.

De regionale helseforetakene (RHF) skal sørge for nødvendig kompetanse og kapasitet til å gjennomføre medisinske obduksjoner, jf. obduksjonsloven § 4.

### 3.1.3 Forholdet mellom rettsmedisinsk og medisinsk obduksjon

Rettsmedisinsk obduksjon rekvireres av påtalemyndigheten og gjennomføres alltid dersom den blir rekvirert. Rettsmedisinerne/rettspatologene har spesialkompetanse på å diagnostisere skader og sykdomsforandringer hos døde og å

vurdere hvordan og når disse kan ha inntruffet. Rettsmedisineren/rettspatologen må sammenholde funnene med andre opplysninger i saken og spesielt ta stilling til om skader, toksikologiske funn og sykdomsforandringer passer på det antatte hendelsesforløpet. En rettsmedisinsk obduksjonsrapport skal formuleres slik at legfolk uten medisinsk forkunnskap skal kunne forstå innholdet. Rettsmedisineren/rettspatologen 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 igjennom organene.

Rettsmedisinsk obduksjon har prioritet foran medisinsk obduksjon. Det følger av obduksjonsloven § 6 første ledd. Videre følger det av andre ledd at dersom det under en medisinsk obduksjon blir avdekket forhold som tyder på unaturlig dødsfall, skal obduksjonen avbrytes og politiet underrettes uten opphold.

Medisinske obduksjoner har et annet formål enn rettsmedisinske obduksjoner. I tillegg til å påvise dødsårsak, er hensikten å kvalitetssikre helsevesenets håndtering, dvs. å finne ut om diagnoser er blitt oversett. Obduksjonsrapporten er en spesialistundersøkelse i helsevesenet og et medisinsk fagspråk benyttes.

Rettsmedisinsk obduksjon skal i dag 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 som nevnt i punkt 3.1.2 det motsatte. Avdødes syn skal som hovedregel respekteres, og de nærmeste pårørende kan nekte, selv om avdøde ikke har gitt uttrykk for å ha vært imot obduksjon.

## 3.2 Tilgang til helseopplysninger om personer som omkommer i trafikken

### 3.2.1 Taushetsplikt etter helsepersonelloven

Helsepersonell 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. Dette følger av helsepersonelloven § 21.

Med «legems- eller sykdomsforhold» menes forhold knyttet til den enkeltes kropp og helse-situasjon både av psykisk og somatisk 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 også opplysninger helsepersonell får tilgang til utenfor tjenesteforholdet, hvis vedkommende 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 kun utfører pasientadministrative oppgaver er dermed også underlagt helsepersonellovens bestemmelser om taushetsplikt når de behandler helseopplysninger. Eksempler på dette kan være merkantilt personell og personell som har som oppgave å motta helseopplysninger for videreformidling eller rådgivning ved for eksempel akuttmottak eller i kommunikasjonssystemer i helse- og omsorgstjenesten eller helse- og omsorgsforvaltningen.

Opplysninger som er underlagt taushetsplikt etter helsepersonelloven kan bare gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikten ikke skal gjelde. Eksempler på slike bestemmelser er helsepersonelloven § 36 og forskrift 21. desember 2000 nr. 1378 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l., som pålegger leger meldeplikt til politiet ved unaturlig død.

Taushetsplikten er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. Dette følger av helsepersonelloven § 24 første ledd. I vurderingen av om opplysningen skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser.

### **3.2.2 Statens vegvesens ulykkesanalysegruppens tilgang til helseopplysninger for analyse av trafikkuulykker**

Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG) har ingen hjemmel i vegtrafikkloven for å inn-

hente helseopplysninger om den trafikkdrepte. UAG må i tilfelle få tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte etter reglene i helsepersonelloven § 24 første ledd om utlevering av opplysninger etter en persons død. Som nevnt i punkt 3.2.1 krever dette at vektige grunner taler for slik tilgang.

Knyttet til EUs personvernforordning har Stortinget nylig vedtatt en bestemmelse i vegtrafikkloven § 43 b som hjemler offentlige myndigheters behandling av personopplysninger når det er nødvendig for å utføre oppgaver etter vegtrafikkloven med forskrifter. Bestemmelsen sikrer et felles hjemmelsgrunnlag for offentlige myndigheters behandling av personopplysninger når det er nødvendig for å utføre oppgaver etter vegtrafikklovgivningen eller for å oppfylle internasjonale forpliktelser på lovens område. Den åpner også for å behandle opplysninger nevnt i personvernforordningen artikkel 9 og 10 når det er nødvendig ut fra formålet med behandlingen, og ivaretar således personvernforordningens krav til behandlingsgrunnlag for utveksling av slike opplysninger.

For å unngå enhver tvil om at personopplysninger også kan behandles for trafikksikkerhets- og ulykkesanalysearbeid, selv om disse oppgavene ikke uttrykkelig har vært regulert i vegtrafikkloven gjennom egne bestemmelser, er dette formålet nå nevnt i vegtrafikkloven § 43 b første ledd:

Offentlige myndigheter kan behandle personopplysninger, herunder personvernopplysninger som nevnt i personvernforordningen artikkel 9 og 10, når det er nødvendig for å utføre oppgaver etter denne loven med forskrifter. Det kan også behandles personopplysninger som nevnt i forbindelse med trafikksikkerhets- og ulykkesanalysearbeid.

Det vises til Innst. 178 L (2018–2019) og Prop. 14 L (2018–2019) Endringer i vegtrafikkloven (karantene ved førerprøve, behandling av personopplysninger, forholdet til folkeregisterloven mv.).

### **3.2.3 Særlig om Svalbard og Jan Mayen**

Utgangspunktet er at norsk lovgivning om rettspleien gjelder for Svalbard, jf. Svalbardloven § 2 og lov om Jan Mayen § 2. Det samme gjelder for norsk strafferett og privatrett. Andre lover gjelder ikke, med mindre det er særskilt fastsatt. Obduksjonsloven med forskrifter er gjort gjeldende for Svalbard, jf. obduksjonsloven § 2 andre ledd og forskrift 22. juni 2015 nr. 747 om anven-

delse av helselover og forskrifter for Svalbard og Jan Mayen § 17 a. Lovbestemmelsene om obduksjon er imidlertid ikke gjort gjeldende for Jan Mayen, jf. forskriftens § 21 a.

### **3.3 Organisering og finansiering av rettsmedisinske obduksjoner**

---

Rettsmedisinsk obduksjon tilbys og gjennomføres i all hovedsak ved patologiavdelinger ved universitetssykehusene i Tromsø, Trondheim, Bergen, Stavanger og Oslo. Totalt ble det i gjennomsnitt i perioden 2000 til 2018 utført 1815 rettsmedisinske obduksjoner hvert år.

Flest obduksjoner ble gjort ved Oslo Universitetssykehus (OUS) som i denne perioden årlig har gjennomført i gjennomsnitt 932 rettsmedisinske obduksjoner.

Frem til 31. desember 1991 ble utgifter i forbindelse med rettsmedisinske obduksjoner rekviert 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 rammefinansiert, men finansieres

ved stykkprissatser for medisinsk sakkyndige, jf. rundskriv G-012/2016 fastsatt av Justis- og beredskapsdepartementet. Satsene dekker bare en 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.

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. Det kan i tillegg være behov for kostnadskrevende tilleggsundersøkelser.

Transportkostnadene i forbindelse med gjennomføringen av en rettsmedisinsk obduksjon kan variere fra sak til sak. Kostnadene vil variere ut fra omstendigheter som tidspunkt for ulykken, geografisk avstand fra ulykkesstedet til sykehuset og transportmåte.

## 4 Regelverk og praksis i Norden

### 4.1 Rettsmedisinsk obduksjon i Sverige

Bestemmelser om rettsmedisinske undersøkelser reguleres i Lag (1995:832) om obduksjon m.m. §§ 12 til 20. Blant annet kan en rettsmedisinsk undersøkelse gjøres «*om ett dödsfall kan antas ha orsakats av yttre påverkan og undersökningen behövs för att vinna upplysningar av särskild vikt för miljöskydd, arbetarskydd, trafiksäkerhet eller annat liknande interesse*», jf. § 14.

Rettsmedisinske undersøkelser kan i følge § 12 enten gjøres som rettsmedisinsk obduksjon eller rettsmedisinsk likbesiktelse. Hvis ikke formålet med undersøkelsen kan nås ved besiktelse, skal undersøkelsen gjennomføres ved rettsmedisinsk obduksjon, jf. § 12 andre ledd.

Beslutning om rettsmedisinsk undersøkelser treffes av Polismyndigheten, jf. § 18 og undersøkelsen skal utføres av lege, jf. § 20. Regjeringen eller den myndighet regjeringen bestemmer kan gi forskrifter om krav til kompetanse for utføring av en rettsmedisinsk undersøkelse.

Om det ikke er åpenbart «*obehövlig*» skal Polismyndigheten underrettes om tid og plass for den rettsmedisinske undersøkelsen. En politmann får «*närvara*» undersøkelsen. «*Hälsö- och sjukvårdspersonalen*» er «*skyldig att lämna ut sådana uppgifter som behövs för en rättsmedicinsk undersökning*», jf. Patientsäkerhetslag (2010:659) kapittel 5 § 15 nr. 3.

Politimyndighetene i Sverige har opplyst at alle som blir drept i trafikkulykker blir obdusert.

### 4.2 Rettsmedisinsk obduksjon i Danmark

Bestemmelser om «*retslægelig*» obduksjon reguleres i Sundhetsloven kapittel 56. Det fremgår av § 184 at rettsmedisinsk obduksjon skal foretas når 1 «*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 døds måden i øvrigt ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn, eller
- 3 dødsårsagen ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn og yderligere retsmedicinske undersøgelser af politimæssige grunde skønnes påkrævet.»

Beslutning om rettsmedisinsk obduksjon treffes av politiet og utføres av lege som sundhedsministeren utpeker, jf. § 185. Såfremt omstendighetene tillater det skal avdødes nærmeste underrettes om obduksjonen og gjøres kjent med adgangen til domstolsprøvelse. Dersom avdødes nærmeste motsetter seg obduksjon, skal politiet innen 24 timer bringe spørsmålet om lovligheten av beslutningen inn for retten. Saken behandles etter strafferettspleiens regler og rettens avgjørelse treffes ved kjennelse, jf. § 186.

Det følger av sundhetsloven § 45 a at autorisert sundhetsperson etter anmodning fra politiet snarest skal videreggi opplysninger om en avdød pasients helbredsforhold og øvrige rent private forhold og andre fortrolige opplysninger om den avdøde, som er nødvendig for politiets vurdering av om rettsmedisinsk obduksjon etter § 184 skal foretas.

Det er ingen offisiell statistikk over antall trafikkdrepte som blir obdusert i Danmark.

### 4.3 Rettsmedisinsk obduksjon i Finland

Bestemmelser om rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte reguleres i Lag om utredande av dödsorsak og förordning om utredande av dödsorsak. Politiet skal iverksette undersøkelser for å utrede dødsårsak i de tilfelle der døden er forårsaket av en straffbar handling, ulykke, selvdrap, forgiftning og yrkessykdom. Dersom dødsårsaken ikke kan fastsettes på basis av legens uttalelse, ytre likbesiktelse eller andre omstendigheter fremkommet ved undersøkelsen, skal en rettsmedisinsk obduksjon iverksettes.

Beslutning om rettsmedisinsk undersøkelse treffes av politisjefen, sjefen for sentralkriminalpolitiet, befalspolitiet, anklagermyndighet, en domstol eller institutt for helse og velferd.

Dokumenter som gjelder undersøkelser av dødsårsak skal holdes hemmelig. Opplysninger kan likevel gis til

- «1) domstolar, andra myndigheter eller samfund som har lagstadgad rätt att få dessa uppgifter,
- 2) den på vars ansökan eller med vars samtycke den åtgärd vidtagits som varit nödvändig för utredande av dödsorsaken,

- 3) en nära anhörig till den avlidne eller någon annan som stått den avlidne nära samt
- 4) en försäkrings- eller pensionsanstalt om det för behandlingen av en ansökan oförmåner finns motiverat behov av uppgifterna.»

Närmere 100 % av alle trafikkdrepte blir obdusert i Finland.



## 5 Rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte

### 5.1 Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen foreslår at det begjæres rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte, og viser til at dødsfallet som hovedregel vil være voldt enten ved en straffbar handling, selvdrap eller ulykke. Et pålegg i loven om at politi eller påtalemyndighet skal rekvirere rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte vil være viktig for å avdekke faktisk dødsårsak og med det gi bedre kunnskap om hendelsesforløp, årsaksfaktorer og skademekanismer ved trafikkkulykker.

### 5.2 Høringsinstansenes syn

Samtlige høringsinstanser synes å slutte seg til arbeidsgruppens tilråding om at det bør foretas rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte.

*Den rettsmedisinske kommisjon, Den norske legeforening, Norges Motorcykel Union, Norsk Transportarbeiderforbund, Norges Automobilforbund, Norges Lastebileier-forbund, MA-rusfri trafikk, Trygg Trafikk, Statens Havarikommisjon for transport, Statens vegvesen* med flere viser til at forslaget er et godt bidrag til nullvisjonen og det forebyggende trafikksikkerhetsarbeidet – da kunnskap om trafikkkulykken kan brukes til målrettet ulykkesforebyggende arbeid. Andre peker på viktigheten av å sikre god statistikk og at kvalitetssikring av helsedata er viktig i et generelt samfunnsperspektiv. Høringsinstansene viser også til at forslaget skaper større likhet og ensartet praksis og at riktige målrettede trafikksikkerhetstiltak krever riktig analyse.

*Datatilsynet* er enig i at økt kunnskap om trafikkkulykker generelt og økt kunnskap om årsaksammenhenger og hendelsesforløp i ulykkesituasjonen er nyttig for samfunnet dersom denne kunnskapen kan bidra til å forebygge og redusere dødsfall i trafikken. *Datatilsynet* er imidlertid bekymret for at en for vid og generell hjemmel til å undersøke og samle inn opplysninger om alle trafikkkoffer kan føre til at det samles inn over-skuddsinformasjon som ikke er nødvendig for å oppnå formålet med lovendringen. *Datatilsynet*

mener at rekkevidden av lovforslaget bør begrenses til de tilfellene hvor behandlingen er nødvendig for å oppnå formålet.

### 5.3 Departementets vurderinger og forslag

Undersøkelser av trafikkkulykker er et sentralt virkemiddel for forebygging av trafikkkulykker og skader, blant annet for å få bedre klarhet i hvilke målrettede tiltak som bør iverksettes. Dette kan begrense risikoen for at det samme skjer igjen eller begrense skaden.

Rettsmedisinsk obduksjon av den trafikkdrepte kan bidra til kvalitetssikring av det medisinske underlaget for den rettslige utredningen av dødsfallet og politiets etterforskning. Obduksjonen kan avdekke faktisk dødsårsak, bedre kunnskap om hendelsesforløp, årsaksfaktorer og skademekanismer i trafikksikkerhetsarbeidet samt gi økt rettsikkerhet for de som er involvert i ulykken. Rettsmedisinsk obduksjon kan også bidra til kvalitetssikring av ulykkesdata og dødsårsaksstatistikk, og være viktig for pårørende, som da får sikker informasjon om dødsårsak. Obduksjonen kan f.eks. bringe på det rene om en omkommet sjåfør led av sykdom eller hadde inntatt rusgivende stoffer. Nyere studier (Breen m.fl. 2018) viser at sykdom trolig spiller en større rolle som årsak til kollisjoner enn tidligere antatt.

Resultatet fra en rettsmedisinsk obduksjon kan ha betydning for å få avkreftet at dødsfallet kan knyttes til en straffbar handling. Det kan bidra til å kartlegge forhold som har hatt betydning for førerens oppmerksomhet, reaksjoner og bedømming av situasjonen. Kunnskap fra rettsmedisinske obduksjoner kan dessuten bidra til utvikling av sikkerhetsutstyr og utforming av kjøretøyer mv.

*Departementet* mener at flere rettsmedisinske obduksjoner av trafikkkoffer vil gi samfunnet verdifull kunnskap til bruk i trafikksikkerhetsarbeidet.

I dag rekvireres rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte kun dersom påtalemyndigheten finner dette nødvendig. Spørsmålet her er om det

skal etableres en plikt til å rekvirere rettsmedisinsk obduksjon av alle drepte i veitrafikken.

Hensynet til fleksibilitet kan tale for å gi politiet en skjønnsmessig mulighet til å vurdere om rettsmedisinsk obduksjon skal rekvireres. På den andre siden taler formålet med en rettsmedisinsk obduksjon for et lovpålegg om at alle trafikkdrepte blir obdusert. Dette gjør seg særlig gjeldende når myndigheten til å begjære obduksjonen er fordelt på ulike politidistrikt. Departementet viser til at det er avdekket en svært ulik praksis mellom politidistriktene, når det gjelder begjæring om rettsmedisinsk obduksjon etter straffeprosessloven.

Rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte er et inngripende tiltak både overfor avdøde og overfor de pårørende. Dette gjelder

både selve obduksjonen og den tilknyttede behandlingen av personopplysningene. Et pålegg om at politi skal rekvirere rettsmedisinsk obduksjon av alle drepte i veitrafikken, vil imidlertid gi bedre kunnskap om hendelsesforløp, årsaksfaktorer og skademekanismer ved ulykker i veitrafikken. Dette er viktig for å hindre at andre blir drept eller alvorlig skadd i trafikken. Pålegget vil også være et viktig signal om samfunnets syn på betydningen av å avdekke faktisk dødsårsak.

*Departementet* foreslår på denne bakgrunn at politiet pålegges en plikt til å sørge for obduksjon av alle som omkommer i veitrafikken, likevel slik at pårørende gis en begrenset adgang til å motsette seg slik obduksjon, se kapittel 6.

## 6 Spørsmål om reservasjonsrett

### 6.1 Arbeidsgruppens anbefaling

I henhold til sitt mandat vurderte arbeidsgruppen om pårørende bør få adgang til å nekte rettsmedisinsk obduksjon av den trafikkdrepte.

En obduksjon gjennomført mot de pårørendes vilje kan etter arbeidsgruppens vurdering oppleves som en tilleggsbelastning for de etterlatte som er i sjokk og sorg. Trolig vil andelen etterlatte som vil nekte rettsmedisinsk obduksjon av den drepte være så liten at det mest sannsynlig ikke vil få vesentlig innvirkning på ulykkesanalysene til bruk i forebygging av fremtidige ulykker. Disse momenter kan etter arbeidsgruppens vurdering tilsi at de etterlatte bør gis rett til å nekte obduksjon av den trafikkdrepte, dersom den rettsmedisinske obduksjonen er rekvirert ut fra trafikksikkerhetshensyn.

På den andre side vil innføring av en nektingsrett for de pårørende etter arbeidsgruppens syn bli komplisert, øke muligheten for feil rettsanvendelse og undergrave formålet med lovforslaget.

Arbeidsgruppen mener også at 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 nekte slik obduksjon.

Arbeidsgruppen kom deretter til at samfunnets behov for å få klarlagt ulykkesårsaker tilsier at det ikke innføres en slik rett til å nekte obduksjon.

### 6.2 Høringsinstansenes syn

*Helsedirektoratet* og *Personskadeforbundet* stiller spørsmål ved om obduksjon av avdøde bør gjennomføres, dersom avdøde eller avdødes nærmeste pårørende er sterkt imot det.

*Helsedirektoratet* mener at det bør drøftes om hensynet til trafikksikkerhetsarbeidet er av så stor betydning at rett til reservasjon for obduksjon (religiøse eller andre sterke motforestillinger) automatisk settes til side etter trafikkuhell.

*Personskadeforbundet* mener at pårørende bør kunne motsette seg obduksjon av avdøde:

«...det bør finnes en sikkerhetsventil for tilfeller der det ikke er mistanke om straffbare handlinger og der belastningen for pårørende er større enn nytten ved obduksjon av den enkelte. Etter vår oppfatning vil en slik sikkerhetsventil eller unntaksregel ikke i nevneverdig grad påvirke det totale antall obduksjoner gitt at pårørendes behov for informasjon og god kommunikasjon blir ivaretatt. Derimot vil det i enkelte tilfeller kunne ha avgjørende betydning for pårørendes egen helse, dennes mulighet for å tilpasse seg og overvinne en traumatisk krise og ikke minst vil det kunne ha betydning for de etterlattes arbeidsevne og samfunnsdeltakelse.»

### 6.3 Departementets vurderinger og forslag

Det kan være flere grunner til at pårørende ikke ønsker obduksjon. Selv om de fleste religioner og kulturer godtar obduksjon så lenge det er nødvendig og i overensstemmelse med nasjonal lovgivning, eller spesielle omstendigheter tilsier det, kan personlig overbevisning eller religiøs tro være grunnlag for å motsette seg obduksjon. Det er heller ikke gitt at alle er enige i at hensynet til trafikksikkerhet er en tilstrekkelig begrunnelse for å gjennomføre en rettsmedisinsk obduksjon. Obduksjoner som gjennomføres mot de pårørendes vilje, vil kunne oppleves som en tilleggsbelastning for pårørende i sorg.

Spørsmålet blir etter departementets syn hvor stor vekt det skal legges på pårørendes ønsker, sett opp mot samfunnets behov og formål med obduksjonen.

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. Inngre-

pet må videre ha et legitimt formål, f.eks. å bidra til å avdekke hva personen døde av.

Det er antagelig et mindretall som tar stilling til spørsmålet om obduksjon før de dør. Det vil dermed 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.

Rettsmedisinsk obduksjon er etter departementets vurdering et viktig tiltak for økt kunnskap om hvilke forhold ved en hendelse som har medført døden, eller vært en medvirkende faktor til at døden inntrådte, og videre for oppbygging og

iverksetting av ulykkesforebyggende tiltak. Det er viktig at tilnærmet alle trafikkdrepte faktisk blir obdusert. Se også vurderingene i kapittel 5.

På den andre side kan tvingende grunner som religiøs overbevisning tilsi en rett til å nekte obduksjon. Det vises til den særlige beskyttelse som er gitt til religiøs overbevisning og livssyn i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 9.

*Departementet* foreslår en snever unntaksregel for nærmeste pårørende til å nekte rettsmedisinsk obduksjon. Unntaket må være knyttet til religiøs eller livssynsmessig overbevisning.

## 7 Plassering av hjemmelsgrunnlag og lovstruktur

### 7.1 Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen foreslo at bestemmelsene i straffeprosessloven § 228 og påtaleinstruksens kapittel 13 som gir politiet og påtalemyndigheten hjemmel og prosedyrer for å begjære rettsmedisinsk obduksjon, overføres til obduksjonsloven. Dette skulle også omfatte det nye pålegget om rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte.

Gruppen har diskutert flere mulige hjemmelsgrunnlag; i straffeprosessloven, obduksjonsloven og vegtrafikkloven.

#### *Straffeprosessloven*

Arbeidsgruppen viser til at rettsmedisinsk obduksjon i dag er de obduksjoner som foretas etter initiativ fra politiet. For å unngå tvil om de undersøkelser og vurderinger som etterspørres er de samme eller om de er forskjellige, avhengig av oppdragsgiver, bør en etter arbeidsgruppens vurdering, opprettholde at det er politiet, og kun politiet, som rekvirerer rettsmedisinsk obduksjon. Dette kan etter arbeidsgruppens vurdering tale for å ta inn en regel om obligatorisk obduksjon av alle trafikkdrepte i straffeprosessloven.

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. Arbeidsgruppen ser at undersøkelse av avdøde med sikte på å få kunnskap for eksempel om kvalitet på sikkerhetsutstyr i biler, ligger fjernt fra dette formålet. Dette taler mot å hjemle en alminnelig bestemmelse om at alle drepte i veitrafikken skal obduseres i straffeprosessloven.

#### *Vegtrafikkloven*

Arbeidsgruppen viser til at vegtrafikkloven har som et hovedformål å fremme trafikksikkerhet, og i så måte er en mulig lov for å forankre en supplerende hjemmelsbestemmelse om rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte.

Ut fra vegtrafikklovens oppbygning, vil det være naturlig å forankre en bestemmelse om obduksjon av trafikkdrepte i vegtrafikkloven kap. VII Undersøkelse av trafikkuulykker mv. Arbeidsgruppen viser til at etter forarbeidene til kap. VII, jf. Ot.prp. nr. 50 (2004–2005), er formålet med bestemmelsene i kapitlet å «legge til rette for en forbedring av det ulykkesforebyggende arbeidet og redusere antall drepte og skadde». Rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte har et slikt formål.

Et argument mot å etablere en slik hjemmel i vegtrafikkloven er etter arbeidsgruppen vurdering at bestemmelsene om undersøkelser av trafikkuulykker er utformet med tanke på Statens Havarikommisjon for Transport (SHT) sin virksomhet. En eventuell subsidiær hjemmel i vegtrafikkloven for rettsmedisinsk obduksjon kan derfor ikke begrenses til SHT. For å løse oppgaven må Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG) som analyserer *alle* dødsulykkene, også gis slikt hjemmelsgrunnlag. Et slikt alternativ kunne 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 imidlertid et forslag hvor forskjellige rekvirenter (SHT, UAG og politiet) gis adgang til å begjære rettsmedisinsk obduksjon av den trafikkdrepte etter vegtrafikkloven eller straffeprosessloven ikke være en hensiktsmessig løsning på dagens problem. Arbeidsgruppen mener at en slik ordning vil kunne skape praktiske utfordringer og uklarheter ved gjennomføringen, og muliggjøre forskyvninger i kostnadsspørsmålet avhengig av hvilken etat som rekvirerer obduksjonen.

#### *Obduksjonsloven*

Arbeidsgruppen viser til at medisinske- og rettsmedisinske obduksjoner har en del fellestrekk, likevel slik at det er vesentlige forskjeller i hvem som kan rekvirere obduksjon, hva som er formålet med obduksjonen og dermed hvilke undersøkelser som gjøres i forbindelse med obduksjonen.

Arbeidsgruppen viser videre til forarbeidene til obduksjonsloven, Prop. 38 L (2014–2015), der spørsmålet om det bør være felles regler for medisinsk- og rettsmedisinsk obduksjon ble vurdert. Departementet la i proposisjonen vekt på at de ulike hensyn som ligger bak reglene om medisinsk- og rettsmedisinsk obduksjon kan tilsi ulike hjemmelsgrunnlag. Videre ble det lagt vekt på at rettsmedisinsk obduksjon har en viktig forankring i reglene i strafferettspleien. Departementet gikk derfor inn for at obduksjonsloven skulle forbeholdes medisinske obduksjoner.

Arbeidsgruppen viser til at i de andre nordiske land er reglene om medisinsk- og rettsmedisinsk obduksjon samlet i samme særlov utenfor straffeprosessen. At reglene om rettsmedisinsk obduksjon gis i obduksjonsloven er etter arbeidsgruppens vurdering ikke til hinder for at avgjørelsen treffes av politiet. Arbeidsgruppen forutsetter at obduksjonsrapporten kan gjøres tilgjengelig for ulykkesanalysegruppene på lik linje med dagens ordning ved rettsmedisinske obduksjoner forankret i straffeprosessloven.

## 7.2 Høringsinstansenes syn

Åtte høringsinstanser har uttalt seg om spørsmålet.

*Den rettsmedisinske kommisjon, Stavanger kommune og Norges Automobilforbund støtter forslaget om å flytte hjemmelsgrunnlaget for rettsmedisinsk obduksjon fra straffeprosessloven § 228 og påtaleinstruksen kapittel 13 til obduksjonsloven.*

*Justis- og beredskapsdepartementet uttaler at sentrale etterforskningsskritt etter deres mening bør reguleres i straffeprosessloven. Departementet har derimot ingen innvendinger mot at rene polisiære undersøkelser av trafikkdrepte hjemles i en særlov, og ser at det kan være en fordel å samle reglene om obduksjoner i én lov. Videre uttales:*

«Dersom reglene om rettsmedisinsk obduksjon skal flyttes til obduksjonsloven, må imidlertid ansvarsfordelingen mellom påtalemyndigheten og politiet klargjøres. Arbeidsgruppens forslag synes å legge opp til at det er politiet som skal beslutte om rettsmedisinsk obduksjon skal foretas, også når obduksjonen foretas som ledd i etterforskningen av et mulig straffbart forhold, jf. forslag til ny § 8 a. Dette bryter med straffeprosesslovens system, hvor ansvaret for å beslutte etterforskningstiltak ligger hos påtalemyndigheten. Det fremstår som

noe uklart om arbeidsgruppen har ment å endre rettstilstanden på dette punktet. Etter departementets syn bør det tydeliggjøres at ansvaret for å beslutte rettsmedisinsk obduksjon som ledd i etterforskningen, fortsatt skal høre under påtalemyndigheten.»

*Riksadvokaten uttaler at de ikke har innvendinger mot en slik løsning, under den forutsetning at det fremdeles skal være påtalemyndigheten som treffer beslutningen i tilfeller som i dag reguleres av straffeprosessloven § 228. Riksadvokaten tilføyer at ordlyden i forslaget til ny § 8 a og § 8 b i obduksjonsloven bør endres i tråd med dette, slik at det kun er i tilfellene omhandlet i § 8 b fjerde ledd (obduksjon av hensyn til trafikksikkerheten) hvor kompetansen skal ligge hos politiet. Riksadvokaten mener også at det, gitt denne forutsetning, kan være en god lovteknisk løsning å videreføre en supplerende hjemmel i straffeprosessloven § 228.*

*Avdeling for rettsmedisinske fag (RMF) ved UiO støtter ikke forslaget om å flytte hjemmelsgrunnlaget for rettsmedisinsk obduksjon ut av straffeprosessloven. RMF viser til at det er helt andre hensyn som ligger bak en rettsmedisinsk obduksjon sammenlignet med en medisinsk. Etter RMFs mening hører en hjemmel om rettsmedisinske obduksjoner sammen med andre straffeprosessuelle tvangsmidler.*

*Den norske legeforening påpeker at dersom reglene for begjæring av rettsmedisinske obduksjoner blir flyttet til obduksjonsloven, vil både Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet være involvert i samme lov. Legeforeningen anser det som mer hensiktsmessig at reglene for begjæring av rettsmedisinsk obduksjon blir liggende i straffeprosessloven og påtaleinstruksen, og at de utfyllende reglene om selve utførelsen legges til obduksjonsloven med forskrift.*

## 7.3 Departementets vurderinger og forslag

Det følger av høringsuttalelsen fra Riksadvokaten at det kan være en god lovteknisk løsning å beholde en hjemmel for rettsmedisinsk obduksjon i straffeprosessloven § 228. *Departementet har ikke innvendinger til en slik løsning.*

En videreføring av hjemmelsgrunnlaget for rettsmedisinsk obduksjon i straffeprosessloven § 228 innebærer at det ikke er behov for eller nødvendig å ta inn dette straffeprosessuelle virkemid-

delet i obduksjonsloven. Departementet mener også at regler for straffeetterforskning ikke er en naturlig del av helselovgivningen, jf. også Prop. 38 L (2014–2015). Departementet uttaler i proposisjonen at rettsmedisinsk obduksjon har en viktig forankring i reglene om strafferettspleien og at de ulike hensyn som ligger bak reglene om medisinsk og rettsmedisinsk obduksjon kan tilsi ulike regelverk. Departementet kom til at virkeområdet for den nye obduksjonsloven burde avgrenses til medisinske obduksjoner. Se proposisjonen punkt 10.5.2. Stortinget sluttet seg til forslaget fra departementet.

*Departementet* forutsetter at flertallet av de trafikkdrepte vil begjæres obdusert etter straffeprosesslovens regler. Det vil innebærer at flere enn i dag vil bli obdusert etter straffeprosessloven § 228. I dag blir kun om lag 56 % av de trafikkdrepte obdusert etter straffeprosessloven. Det er

bare i de tilfellene politiet ved påtalemyndigheten ikke begjærer rettsmedisinsk obduksjon etter straffeprosessloven, at politiet som politisær virksomhet skal begjære rettsmedisinsk obduksjon etter ny pliktregel i obduksjonsloven § 7 a. Formålet er å bygge opp kunnskap til bruk i trafikksikkerhetsarbeidet.

*Departementet* foreslår etter dette å opprettholde gjeldende lovstruktur supplert med en ny pliktregel for politiet i obduksjonsloven for å sikre at alle trafikkdrepte blir rettsmedisinsk obdusert. Reglene i straffeprosessloven og påtaleinstruksen kapittel 13 om rettsmedisinsk obduksjon videreføres. Departementet viser til at forslaget opprettholder dagens skille mellom straffeprosess og politisær virksomhet samt at rettsgrunnlaget for obduksjon utenfor straffeprosessens område samles i obduksjonsloven.

## 8 Tilgang til helseopplysninger om personer som omkommer i trafikken

### 8.1 Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen viser i rapporten til at ulykkesanalysegruppens (UAG) behov for å få tilgang til helseopplysninger et stykke på vei er ivaretatt i helsepersonelloven §24 første ledd. Denne bestemmelsen gir unntak for taushetsplikt når det gjelder helseopplysninger om avdøde.

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. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at ulykkesanalysegruppen får en generell hjemmel til å innhente helseopplysninger om den trafikkdrepte. Gruppen legger til grunn at tilgangen til helseopplysninger i praksis begrenses ved at ulykkesanalysegruppen i det enkelte tilfellet må godtgjøre at de har behov for opplysninger om avdødes helse før ulykken.

Arbeidsgruppen mener videre at hvis ulykkesanalysegruppen skal få tilgang til helseopplysninger, må det fremgå klart av regelverket hvem som skal ha slik tilgang, at opplysningene må være relevante for gruppens ulykkesanalyse, hva helseopplysningene skal brukes til, og at de som mottar opplysningene har taushetsplikt. Hvilke opplysninger ulykkesanalysegruppen har rett til å få må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle av helsepersonellet som mottar kravet om å få utlevert opplysningene.

Arbeidsgruppen foreslår

- ny bestemmelse i vegtrafikkloven som hjemler tilgang til obduksjonsrapporten og helseopplysninger om den trafikkdrepte
- ny bestemmelse i helsepersonelloven med plikt for helsepersonell til å utlevere opplysninger til Statens Havarikommisjon for transport (SHT) og Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG) til bruk i ulykkesundersøkelsen.

### 8.2 Høringsinstansenes syn

*Nordland fylkestrafikksikkerhetsutvalg, Norsk Motorcykel Union, Meland kommune, Stavanger kommune, Den rettsmedisinske kommisjon, Statens vegvesen, Helsedirektoratet, Norges Lastebileierforbund, Fylkesmannen i Vestfold, Norsk transportarbeiderforbund, MA-rusfri trafikk og Nakos prehospital akuttmedisin* støtter eller har ikke innvendinger mot forslaget om at Statens havarikommisjon for transport (SHT) og ulykkesanalysegruppen (UAG) skal gis tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte. Enkelte av høringsinstansene påpeker samtidig at det må ta hensyn til opplysningenes art, de pårørende og samfunnets interesser.

*Norsk transportarbeiderforbund* uttaler:

«Når det gjelder tilgang til helseopplysninger støtter vi utvalgets syn om at UAG og SHT må få tilgang til medisinsk informasjon om trafikkdrepte. Slik informasjon må selvsagt anonymiseres i henhold til gjeldende regelverk om personopplysninger, og særlig i den grad dette er nødvendig når rapporter eventuelt offentliggjøres.»

*MA-Rusfri Trafikk* uttaler:

«Helseopplysninger kan i enkelte tilfeller gi avgjørende informasjon om årsaken til en ulykke, som selv ikke en obduksjonsrapport kan gi. På lik linje med tilgang til obduksjonsrapporten har en behov for helseopplysninger når det gjennomføres en dybdeanalyse. MA-Rusfri Trafikk er derfor positive til at dette nå foreslås forskriftsfestet. Selvsagt forutsatt at kravet til sikkerhet og lagring av personsensitive data blir ivaretatt.»



*Meland kommune* uttaler:

«Rutinar og finansiering for innhenting av opplysningar frå fastlege og kommunehelsetenesta må klargjerast. Innhenting av uredigerte opplysningar vil ofte vere ufullstendige for formålet. Det må tydeliggjerast at dette er eit sakkundig arbeid med avklart finansiering frå oppdragsgjevar, t.d. etter satsane i Salærforskrifta.

UAG må ha allmenntmedisinsk kompetanse, for dei situasjonar der journalmateriale frå kommunehelsetenesta vert vurdert.

I lovforslaget bør det leggst opp til at UAG får heimel for innhenting av informasjon frå Reseptformidlaren direkte. Lovgiver må sikre at informasjon i RF vert lagra i tilstrekkeleg tid etter dødsfall.»

*Oslo universitetssykehus og Den norske legeforeningen* ber departementet vurdere om også rettsmedisineren/obdusenten bør gis tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte.

*Oslo universitetssykehus* fremfører:

«Ved den rettsmedisinske obduksjon avdekkes sykdomsforandringer hos avdøde og er en del av helhetsbildet. Dersom den skadde bringes til sykehus og dør der, vil det bli innhentet ytterligere opplysninger derfra. I forbindelse med utførelsen av sitt sakkyndige oppdrag bør rettsmedisineren ha tilgang til helseopplysninger av betydning for årsakssammenheng i kollisjonen, for eksempel vognførers bruk av legemidler og helsehistorikk som kan medfører redusert årvåkenhet.»

Videre uttales:

«Vi mener derfor det bør innføres en endring i dagens praksis, ved at politiet innhenter relevante opplysninger fra pårørende og andre (f.eks. om psykisk helse) slik at opplysninger ifm helsehistorikk i større grad tilflyter rettsmedisineren og dermed blir en del av helhetsbildet rettsmedisineren konkluderer ut fra. Ut fra dette kan vi ikke se at det skulle være faglig behov for en ny granskning av de samme helseopplysningene.»

*Den norske legeforeningen* uttaler:

«Med et overordnet mål om å øke trafikksikkerheten, og derav skaffe seg mest mulig kunnskap om årsaken til den enkelte trafikku-

lykke, mener Legeforeningen det er viktig at også obduksjonsrapportene er av høyest mulig kvalitet. På denne bakgrunn ber Legeforeningen departementet vurdere om også obdusent bør gis tilgang til helseopplysninger, slik det er i for eksempel Sverige. Slik Legeforeningen ser det, er det lite hensiktsmessig at helseopplysninger skal vurderes av UAG i etterkant av en allerede utført obduksjon, hvor obdusent ikke hadde tilgang til de samme opplysningene. Obdusentenes vanskeligheter med å få tilgang til helseopplysninger før obduksjon ved rettsmedisinske obduksjoner er et generelt og alvorlig problem som arbeidsgruppen dessverre avgrenser sitt mandat mot.»

*Legeforeningen* mener videre at det er en lovteknisk dårlig løsning at vilkårene for utlevering av helseopplysninger følger av vegtrafikkloven. Videre mener foreningen av lovteksten bør omformuleres slik at det går klart frem at nødvendighetsvurderingen skal gjøres av helsepersonell.

*Helsedirektoratet* stiller spørsmål om UAGs behov for informasjon blir ivaretatt ved at de får tilgang til obduksjonsrapporten og ved å kunne etterspørre ytterligere helseopplysninger etter helsepersonelloven § 24 som gjelder generelt for helseopplysninger om avdøde. Helsedirektoratet mener dette spørsmålet bør utredes nærmere.

*Statens havarikommisjon for transport (SHT)* påpeker at det vil være uheldig å gi hjemmel for UAG til helseopplysninger om den trafikkdrepte uten at det også gis hjemmelstilgang til andre nødvendige tilleggsopplysninger. SHT uttaler:

«Opplysninger fra obduksjon må derfor alltid sees i sammenheng med annen informasjon. Andre helseopplysninger er viktig her, men SHT erfarer også at det også er behov for ytterligere informasjon fra andre enn helsevesenet. Dette kan være fra f.eks. videoopptak og opplysninger fra vitner eller andre involverte i ulykken. Videre må helseopplysninger om omkomne ofte suppleres med informasjon fra andre kilder som f.eks. familie/pårørende, arbeidsgivere eller andre relevante personer for å kunne gi gode nok svar og tilstrekkelig grunnlag for å trekke konklusjoner.

Opplysninger fra andre kilder krever ytterligere hjemler. SHT har hjemmel i sitt regelverk (vegtrafikkloven § 47) som pålegger de som sitter på informasjon en utvidet forklaringssplikt som er helt avgjørende i slike tilfeller. I tillegg har SHT også en utvidet taushets-

plikt (vegtrafikkloven § 48) knyttet til slike taushetsbelagte opplysninger.

Dette arbeidet er erfaringsmessig svært krevende både faglig, forvaltningsmessig, etisk og også i forhold til personvern som også omtales i et senere avsnitt. Basert på vår erfaring vil det derfor være uheldig å gi hjemmel til helseopplysninger uten at det også gis tilgang til andre nødvendige tilleggsopplysninger. SHT mener dette må ses i sammenheng.

Skader påført som følge av trafikkulykker vurderes også i de fleste av SHTs undersøkelser, og dette var sentralt i f.eks. vår temaundersøkelse Rapport VEI nr 2012/01- «Sikkerhet i bil». I tillegg til personskadebeskrivelser og obduksjonsrapporter krever slike undersøkelser kjøretøytekniske og biomekaniske vurderinger som må holdes sammen med medisinske forhold for å kunne trekke konklusjoner. Dette krever da ytterligere informasjon fra mange hold og sammenhengen til andre lovhjemler, som nevnt over, gjelder også her.

For eksempel er tilgangen til informasjon fra dataloggere og tekniske airbag/beltesensorer krevende. Bilprodusentene, som det er naturlig å benytte i slike sammenhenger, er tilbakeholdne med å framskaffe slik informasjon av frykt for brudd på personvernlovgivning og inkriminering av bileiere som eier disse opplysningene. SHTs skille til straffeprosessen har vært avgjørende for å få slik tilgang i flere tilfeller.

Lovens beskyttelse mot selvinkriminering i § 49 og det skarpe skillet til politiets og påtalemyndighetenes arbeid er derfor også viktig i denne sammenheng.»

#### *Statens helsetilsyn uttaler:*

«Spredning av pasientopplysninger fra pasientjournalen bør etter Statens helsetilsyns vurdering unngås i størst mulig grad, også etter en persons død. Statens helsetilsyn mener at en rettslig likundersøkelse i de fleste tilfeller vil gi tilstrekkelig opplysninger om avdøde og eventuelt årsak til ulykken. At det i et lite antall saker kan være behov for å se avdødes, eventuelt andre involvertes pasientjournal, for å få det fulle bilde av mulig årsak, kan etter vår vurdering ikke forsvare en lovhjemlet opplysningsplikt til UAG eller SHT. Vi viser til helsepersonellovens formål som er å bidra til pasientsikkerhet og at det ikke er formålstjenlig å hjemle eventuell opplysningsplikt om pasientopplysninger til andre samfunnsaktører med annet formål. Vi mener at politiets rekvirering av

rettslig likundersøkelse og muligheten for etablering av gode samarbeidsrutiner med politiet, langt på vei kan ivareta UAG og SHT sine behov for opplysninger i sitt trafikksikkerhetsarbeid.

Statens helsetilsyn har merket seg opplysningene i rapporten om at trafikksikkerhetsarbeidet i Norge har bidratt til en positiv utvikling og at det de siste 20 årene har vært en markant nedgang i antall drepte i trafikken. Det er vist til at det anslagsvis er i et fåtall saker det vil være aktuelt å innhente helseopplysninger. Dette vil etter vår vurdering ikke støtte opp under innføring av et så inngripende unntak fra taushetsplikten som lovhjemlet opplysningsplikt til UAG og SHT for transport, vil gi.»

*Datatilsynet* er bekymret for at en for vid og generell hjemmel til å undersøke og samle inn opplysninger om alle offer kan føre til at det samles inn overskuddsinformasjon som ikke er nødvendig for å oppnå formålet med lovendringen. Datatilsynet viser også til at det må gjennomføres vurderinger av personvernkonsekvensene der det tas i betraktning ulike ulykkesituasjoner, trafikkoffer og pårørende.

### **8.3 Departementets vurderinger og forslag**

Alle høringsinstansene som har uttalt seg støtter forslaget om at ulykkesanalysegruppen får tilgang til obduksjonsrapporten om den trafikkdrepte. Dette er også gjeldende ordning, jf. praksis nedfelt i retningslinjer fra Riksadvokaten hvor det fremgår at relevante straffesaksdokumenter og obduksjonsrapporten skal sendes ulykkesanalysegruppen.

*Departementet* slutter seg derfor til forslaget om at dagens praksis hvor politiet oversender obduksjonsrapporten til ulykkesanalysegruppen forankres i lov. Obduksjonsrapporten inneholder taushetsbelagte opplysninger etter helsepersonelloven. Helseopplysningene i obduksjonsrapporten er omfattet av reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven, jf. pasientjournalloven § 15. Det er etter departementets vurdering derfor nødvendig med en klar lovhjemmel.

*Departementet* foreslår at det inntas en ny bestemmelse i vegtrafikkloven § 51 a som fastslår at ulykkesanalysegruppen skal gis tilgang til obduksjonsrapporten knyttet til den trafikkdrepte. Se nærmere om forslaget til denne nye bestemmelsen i kapittel 9.

Når det gjelder forslaget om ulykkesanalysegruppens øvrige tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte og i hvilken grad det skal være plikt for helsepersonell til utlevere slike opplysninger, har imidlertid flere høringsinstanser innvendinger.

*Departementets* utgangspunkt er at helsepersonell som yter helsehjelp har taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21. Formålet med helsepersonells taushetsplikt er å bidra til å verne om pasienters integritet, sikre befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten og sikre kvalitet i helsetjenesten. Taushetspliktsbestemmelsene skal hindre at hjelpetrequende unnlater å oppsøke helse- og omsorgstjenesten når de har behov for helsehjelp, av frykt for uønsket spredning av opplysninger. Taushetsplikten skal bidra til at pasienter vil gi fra seg opplysninger om seg selv og sin helsetilstand som er nødvendige for at helsepersonellet blir i stand til å yte forsvarlig helsehjelp. Pasienter skal føle seg trygge på at opplysninger som gis i forbindelse med helsehjelp ikke benyttes i andre sammenhenger og utleveres til uvedkommende.

Noen ganger kan andre interesser tale for å gjøre unntak fra dette utgangspunktet. Helsepersonelloven har derfor bestemmelser som åpner for å gjøre unntak fra taushetsplikten.

Formålet med ulykkesanalysegruppens arbeid er å bedre trafikksikkerheten. *Departementet* støtter arbeidsgruppens synspunkt om at ulykkesanalysegruppens arbeid er et samfunnsmessig viktig arbeid og at tilgang til opplysninger om en avdøds tidligere helsetilstand i mange tilfeller kan være nødvendig for å belyse og avdekke årsaker til ulykken. Dersom vektige grunner taler for det har helsepersonell adgang til å gi opplysninger om en avdød person til ulykkesanalysegruppen etter helsepersonelloven § 24. Det innebærer at ved hver enkelt hendelse må helsepersonell, på henvendelse fra ulykkesanalysegruppen, vurdere om samfunnets behov for tilgang til helseopplysninger går foran hensynet til den avdødes antatte vilje, pårørende og opplysningenes art.

*Departementet* ser at dette kan fremstå som mer tungvint enn om det gis en egen bestemmelse om ulykkesanalysegruppens tilgang til opplysningene. Til dette kan imidlertid bemerkes at det også med en egen bestemmelse om rett til tilgang, alltid må gjøres en nødvendighetsvurdering. Innhenting av nødvendige opplysninger må

uansett rettes til flere aktører og vil være et krevende arbeid.

*Departementet* antar at det ikke vil være mange tilfeller hvor helsepersonell avslår en begrunnet forespørsel etter ytterligere helseopplysninger om avdøde fra ulykkesanalysegruppen eller Statens havarikommisjon for transport, dersom det er nødvendig for å fastslå årsak til dødsulykken.

Det følger av dette at *departementet* ikke finner å kunne videreføre arbeidsgruppens forslag om hjemmel for ulykkesanalysegruppen for tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte, ut over obduksjonsrapporten. Det betyr også at forslaget om å ta inn en ny bestemmelse i helsepersonelloven om opplysningsplikt overfor Statens Havarikommisjon for transport (SHT) og Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG), ikke følges opp.

Etter *departementets* syn er det derimot mer hensiktsmessig og naturlig at det er rettsmedisineren som gis rett til å innhente helseopplysninger om den trafikkdrepte. Det vises til blant annet høringsuttalelse fra Oslo universitetssykehus og Den norske legeföreningen, jf. punkt 8.2, som påpeker behov for at rettsmedisineren gis tilgang til helseopplysninger om den trafikkdrepte. Slike helseopplysninger om den drepte kan være av betydning for vurderingen av årsakssammenhengen. Dette gjelder for eksempel førerens bruk av legemidler og helsetilstand som kan medføre redusert årvåkenhet og forbigående bevissthets-tap.

*Departementet* foreslår etter dette en ny bestemmelse i obduksjonsloven § 8 a som fastslår at legen som utfører obduksjonen, uten hensyn til om opplysningene er underlagt taushetsplikt, skal få tilgang til nødvendige helseopplysninger om den trafikkdrepte. Dette forslaget vil bidra til bedre kvalitet på obduksjonsresultatet som igjen vil kunne gi verdifull informasjon til ulykkesanalysearbeidet.

*Departementet* foreslår at bestemmelsen også skal gjelde ved medisinske obduksjoner. Det vises til at medisinsk obduksjon er et viktig verktøy i kvalitetssikring av helsehjelp og må skje i nært samarbeid med helsepersonell som har ytt helsehjelpen. *Departementet* mener at lege som gjennomfører medisinsk obduksjon også i dag har tilgang til helseopplysninger om avdøde, som en nødvendig del av helsehjelpen (diagnostikken). For å unngå tvil om dette, bør tilgangen til opplysningene presiseres i obduksjonsloven.

## 9 Lovfesting av Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe

### 9.1 Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG)

---

Etter initiativ fra Stortinget ble Statens vegvesens ulykkesanalysegrupper (UAG) permanent igangsatt 1. januar 2005. Fra 1. januar 2019 er UAG organisert i én nasjonal ulykkesanalysegruppe. Gruppen har medlemmer med ulik og komplementær kompetanse, inkludert leger med akuttmedisinsk kompetanse.

Formålet med UAG er å legge til rette for forebyggende trafiksikkerhetsarbeid gjennom organisatorisk læring og sikkerhetsstyring i vei- og transportsystemet. UAG gjennomfører dybdeanalyser av alle dødsulykker på vei i Norge. Formålet med dybdeanalysene er å avdekke risikofaktorer, finne medvirkende årsaker til at ulykkene skjedde og forklare hvorfor skadeomfanget ble så omfattende. Hele hendelsesforløpet analyseres, fra hendelser rett før ulykken inntreer og under og etter ulykken. Intensjonen er at målrettede tiltak kan iverksettes og at fremtidige ulykker kan unngås eller skadeomfanget reduseres. I praksis skjer dette ved at Statens vegvesen gjør undersøkelser på ulykkesstedet og av involverte kjøretøy, og gjennomfører analyser basert på all tilgjengelig informasjon. UAGs oppgaver er i dag ikke direkte forankret i vegtrafikklovgevingen.

Analysene i kombinasjon med offisiell ulykkesstatistikk, bidrar til en bedre forståelse av årsakene til ulykker i veitrafikken og gir dermed myndighetene muligheter til å sette inn effektive forebyggende tiltak.

#### *Forholdet mellom Statens Havarikommisjon for transport og Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe*

Statens havarikommisjon for transport (SHT) er en uavhengig kommisjon som utfører selvstendige undersøkelser og kartlegger årsaksforhold og hendelsesforløp i de alvorligste trafikkulykkene.

UAG gjennomfører dybdeanalyser av alle dødsulykkene på vei, mens SHT parallelt undersøker noen av de samme ulykkene. SHTs undersøkelser går normalt lenger og dypere enn det

UAGs undersøkelser gjør. I tillegg gjøres det en del tilleggsutredninger om forhold som SHT mener har stor betydning for årsaken til ulykken og konsekvensene av ulykken.

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.

### 9.2 Arbeidsgruppens anbefalinger

---

Arbeidsgruppen anbefaler at det gis en ny bestemmelse i vegtrafikkloven som forankrer oppgaven til Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG), samt en forskriftshjemmel for departementet til nærmere å regulere UAGs virksomhet.

### 9.3 Høringsinstansenes syn

---

To høringsinstanser har merknader som knytter seg til forslaget.

*Statens havarikommisjon for transport* (SHT) er negative til forslaget. SHT mener arbeidsgruppens rapport bekrefter et behov for at Samferdselsdepartementet gjør nødvendige avklaringer av hvilke roller og ansvar de ulike offentlige aktørene skal ha i forbindelse med undersøkelser av trafikkulykker. SHT uttaler at i den grad Statens vegvesen skal forvalte noen av paragrafene i kapittel VII i vegtrafikkloven må hjemmelen gis til Statens vegvesen og ikke til UAG, som ikke er noen selvstendig myndighet.

*Nye Veiers* uttalelse trekker i retning av at de synes arbeidsgruppens rapport er mangelfull i forhold til roller og ansvar for trafiksikkerhetsarbeidet. Nye Veier uttaler:

«I rapporten fra arbeidsgruppen fremkommer det opplysninger om UAG og tilhørende regionale grupper og ulykkesgrupper [...]. Her er det ikke tatt stilling til ulykkesgrupper utenfor Statens vegvesens organisasjon slik vegsikker-

hetsforskriften § 7 omhandler. Manglende omtale av dette og lovfesting av UAGs oppgaver skaper uklarhet om ansvar, og tilgang til data for ivaretagelse av vårt ansvar.»

## 9.4 Departementets vurderinger og forslag

Etter departementets syn bør det generelle sektoransvaret som Statens vegvesen har for trafikksikkerhetsarbeidet komme til uttrykk i vegtrafikklovgivningen. Dertil støtter departementet arbeidsgruppens vurdering om at det er formålstjenlig å regulere særskilt Statens vegvesens arbeid med å analysere dødsulykker, utført av Statens ulykkesanalysegruppe (UAG), i vegtrafikkloven. Ulykkesanalysegruppen (UAG) er en del av Statens vegvesen, og er ikke et eget forvaltningsorgan eller en uavhengig undersøkelsesmyndighet.

Opgaven til ulykkesanalysegruppen er å legge til rette for forebyggende trafikksikkerhetsarbeid gjennom organisatorisk læring og sikkerhetsstyring i vei- og transportsystemet. Formålet med dybdeanalysene er å avdekke risikofaktorer, finne medvirkende årsaker til at ulykkene skjedde og forklare hvorfor skadeomfanget ble så omfattende. Hele hendelsesforløpet analyseres, fra hendelser rett før ulykken inntreer og under og etter ulykken. Intensjonen er at målrettede tiltak kan iverksettes og at fremtidige ulykker kan unngås eller skadeomfanget reduseres.

Ulykkesanalysegruppens adgang til å behandle personopplysninger når det er nødvendig for å utføre oppgaven i forbindelse med trafikksikkerhets- og ulykkesanalysearbeidet følger av vegtrafikkloven § 43 b første ledd.

Departementet finner grunn til å kommentere forholdet mellom ulykkesanalysegruppen (UAG) og Statens havarikommisjon for transport (SHT) særskilt. SHT er en uavhengig kommisjon som utfører selvstendige undersøkelser og kartlegger årsaksforhold og hendelsesforløp i de alvorligste trafikkkulykkene. Bestemmelsene i vegtrafikklovens kap. VII gjelder i dag SHT sin virksomhet og regulerer både varsling, bevissikring, utvidet forklaringsplikt og taushetsplikt, jf. §§ 44-51. Hvilke typer trafikkkulykker som skal varsles til SHT er nærmere angitt i forskrift 30. juni 2005

nr. 793 om offentlige undersøkelser og om varsling av trafikkkulykker mv. SHTs undersøkelser av ulykker innen veisektoren kommer i tillegg til arbeidet som utføres av politiet og Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG).

Ansvarsforholdet mellom SHT og UAG kan forklares ved at UAG gjennomfører dybdeundersøkelser av *alle* dødsulykkene på vei i Norge, mens SHT parallelt undersøker noen av de samme ulykkene og da særlig ulykker knyttet til kommersiell transport, tunnel, farlig gods mm. SHT undersøker ca. 5-10 av totalt 150 dødsulykker årlig. Denne forskjellen mellom SHT og UAG skal komme til uttrykk i lovteksten.

Ut fra vegtrafikklovens oppbygning, er det nærliggende å forankre en bestemmelse som fastslår det generelle sektoransvaret som Statens vegvesen har for trafikksikkerhetsarbeidet og som regulerer Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG) særskilt, i vegtrafikklovens kap. VII. Undersøkelse av trafikkkulykker mv. Det følger av forarbeidene til kap. VII, jf. Ot.prp. nr. 50 (2004–2005) at formålet var å «*legge til rette for en forbedring av det ulykkesforebyggende arbeidet og redusere antall drepte og skadde.*» Vegtrafikklovens kap. VII §§ 44 -51 er riktignok utformet for SHT sin virksomhet. Likevel synes kapittel VII tematisk å være mest hensiktsmessig for å regulere Statens vegvesens ulykkesanalysevirksomhet.

*Departementet* slutter seg derfor til arbeidsgruppens forslag om å regulere Statens vegvesens ulykkesanalysevirksomhet i vegtrafikklovens kapittel VII i ny § 51 a.

Vegtrafikklovens kap. VII §§ 44 -51 skal ikke gjelde for UAGs virksomhet. Dette innebærer blant annet at det er de alminnelige taushetspliktreglene etter forvaltningsloven §§ 13-13f som gjelder for enhver som utfører tjeneste eller arbeider for UAG, og ikke vegtrafikkloven § 48. Det foreslås også at departementet i forskrift kan gi nærmere regler om UAG og dets arbeid.

Stortinget har den 12. mars 2019 vedtatt ny § 43 b i vegtrafikkloven som slår fast at det kan behandles personopplysninger i forbindelse med trafikksikkerhets- og ulykkesarbeidet. Formålet er å unngå enhver tvil om at personopplysninger også kan behandles i forbindelse med Statens vegvesens ulykkesanalysearbeid.

## 10 Økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene

Lovforslaget om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte, vil innebære noe merutgifter og administrative konsekvenser for politiet. Arbeidsgruppen har skissert et anslag på rundt 2 millioner kroner i ekstra kostnad for politiet. Dette omfatter i hovedsak transportkostnader og kjøp av rettsmedisinske obduksjoner etter faktura, fra spesialisthelsetjenesten. Merutgiftene skal dekkes innenfor gjeldende rammer.

Trolig er dette kostnadsanslaget noe høyt gitt utviklingen i ulykkesstatistikken og at obduksjonsfrekvensen av trafikkdrepte har økt de seneste årene. En obduksjon i normal arbeidstid med en lege og rettstoksikologiske/histologiske undersøkelser koster i 2019 anslagsvis kroner 13.500.

Nyttepotensialet for rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte må avveies mot kostnadene ved tiltaket. Fordelen ved rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte er bedre analyseverktøy og statistikk for politiet og ulykkesanaly-

segruppene. Dette vil igjen kunne øke rettsikkerheten og trafikksikkerheten samt gi verdifull informasjon til de pårørende. Departementet har lagt avgjørende vekt på samfunnets behov for økt kunnskap til samfunnsoppgaven trafikksikkerhet.

De totale konsekvensene av trafikkulykkene for enkeltindividet og for samfunnet er betydelige og mange av trafikkulykkene kunne trolig ha vært unngått. Transportøkonomisk institutt (TØI) har beregnet at veitrafikkulykkene i 2009 medførte samfunnsøkonomiske kostnader på ca. 30 millioner kroner per dødsfall.

Lovforslaget vil innebære enkelte administrative konsekvenser for berørte etater. Det vil måtte utarbeides gode rutiner som er i tråd med personvernforordningens regler for behandling av sensitive data, reglene om taushetsplikt for helseopplysninger, informasjon til pårørende, nye samarbeidsrutiner mellom politi, det rettsmedisinske fagmiljøet og ulykkesanalysegruppen mv.

## 11 Merknader til de enkelte bestemmelsene

### 11.1 Merknader til de enkelte bestemmelsene i obduksjonsloven

#### *Til § 1 Formål*

Departementet foreslår at forebygging av skader og ulykker tilføyes i obduksjonsloven § 1 bokstav b. Etter dette vil det være klart at obduksjon av trafikkdrepte omfattes av lovens formål.

#### *Til § 2 Verkeområde*

Første ledd angir anvendelsesområde for loven. Loven gjelder for medisinsk obduksjon, for rettsmedisinsk obduksjon etter § 7 a første ledd andre punktum samt for donasjon av lekam til undervisning og forskning og anna behandling av lik. For rettsmedisinsk obduksjon av drepte i veitrafikken gjelder loven bare i de tilfeller rettsmedisinsk obduksjon utføres etter denne loven. Obduksjonsloven gjelder ikke rettsmedisinske obduksjoner som utføres etter straffeprosessloven.

Første ledd bokstav a presiserer hvilke bestemmelser i loven som særskilt gjelder for medisinsk obduksjon.

Første ledd bokstav b presiserer hvilke bestemmelser som særlig gjelder for rettsmedisinsk obduksjon etter § 7 a første ledd andre punktum. Som drepte i veitrafikken regnes også dødsfall som inntreer inntil 30 dager etter en ulykke, og hvor dødsfallet er en konsekvens av trafikkuulykken.

Første ledd bokstav c presiserer hvilke bestemmelser som gjelder ved «anna behandling av lik».

Dagens § 2 første ledd andre punktum blir ny § 2 andre ledd. Dagens andre ledd blir nytt tredje ledd.

#### *Til § 3 Definisjonar*

§ 3 bokstav a definerer obduksjon som en systematisk utvendig og innvendig medisinsk undersøkelse av en død person.

§ 3 bokstav b definerer medisinsk obduksjon. Det følger av definisjonen at medisinsk obduksjon

er en obduksjon krevd av lege. Videre fremgår at formålet med obduksjonen er å påvise eller utelukke forandringer som er forårsaket av sykdom eller skade.

§ 3 bokstav c definerer rettsmedisinsk obduksjon. For det første fremgår at rettsmedisinsk obduksjon er obduksjon som er krevd etter straffeprosessloven § 228 om sakkyndig likundersøkelse. Videre følger at obduksjon som er krevd etter denne loven § 7 a første ledd andre punktum også er rettsmedisinsk obduksjon.

Utkastet viderefører dagens definisjon med tilføyelse av obduksjon etter ny § 7 a.

#### *Til overskriften i § 6*

Det presiseres i overskriften at bestemmelsen regulerer forholdet til rettsmedisinsk obduksjon etter straffeprosessloven.

#### *Til § 6 Forholdet til rettsmedisinsk obduksjon etter straffeprosessloven*

Ordet politiet er endret til påtalemakten i første ledd andre setning (andre gang politiet forekommer i § 6 første ledd). Endringen tydeliggjør hvem som beslutter rettsmedisinsk obduksjon etter straffeprosessloven.

Det følger ellers av lovens system at rettsmedisinsk obduksjon etter obduksjonsloven § 7 a første ledd andre punktum går foran medisinsk obduksjon etter obduksjonsloven § 5.

#### *Til ny § 7 a Rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte*

*Første ledd første punktum* slår fast at alle drepte i veitrafikken skal obduseres. Det omfatter alle som dør i trafikkuulykker og alle som dør innen 30 dager etter ulykkesdato hvor dødsfallet er en konsekvens av trafikkuulykken.

Første ledd andre punktum gir rettsgrunnlag for å obdusere drepte i veitrafikken, der påtalemyndigheten ikke begjærer rettsmedisinsk obduksjon etter straffeprosessloven § 228. Denne lovreguleringen skal sikre at det rekvireres rettsmedisinsk obduksjon av alle drepte i veitrafikken i

Norge, med unntak av tilfeller der pårørende har rett til å nekte obduksjon, jf. andre ledd.

Den rettsmedisinske obduksjonen skal utføres av en sakkyndig, jf. *tredje ledd*.

Det er påtalemyndigheten som treffer beslutning om rettsmedisinsk obduksjon av den trafikkdrepte i de fleste tilfellene, jf. straffeprosessloven § 228, da ansvaret for å beslutte etterforskningstiltak ligger hos påtalemyndigheten. Kompetansen til å rekvirere rettsmedisinsk obduksjon av den trafikkdrepte etter obduksjonsloven § 7 a skal derimot ligge hos politiet.

*Andre ledd første punktum* gjelder varsling av pårørende om at det vil bli utført en rettsmedisinsk obduksjon av den trafikkdrepte. Politiet skal så langt det er mulig underrette de pårørende og la de få uttale seg. Et tilsvarende varslingskrav ligger også i påtaleinstruksen § 13-3, når det gjelder andre rettsmedisinske obduksjoner.

*Andre ledd andre punktum* fastsetter et unntak fra hovedregelen om at obduksjonen skal gjennomføres uavhengig av de pårørendes eller avdødes ønsker. Bestemmelsen fastsetter at en av avdødes nærmeste pårørende kan nekte obduksjon av religiøs eller livssynsmessig overbevisning. Definisjonen av nærmeste pårørende følger av § 3 bokstav d. Barn og foreldre er eksempler på tilfeller der det kan være flere nærmeste pårørende. I slike tilfeller er det tilstrekkelig at en av dem nekter obduksjon.

#### *Til 8 Gjennomføring av obduksjon etter lova her*

Bestemmelsen gjelder alle obduksjoner etter denne loven, både de medisinske og rettsmedisinske obduksjoner etter § 7 a første ledd andre punktum. Dagens presisering i andre ledd om at bestemmelsen gjelder kun ved medisinske obduksjoner er derfor tatt bort.

#### *Til ny § 8 a Innhenting av helseopplysningar*

Bestemmelsen fastslår at legen som obduserer avdøde etter denne loven skal få tilgang til nødvendige helseopplysninger om den avdøde uten hensyn til at opplysningene er underlagt taushetsplikt. Dette betyr at legen skal gis tilgang til helseopplysninger om den avdøde dersom dette er nødvendig i forhold til oppdraget om å utføre en medisinsk obduksjon eller en rettsmedisinsk obduksjon.

Bestemmelsen gjelder både ved medisinske obduksjoner og ved rettsmedisinske obduksjoner etter § 7 a første ledd andre punktum.

## 11.2 Merknader til bestemmelsen i vegtrafikkloven

### *Til ny § 51 a Statens vegvesens ulykkesanalysearbeid*

Bestemmelsens *første ledd* presiserer det generelle sektoransvaret som Statens vegvesen har for trafikk sikkerhetsarbeidet. Det fremgår at Statens vegvesen skal undersøke veitrafikkulykker for å klarlegge hendelsesforløp og årsaksfaktorer, med det formål å forbedre trafikk sikkerheten.

For dette formål skal Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG) dybdeanalysere alle dødsulykkene på vei i Norge jf. bestemmelsens *andre ledd første punktum*. Med dødsulykker på vei menes også dødsfall som inntreffer inntil 30 dager etter ulykkesdato, og hvor dødsfallet er en konsekvens av trafikkulykken.

Ulykkesanalysegruppen skal legge til rette for forebyggende trafikk sikkerhetsarbeid gjennom organisatorisk læring og sikkerhetsstyring i vei- og transportsystemet. Ulykkesanalysegruppen dybdeanalyserer alle dødsulykkene på vei – mens Statens Havarikommisjon for transport (SHT) parallelt analyserer noen av de samme dødsulykkene.

Ulykkesanalysegruppen er en del av Statens vegvesen og ikke et eget forvaltningsorgan. Vegtrafikklovens kap. VII §§ 44 -51 gjelder ikke for ulykkesanalysegruppens virksomhet.

Formålet med ulykkesanalysearbeidet er læring. Ulykkesanalysegruppen skal derfor ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar i forbindelse med veitrafikkulykken, jf. bestemmelsens *annet ledd andre punktum*.

Bestemmelsens *annet ledd tredje punktum* fastslår at ulykkesanalysegruppen uten hinder av taushetsplikt skal få utlevert saksopplysninger fra politiet som er nødvendig for gruppens arbeid. Dette vil være unntak fra forvaltningsloven for mindre deler av politiets virksomhet, jf. politiloven § 24, fra politiregisterloven og politiregisterforskriftens regler om taushetsplikt og de særskilte reguleringer som der er om når politiet kan gi ut opplysninger om andre.

Ulykkesanalysegruppen skal også gis tilgang til obduksjonsrapporten av den trafikkdrepte. Det forutsettes at politiet utleverer obduksjonsrapporten til ulykkesanalysegruppen så raskt som mulig og at ulykkesanalysegruppen avventer endelig obduksjonsrapport før ulykkesanalyserapporten ferdigstilles.

*Tredje ledd* gir departementet hjemmel til å gi nærmere forskrifter om UAGs virksomhet.



Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i obduksjonsloven mv. (rettsmedisinsk obduksjon av drepte i veitrafikken og regulering av Statens vegvesens arbeid med ulykkesanalyser).

---

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i obduksjonsloven mv. (rettsmedisinsk obduksjon av drepte i veitrafikken og regulering av Statens vegvesens arbeid med ulykkesanalyser) i samsvar med et vedlagt forslag.

---

## Forslag

# til lov om endringer i obduksjonsloven mv. (rettsmedisinsk obduksjon av drepte i veitrafikken og regulering av Statens vegvesens arbeid med ulykkesanalyser)

### I

I lov 7. mai 2015 nr. 26 om obduksjon og avgjeving av lik til undervisning og forskning gjøres følgende endringer:

§ 1 bokstav b skal lyde:

- b) gi kunnskap om dødsprosessar og dødsårsaker, *førebygging av skader og ulykker* og bidra til ein påliteleg dødsårsaksstatistikk, og

§ 2 skal lyde:

#### § 2 Verkeområde

Lova gjeld for medisinsk obduksjon, *rettsmedisinsk obduksjon av drepte i vegtrafikken etter § 7 a første ledd andre punktum* og donasjon av lekam til undervisning og forskning og anna behandling av lik:

- a) §§ 4, 5, 6, 7, 8 og 8 a gjeld for medisinsk obduksjon.  
b) §§ 7 a, 8 og 8 a gjeld for rettsmedisinsk obduksjon etter § 7 a første ledd andre punktum.  
c) Kapittel 3 gjeld for donasjon av lekam til undervisning og forskning og anna behandling av lik.

§ 7 gjeld tilsvarande for forskning på biologisk materiale som er tatt ut i samband med ein rettsmedisinsk obduksjon.

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

§ 3 skal lyde:

#### § 3 Definisjonar

I denne lova meines 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 er kravd etter straffeprosessloven § 228 om

sakkyndig likundersøking og obduksjon etter § 7 a første ledd andre punktum

- d) næraste pårørande: næraste pårørande etter pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b.

§ 6 overskrifta skal lyde:

§ 6 *Forholdet til rettsmedisinsk obduksjon etter straffeprosessloven*

§ 6 første ledd skal lyde:

Dersom legen etter helsepersonelloven § 36 tredje ledd har plikt til å melde frå til politiet fordi det er grunn til å tru at dødsfallet er unaturleg, kan medisinsk obduksjon ikkje setjast i gang før *påtalemakta* har avgjort at det ikkje skal gjennomførast ein rettsmedisinsk obduksjon.

Ny § 7 a skal lyde:

§ 7 a *Rettsmedisinsk obduksjon av trafikkdrepte*

*Alle drepte i vegtrafikken skal obduserast. Dersom påtalemakta ikkje krev obduksjon etter straffeprosessloven § 228, skal politiet sjå til at rettsmedisinsk obduksjon blir utført etter lova her. Formålet med rettsmedisinsk obduksjon etter lova her 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.*

*Før rettsmedisinsk obduksjon av den trafikkdrepte etter lova her blir utført, skal pårørande varslast og få høve til å uttale seg, så sant det er mogleg. Obduksjonen skal ikkje gjennomførast dersom ein av avdødes næraste pårørande av religiøs eller livssynsmessig overtyding nektar obduksjon.*

*Rettsmedisinsk obduksjon skal utførast av sakkyndig.*

§ 8 overskrifta skal lyde:

§ 8 *Gjennomføring av obduksjon etter lova her*

§ 8 andre og tredje ledd skal lyde:

Det kan gjevast undervisning i samband med *obduksjonar etter lova her.*

Endringer i obduksjonsloven mv. (rettsmedisinsk obduksjon av drepte i veitrafikken og regulering av Statens vegvesens arbeid med ulykkesanalyser)

Departementet kan gi forskrift om korleis obduksjonar etter lova her skal gjennomførast og om avgjeving og bruk av obduksjonsmateriale.

Ny § 8 a skal lyde:

§ 8 a *Innhenting av helseopplysningar*

*Legen som obduserer etter lova her skal utan omsyn til at opplysningane er underlagde teieplikt få nødvendige helseopplysningar om avdøde.*

Kapittel 4 overskriften skal lyde:

Kapittel 4. Pålegg, *tvangsmulkt*, straff og forholdet til andre lover

## II

I lov 18. juni 1965 nr. 4 om vegtrafikk skal ny § 51 a lyde:

§ 51 a *Statens vegvesens ulykkesanalysearbeid*

*Statens vegvesen skal undersøke vegtrafikkulykker for å klarlegge hendelsesforløp og årsaksfaktorer med formål å forbedre trafikksikkerheten.*

*For dette formålet skal Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe foreta dybdeanalyser av alle dødsulykkene på veg i Norge. Ulykkesanalysegruppen skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar i forbindelse med vegtrafikkulykken. Ulykkesanalysegruppen skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt få utlevert saksopplysninger fra politiet som er nødvendig for gruppens arbeid og obduksjonsrapport av trafikkdrepte.*

*Departementet kan gi forskrift om ulykkesanalysegruppens arbeid.*

## III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

---

---

