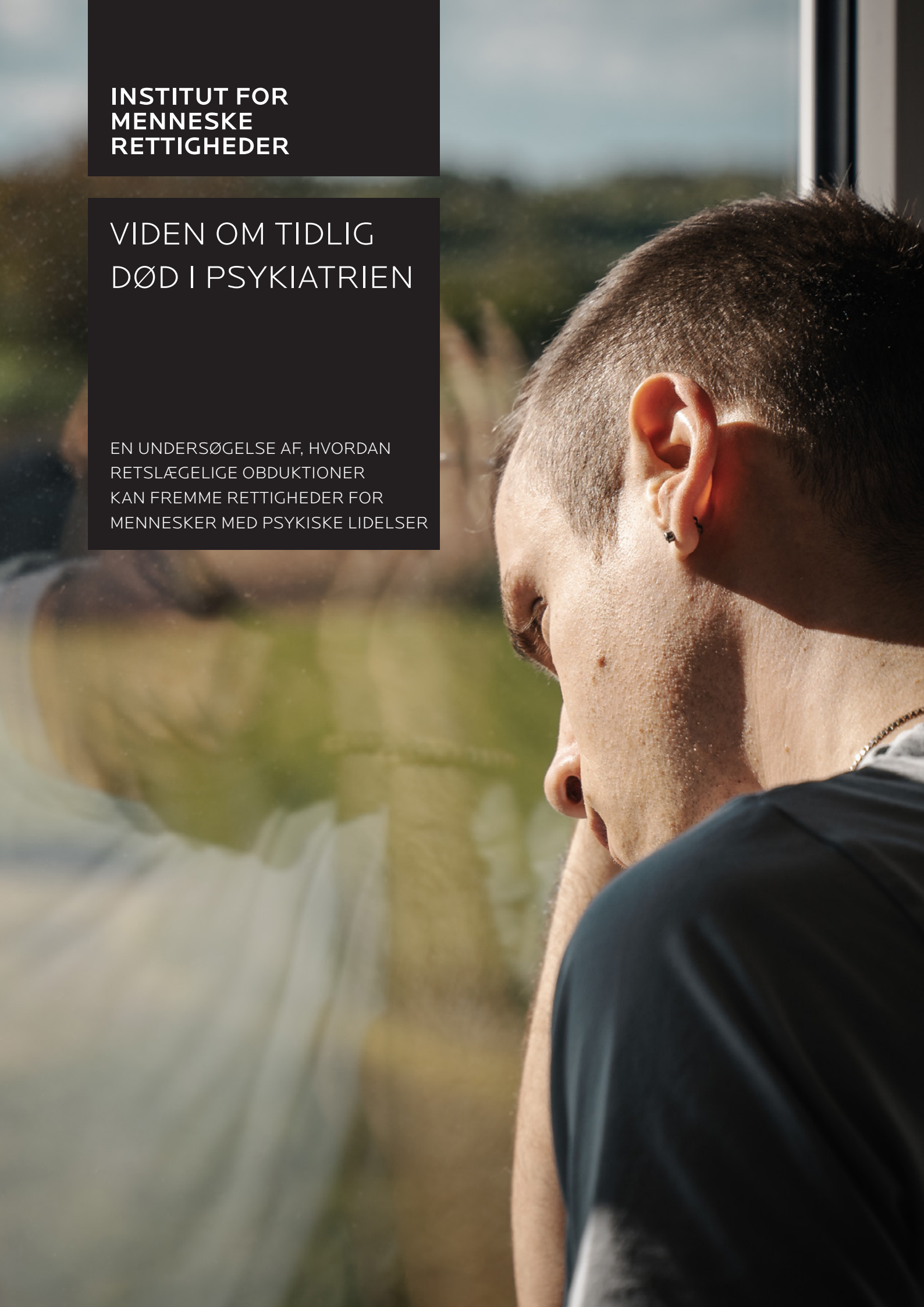


INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

VIDEN OM TIDLIG
DØD I PSYKIATRIEN

EN UNDERSØGELSE AF, HVORDAN
RETSLÆGELIGE OBDUKTIONER
KAN FREMME RETTIGHEDER FOR
MENNESKER MED PSYKISKE LIDELSER



VIDEN OM TIDLIG DØD I PSYKIATRIEN
EN UNDERSØGELSE AF, HVORDAN RETSLÆGELIGE OBDUKTIONER KAN
FREMME RETTIGHEDER FOR MENNESKER MED PSYKISKE LIDELSER

Forfattere: Mette Gaardsted Frandsen, Nina Cheesman Pallesen, Amalie Havsland
og Hans Dabelsteen
Redaktion: Nanna Margrethe Krusaa
Ansvarlig: ligebehandlingschef Nikolaj Nielsen
Redaktionen er afsluttet i januar 2022

En særlig tak til de pårørende, der har delt deres personlige fortællinger.

Layout: Hedda Bank
Forsidefoto: iStock

e-ISBN: 978-87-7570-059-2

© 2022 Institut for Menneskerettigheder
Danmarks Nationale Menneskerettighedsinstitution
Wilders Plads 8K
1403 København K
Telefon 32 69 88 88
www.menneskeret.dk

Denne publikation eller dele af den må reproduceres til ikke-kommercielle formål
med tydelig angivelse af kilde.

Vi tilstræber, at vores udgivelser bliver så tilgængelige som muligt. Vi bruger for
eksempel store typer, korte linjer, få orddelinger, løs bagkant og stærke kontraster.
Læs mere om tilgængelighed på: www.menneskeret.dk/tilgaengelighed

INDHOLD

SUMMARY	4
RESUMÉ	6
KAPITEL 1 – INDLEDNING	8
1.1 OVERDØDELIGHED OG MEDICINFORGIFTNING	8
1.2 OM DENNE RAPPORT	10
1.2.1 Cases med pårørende	11
KAPITEL 2 – DEN MENNESKERETLIGE RAMME	14
2.1 RETTEN TIL LIV	14
2.2 RETTEN TIL SUNDHED	15
KAPITEL 3 – OBDUKTIONER I DANMARK	16
3.1 LIGSYN	16
3.2 OBDUKTION	17
3.2.1 Særlige obduktionsordninger	18
3.2.2 Faldende obduktionsfrekvenser	19
KAPITEL 4 – VIDEN OM MEDICINFORGIFTNING OG FOR TIDLIG DØD I PSYKIATRIEN	20
4.1 SURVIVE – INDHOLD OG VÆSENTLIGE FUND	20
4.2 SURVIVE PEGER PÅ, AT EKSISTERENDE DATA UNDERVURDERER ANTALLET AF PSYKOFARMAKA-RELATEREDE DØDSFALD	22
4.3 STYRKET RETTIGHEDSBESKYTTELSE GENNEM BEDRE VIDENSGRUNDLAG	23
4.4 OBDUKTIONER BIDRAGER TIL VÆRDIFULD VIDEN	24
4.5 DER BØR INDFØRES SYSTEMATISKE RETSLÆGELIGE OBDUKTIONER VED TIDLIGE OG UVENTEDE DØDSFALD BLANDT MENNESKER MED PSYKISKE LIDELSER	26
KAPITEL 5 – KONKLUSION OG ANBEFALINGER	30
REFERENCER	32
NOTER	38

SUMMARY

The objective of this report is to research how forensic autopsies can help protect and promote the rights of persons with mental disabilities. It focusses on the need for more knowledge about the causes of premature and unexpected death among persons with mental disabilities.

Autopsies represent an important source of knowledge in medical science. Autopsies can be used to confirm the cause of death and increase our understanding of the effect of a given treatment. Such knowledge can be used to improve treatments in general.

Comparing persons with mental disabilities to the rest of the population reveals significant health inequalities. Importantly, recent research results show that the life expectancy of persons with mental disabilities is considerably reduced compared to the general population.

There are several reasons why persons with mental disabilities experience significant excess mortality, including higher suicide rates, accidents, somatic diseases, lifestyle factors and limited access to health services.

This report focusses on medical treatment of mental disorders, seeing as knowledge is limited on whether the disparity in life expectancy is a result of side effects of medication. In this context, it has been argued that increasing the number of autopsies performed may lead to increased knowledge. So far, the Danish Ministry of Health and the Danish Health Authority have argued that only a small number of the autopsies performed are able to determine unequivocally the cause of death, and that the knowledge generated therefore does not make up for the costs of these examinations.

However, an extensive recent Danish research project, SURVIVE, demonstrates that systematic forensic autopsies can contribute with valuable knowledge about the risk factors for premature and unexpected death. The study offers clear indications of the connection between treatment with psychoactive drugs and death due to intoxication.

The UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities has focussed continuously on the excess mortality of persons with mental disabilities in Denmark. This demonstrates that the Danish authorities should make a special effort to live up to the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in this regard. The Institute finds that such an effort should include initiatives to improve existing knowledge and data on the health consequences of medical treatment of persons with mental disabilities.

On these grounds, the Danish Institute for Human Rights recommends:

- That the Ministry of Health for a period of time introduces systematic forensic autopsies following the extended autopsy protocol from the SURVIVE study in connection with all premature and unexpected deaths among persons with mental disabilities.
- That the Ministry of Health provides improved knowledge and data to help identify the causes of premature and unexpected death among persons with mental disabilities.

RESUMÉ

Denne rapport undersøger, hvordan retslægelige obduktioner kan bidrage til en styrket rettighedsbeskyttelse for mennesker med psykiske lidelser. Vi fokuserer i den forbindelse specifikt på behovet for mere viden om årsagerne til tidlig og uventet død blandt mennesker med psykiske lidelser.

Obduktioner er en væsentlig kilde til viden inden for lægevidenskaben. Gennem obduktioner kan man blandt andet få bekræftet en dødsårsag samt få en bedre forståelse for virkningerne af en bestemt behandling. En sådan viden kan bruges til at forbedre behandlingen af andre patienter.

I dag eksisterer der stor ulighed inden for sundhed, når mennesker med psykiske lidelser sammenlignes med resten af befolkningen. Ikke mindst viser nyere forskningsresultater, at gruppen af mennesker med psykiske lidelser har en væsentligt kortere forventet levetid end den generelle befolkning.

Der er flere årsager til den markante overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser, herunder højere forekomst af selvmord, ulykker, somatiske sygdomme, livsstilsfaktorer og begrænsninger i adgangen til sundhedsvæsenet.

Denne rapport retter fokus mod medicinsk behandling af psykiske lidelser, fordi der findes begrænset viden om, i hvilken grad forskellen i forventet levetid skyldes medicinbivirkninger og overmedicinering. Det har i den forbindelse været diskuteret, om mere viden på området kan tilvejebringes gennem flere obduktioner. Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen har hidtil vurderet, at obduktioner kun i et fåtal af tilfælde entydigt vil kunne fastslå den umiddelbare dødsårsag, og at omkostningerne forbundet med sådanne undersøgelser derfor ikke står mål med den viden, der ville kunne opnås.

Et omfattende og nyere dansk forskningsprojekt, SURVIVE, demonstrerer imidlertid, at systematiske retslægelige obduktioner kan bidrage til værdifuld viden om risikofaktorer for tidlig og uventet død. Studiet giver nogle klare indikationer på sammenhængen mellem behandling med psykofarmaka og forgiftningsdødsfald.

FN's Handicapkomité har haft et vedvarende fokus på overdødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser i Danmark. Det vidner om, at det er et område, hvor den danske stat bør gøre en særlig indsats for at leve op til FN's Handicap-

konvention. Det er instituttets vurdering, at en sådan indsats blandt andet bør bestå i at sikre mere viden og bedre data om de helbredsmæssige konsekvenser ved medicinsk behandling af mennesker med psykiske lidelser.

På den baggrund anbefaler Institut for Menneskerettigheder:

- At Sundhedsministeriet tager initiativ til i en periode at indføre systematiske retslægelige obduktioner efter den udvidede obduktionsprotokol fra SURVIVE-projektet ved alle tidlige og uventede dødsfald blandt mennesker psykiske lidelser.
- At Sundhedsministeriet fremadrettet tilvejebringer et bedre videns- og datagrundlag, der kan belyse årsagerne til tidlig og uventet død blandt mennesker med psykiske lidelser.

KAPITEL 1

INDLEDNING

1.1 OVERDØDELIGHED OG MEDICINFORGIFTNING

Mennesker med psykiske lidelser er en særlig sårbar og udsat gruppe i samfundet. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at gruppen af mennesker med psykiske lidelser har en væsentligt kortere forventet levetid end den generelle befolkning. Et dansk forskningsstudie fra 2019 viser, at den forventede gennemsnitlige levealder for kvinder med psykiske lidelser er syv år kortere end for den øvrige befolkning, mens den er 10 år kortere for mænd med psykiske lidelser.¹ Et ældre studie fra 2011 med fokus på alvorlige former for psykiske lidelser som skizofreni og svær depression viser ligeledes, at kvinder med svære psykiske lidelser i gennemsnit lever 17 år kortere end den almene befolkning. For mænd med svære psykiske lidelser er det tilsvarende tal 22 år.² Senest har tal fra Danske Regioner i 2020 bekræftet, at der er en stor overdødelighed blandt personer, der starter i behandling i psykiatrien, sammenlignet med den øvrige befolkning over en 10-årig periode. Denne tendens gør sig gældende for alle undersøgte aldersgrupper mellem 19 og 64 år.³

Overdødeligheden og den kortere forventede levetid for mennesker med psykiske lidelser skyldes dels en højere forekomst af selvmord og ulykker, dels en øget risiko for at dø tidligt af somatiske sygdomme, blandt andet type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdomme.⁴

Ringere sundhedstilstand og tidlig død blandt mennesker med psykiske lidelser kan være forbundet med livsstilsfaktorer som rygning, dårlige kostvaner, overvægt og manglende fysisk aktivitet. Hertil kommer forbrug og misbrug af alkohol, rusmidler og medicin. En anden årsag til den øgede dødelighed er, at mennesker med psykiske lidelser oplever begrænsninger i den effektive kontakt til sundhedsvæsenet og adgangen til behandling. Mennesker med psykiske lidelser bliver således i mindre grad udredt og behandlet for somatiske sygdomme.⁵

Endelig har det være påpeget, at selve den medicinske behandling af psykiske lidelser kan medføre øget sygelighed og risiko for tidlig død. Nogle former for psykofarmaka medfører vægtøgning og øget risiko for udvikling af metabolisk syndrom og dermed risiko for type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdomme. Herudover kan nogle former for psykofarmaka medføre hjerterytmeforstyrrelser.⁶

Et nyere dansk forskningsstudie, SURVIVE-projektet, peger desuden på, at en ikke ubetydelig andel af dødsfald blandt mennesker med psykiske lidelser er forårsaget af forgiftning. I studiet var 10 procent af de undersøgte personer døde af forgiftning

relateret til medicin, herunder psykofarmaka. Medicin, der ordineres for at forbedre mennesker med psykiske lidelsers helbredstilstand, kan således også mistænkes for i sig selv at være forbundet med en livsforkortende eller i visse tilfælde dødelig effekt. Resultaterne fra SURVIVE-projektet er baseret på systematiske obduktioner af 500 afdøde borgere.⁷

Obduktioner er og har historisk set været en værdifuld kilde til viden og vished. Obduktioner kan bidrage til at bekræfte en bestemt dødsårsag eller opdage nye eller udiagnosticerede sygdomme. Gennem obduktioner kan man også få en bedre forståelse for, hvordan sygdomme udvikler sig og reagerer på behandling. En sådan viden kan bruges til at forbedre behandlingen i sundhedsvæsenet og således forhindre dødsfald hos fremtidige patienter.⁸

Som det er i dag, er der meget få ordninger, hvorefter der sker rutinemæssig obduktion ved bestemte typer dødsfald. De få eksisterende ordninger omfatter blandt andet narkotikarelaterede dødsfald og dødsfald, hvor der er mistanke om arvelige hjertesygdomme.⁹

Ved tidlige og uventede dødsfald blandt mennesker med psykiske lidelser bliver de pårørende ikke rutinemæssigt tilbudt obduktion med henblik på at kortlægge dødsårsagerne og derigennem forbedre behandlingen af denne udsatte gruppe. Spørgsmålet er, om der på et menneskeretligt grundlag kan være anledning til at revurdere denne praksis.

HVAD ER PSYKOFARMAKA?

I rapporten bruger vi udtrykket psykofarmaka. Psykofarmaka er en samlebetegnelse for medicin, der bruges til behandling af psykiske lidelser.

Psykofarmaka omfatter blandt andet:¹⁰

- Antidepressive lægemidler (antidepressiva), der blandt andet anvendes til behandling af depression, angst, tvangstanker/tvangshandlinger (OCD) samt posttraumatisk stresstilstand (PTSD)
- Antipsykotiske lægemidler (antipsykotika), der blandt andet anvendes til behandling af psykoser og skizofreni
- Lægemidler mod ADHD
- Beroligende lægemidler og sovemedicin, herunder benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler, som blandt andet anvendes ved søvnløshed samt angst- og urotilstande

I 2020 modtog 13 procent af den danske befolkning behandling med psykofarmaka, svarende til 730.000 danskere. Herunder fik cirka syv procent af den danske befolkning antidepressiv medicin, cirka to procent fik antipsykotisk medicin, cirka én procent fik medicin til behandling af ADHD, og cirka fire procent fik beroligende medicin i form af benzodiazepiner eller lignende.¹¹

1.2 OM DENNE RAPPORT

Formålet med denne rapport er at undersøge, om og hvordan obduktioner kan bidrage til en styrket rettighedsbeskyttelse for mennesker med psykiske lidelser. Til dette formål ser vi på den gældende praksis for obduktioner i Danmark set i lyset af statens menneskeretlige forpligtelser.

Undersøgelsen er en del af Institut for Menneskerettigheders løbende arbejde med handicap- og psykiatriområdet. Institut for Menneskerettigheder har til opgave at overvåge og fremme gennemførelsen af FN's Handicapkonvention. Derfor sætter instituttet fokus på områder, hvor der skal gøres en indsats for at sikre og fremme ligebehandling af mennesker med handicap.

I rapportens kapitel 2 præsenterer vi kort den menneskeretlige ramme, og i kapitel 3 beskriver vi den danske praksis for obduktioner. I kapitel 4 ser vi nærmere på den eksisterende viden om medicinforgiftning og overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser og spørgsmålet om, hvordan obduktioner kan bidrage til at styrke denne gruppes menneskerettigheder.

MENNESKER MED PSYKISKE LIDELSER

FN's Handicapkonvention beskriver mennesker med handicap som personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, der i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.¹² Handicapkonventionen er således baseret på et relationelt handicapbegreb. Det betyder, at et handicap opstår, når mennesker med funktionsnedsættelse møder barrierer i hverdagen, der kan betyde tab af eller begrænsninger i mulighederne for at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.

Der findes cirka 450 forskellige psykiatriske diagnoser. I det danske sundhedsvæsen benytter man WHO's internationale diagnosesystem, ICD (International Classification of Diseases),¹³ til at diagnosticere psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Det omfatter alt fra demens, stress og ADHD til angst, depression og skizofreni. Der er således tale om diagnoser, som rammer den danske befolkning bredt.

Ikke alle, der får en psykiatrisk diagnose, kommer i medicinsk behandling herfor. Psykiske lidelser kan være af forskellig sværhedsgrad og derfor også indebære forskellige behandlingsbehov. Mange mennesker, der modtager behandling med psykofarmaka, vil have en psykisk lidelse i sværere grad. I perioden 2015-2019 er det cirka seks procent af den danske befolkning, der har været i kontakt med psykiatrien.¹⁴

Mange af de patienter, der er i psykofarmakologisk behandling, vil have en længerevarende psykisk funktionsnedsættelse. De vil desuden i mange sammenhænge opleve, at denne funktionsnedsættelse i samspil med udefrakommende barrierer

forhindrer dem i at deltage i samfundslivet på lige vilkår med andre. Mennesker, der modtager medicinsk behandling mod psykiske lidelser, er således ofte kendetegnet ved at have et handicap i handicapkonventionens forstand.

I denne rapport vil vi med betegnelsen 'mennesker med psykiske lidelser' referere til den gruppe af mennesker med forskellige – ofte svære og langvarige – psykiske funktionsnedsættelser, der er i kontakt med psykiatrien, og som modtager psyko-farmaka som led i behandlingen af den psykiske lidelse.

1.2.1 CASES MED PÅRØRENDE

Undervejs i rapporten præsenterer vi to cases med pårørende til mennesker med psykiske lidelser, der pludseligt og uventet er afdøet ved døden, mens de har været i behandling med psykofarmaka.

De to cases består af forældre, som har fået foretaget en retslægelig obduktion af deres afdøde søn. Vi har forsøgt at finde pårørende, som ikke har fået tilbudt en obduktion, for derved at illustrere, hvad det betyder, når man ikke får den viden og vished, som en obduktion kan tilvejebringe. Det har dog vist sig vanskeligt at finde pårørende, som har haft lyst til at fortælle deres historie, og de personer, vi har haft kontakt med, har alle fået foretaget en obduktion af deres afdøde pårørende.

Begge cases er udtryk for forældrenes egne oplevelser. Fortællingerne skal således hverken ses som fakta eller som repræsentative for, hvorvidt eller hvordan obduktioner tilbydes og gennemføres i det danske sundhedsvæsen.

I den første case på s. 12 får forældrene (Ole og Patricia) kendskab til dødsårsagen gennem obduktionen. Casen illustrerer, hvad vished om dødsårsagen kan betyde, når éns nærmeste går bort.

I den anden case på s. 28 blev dødsårsagen ikke påvist ved obduktionen. Casen sætter fokus på, hvad det ville have betydet for afdødes mor (Christina) at kende dødsårsagen. Derudover viser casen, hvordan en obduktion, uanset påvist dødsårsag eller ej, kan være vigtig for de pårørende.

Samtidig giver begge beretninger perspektiver på, hvorfor obduktioner generelt er vigtige for at sikre mere viden om dødsfald i psykiatrien.



FAR OG MOR:

DET HJÆLPER AT KUNNE PLACERE ET ANSVAR

Ole og Patricias søn, Mark, døde som 33-årig i 2008. Mark var kreativ og socialt anlagt, men efter et efterskoleophold begyndte han at ændre sig og udvikle en psykisk lidelse. I obduktionsrapporten blev medicinforgiftning påvist som dødsårsag.

Det var Marks far, Ole, der fandt Mark død.

"Han skulle have været til spising, og så kom han ikke. Vi prøvede at ringe ham op, og han svarede ikke," fortæller Marks mor, Patricia.

Ole fortsætter: "Og så tog jeg derind. Døren var ikke låst. Døren stod faktisk lidt på klem, og han lå inde i sin seng. Jeg fik jo et chok. Jeg kunne ikke tro, det var ham. Jeg var dybt rystet. Jeg fandt en telefon og ringede til politiet."

Selvom Mark havde det svært, var han omgivet af venner til det sidste

Som barn og ung var Mark kreativ, dygtig til at tegne, spille klaver, synge og spille teater. Ifølge Ole og Patricia var han socialt anlagt. Selvom han senere i livet fik det rigtig svært, var han altid omgivet af gode venner.

"Vi har ikke så meget kontakt med hans venner nu, men de første par år efter hans død blev de ved med at komme til os, for de savnede ham. Og som de sagde: 'Han var limen, der holdt os sammen.' Han var virkelig god til at samle folk omkring sig," fortæller Patricia.

Da Mark kom på efterskole, mistænkte hans forældre, at han begyndte at ryge hash. Forældrene mener, at det ændrede hans adfærd og førte til, at han mistede sin koncentrationsevne. Da han et par år efter rejste til Israel, var den ifølge Patricia helt gal, da han kom hjem.

"Jeg kunne næsten ikke forstå det. Da jeg afleverede ham i lufthavnen, var han dejlig solbrun, havde stort krøllet hår, og da jeg hentede ham, var han pludselig kronraget og vejede ingenting."

Efterfølgende begyndte Mark at få behandling i psykiatrien for blandt andet skizofreni. Han boede i en lang årrække på forskellige psykiatriske botilbud. Til sidst kom han i egen bolig med ambulant behandling.

Ifølge Ole og Patricia blev han i alle årene kraftigt medicineret. Til sidst havde han hjemmesygeplejersker, som hjalp med medicinering:

"Hjemmesygeplejersken fortalte, at han fik **alt** for meget medicin. Og han var alt for velfungerende til at skulle have så meget."

Hvad betyder det at kende dødsårsagen?

Da Ole fandt Mark i hans hjem, tilkaldte han politiet, som bestilte en retslægelig obduktion. I obduktionsrapporten blev det påvist, at dødsårsagen var medicinforgiftning med psykofarmaka.

Forældrene fortæller, at de stadig den dag i dag er meget påvirkede af det, de har været igennem, men det betyder meget for dem at kunne placere et ansvar.

"Vi har problemer nok med at fatte, at Mark faktisk ikke er her mere, og fatte hele det her forløb. Men det hjalp at kunne placere et ansvar. At man så ved, hvem og hvad der er ansvarlig for det her. Det må være forfærdeligt for pårørende, der ikke ved det. Som ved det herinde, men som ikke kan få det bevist på nogen måde. Det er virkelig vigtigt," fortæller Patricia.

Fakta

Patricia er pensioneret sprogunderviser.

Ole er pensioneret ingeniør.

Tidligere bosat i Odense og nu i Helsingør.

Forældre til to sønner, hvoraf Mark var den ældste.

KAPITEL 2

DEN MENNESKERETLIGE RAMME

Medicinforgiftning og forkortet levealder berører nogle centrale menneskerettigheder, herunder retten til liv og retten til sundhed. I det følgende vil vi redegøre for relevante aspekter af den menneskeretlige beskyttelse i overordnede træk.

2.1 RETTEN TIL LIV

Retten til liv er en fundamental rettighed, som er beskyttet i en række centrale menneskeretlige konventioner, herunder Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) artikel 2, FN's Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder artikel 6, FN's Handicapkonvention artikel 10 og EU's Charter om Grundlæggende Rettigheder artikel 2.

Den menneskeretlige beskyttelse omfatter først og fremmest en forpligtelse for staten til ikke at anvende unødvendig, dødbringende magt eller anden adfærd, som kan lede til individets død eller udsætte individet for en meget alvorlig risiko for at miste livet.¹⁵

Hertil kommer en positiv forpligtelse for staten til at tage aktive skridt til at beskytte retten til liv. Sådanne skridt omfatter blandt andet, at staten indretter sin lovgivning og administrative praksis på en måde, der sikrer, at brud på retten til liv bliver forebygget, forhindret og retsforfulgt.¹⁶

FN's Handicapkomité har kun sparsomt udtalt sig om retten til liv, og fokus har primært været på drab og forfølgelse af mennesker med handicap. Handicapkomitéen har således ikke umiddelbart forholdt sig nærmere til omfanget og indholdet af retten til liv i forhold til dødsfald i sundhedsvæsenet.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har derimod behandlet sager om sundhedsydelse og medicinsk behandling af sårbare personer, som befinder sig i statens varetægt, i relation til EMRK artikel 2.¹⁷

Domstolens praksis viser, at der skal meget til, før der statueres krænkelse af artikel 2 på sundhedsområdet. Selv i sager, hvor der er begået klare lægelige fejl, vil der almindeligvis kun være sket en krænkelse af artikel 2, hvis den relevante lovgivning ikke i tilstrækkelig grad har sikret beskyttelse af patientens liv.¹⁸ Det skyldes til dels, at Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol ikke efterprøver de lægelige vurderinger,¹⁹ ligesom de nationale myndigheder overlades et bredt skøn, hvad angår prioriteringer i sundhedsvæsenet.²⁰

Domstolen har desuden fastslået, at der efter EMRK artikel 2 gælder en processuel forpligtelse for staten til i visse tilfælde at undersøge, efterforske og eventuelt retsforfølge dødsfald.²¹ Forpligtelse til at indlede en undersøgelse gælder, hvis der er tale om dødsfald, som potentielt kan tilskrives staten, herunder også ved dødsfald inden for det offentlige sygehusvæsen.²² Forpligtelsen indebærer, at der skal etableres et effektivt og uafhængigt retligt system, der kan prøve og fastslå årsagen til patienters død samt sikre, at det involverede sundhedspersonale bliver holdt ansvarlige, hvis de har begået fejl.²³

Hvis staten har taget passende skridt til at sikre en høj professionel standard blandt sundhedspersonalet og til at sikre patienternes liv, vil lægelige fejlbedømmelser dog ikke i sig selv være tilstrækkeligt til at udgøre en krænkelse af artikel 2. Der stilles i sådanne tilfælde heller ikke krav om, at der skal gennemføres en undersøgelse af dødsfaldet efter mangelfuld lægebehandling.²⁴

Domstolen ses ikke at have taget stilling til, om forpligtelsen til at fastslå dødsårsagen kan udstrækkes til også at omfatte dødsfald forårsaget af forgiftning med medicin, som er udskrevet til patienter i ambulans behandling.

På baggrund af Domstolens praksis må det anses for usikkert, i hvilken grad der består en menneskeretlig forpligtelse for staten til at obducere afdøde med henblik på at fastslå den præcise dødsårsag.

2.2 RETTEN TIL SUNDHED

Retten til sundhed er en central rettighed, der ligesom retten til liv genfindes i flere menneskeretlige konventioner, herunder EU's Charter om Grundlæggende Rettigheder artikel 35, FN's Konvention om Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder artikel 12 samt FN's Handicapkonvention artikel 25.

Retten til sundhed er en bred rettighed, som har betydning for forståelsen af, hvad det vil sige at leve et værdigt liv.²⁵ Retten til sundhed indebærer blandt andet, at alle skal have lige adgang til sundhedsydelser, behandling og information.²⁶ FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder har i en generel kommentar om retten til sundhed udtalt, at sundhedsydelser skal være til rådighed og tilgængelige,²⁷ videnskabeligt og medicinsk forsvarlige og af god kvalitet.²⁸

Mennesker med psykiske lidelser, der modtager behandling med psykofarmaka, er særligt beskyttet af FN's Handicapkonvention. Konventionens artikel 25 fastslår, at mennesker med handicap har ret til den højest opnåelige sundhedstilstand. Det gælder både fysisk og mental sundhed.²⁹ Staten skal efter artikel 25 træffe alle passende foranstaltninger for at sikre, at mennesker med handicap har adgang til sundhedsydelser, og sørge for, at disse sundhedsydelser er af samme udbud og kvalitet som de sundhedsydelser, der gives til andre.³⁰

KAPITEL 3

OBDUKTIONER I DANMARK

I dette kapitel ser vi nærmere på, hvordan obduktioner er reguleret i Danmark. Ved ethvert dødsfald foretages et ligsyn. Omstændighederne omkring ligsynet kan have betydning for, om der efterfølgende sker obduktion. Både ligsyn og obduktion er først og fremmest reguleret i sundhedsloven.³¹

3.1 LIGSYN

Når en person afgår ved døden, skal liget synes af en læge. Ved ligsynet skal lægen konstatere dødstegn i form af enten dødsstivhed, ligpletter eller forrådnelse, og døds måde og dødsårsag skal så vidt muligt fastslås.³² Døds måde dækker over, om der er tale om en naturlig død som følge af sygdom eller en unaturlig død som følge af ulykke, selvmord, drab eller vold. Ved dødsårsag menes den sygdom eller hændelse, som førte til døden.³³

Ligsynet skal sikre, at det på betryggende vis bliver undersøgt og konstateret, at døden er indtrådt, at afdødes identitet er fastslået, og at der ved mistanke om, at der ikke foreligger naturlig død, sker en nærmere undersøgelse af omstændighederne ved dødsfaldet.³⁴

I nærmere bestemte tilfælde skal den læge, der tilkaldes i anledning af et dødsfald, eller den ledende læge på et sygehus eller lignende institution, afgive indberetning om dødsfaldet til politiet.³⁵ Indberetningspligten gælder blandt andet, når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde.³⁶ Den gælder også, når en person findes død,³⁷ når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægefaglige grunde,³⁸ og når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom.³⁹ Indberetningspligten skal blandt andet sikre, at en mulig forbrydelse bag dødsfaldet efterforskes, herunder at et muligt strafansvar kan placeres.⁴⁰

Ved alle dødsfald, der indberettes til politiet, skal der som udgangspunkt iværksættes et retslægeligt ligsyn.⁴¹ Et sådant ligsyn foretages af politiet og læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed i forening.⁴² Ved det retslægelige ligsyn sammenholdes oplysninger fra politiets efterforskning, herunder afhøringer og journalmateriale, med en undersøgelse af liget, der har til formål at fastlægge døds måden og dødsårsagen.⁴³ I visse tilfælde kan retslægeligt ligsyn dog undlades.⁴⁴ Det gælder for eksempel i tilfælde, hvor der mellem politiet og Styrelsen for Patientsikkerhed er enighed om, at det er åbenbart, at der foreligger naturlig død.⁴⁵

Når et ligsyn, almindeligt såvel som retslægeligt, er afsluttet, skal lægen udstede en dødsattest.⁴⁶ De oplysninger, der fremkommer ved ligsynet, og som angives i dødsattesten, tilgår blandt andet dødsårsagsregisteret. Disse oplysninger anvendes af sundhedsmyndighederne til overvågning af døds måder og dødsårsager og til videnskabelig forskning.⁴⁷

3.2 OBDUKTION

Efter at ligsyn er foretaget, kan der ske obduktion. Ved obduktioner bliver der foretaget en lang række biologiske prøver og udført undersøgelser, som det aldrig ville være muligt at udføre på levende mennesker.

Der sondres i sundhedsloven mellem to former for obduktioner: hospitalsobduktioner (også kaldet lægevidenskabelige obduktioner), som foretages på et sygehus, og retslægelige obduktioner, der almindeligvis foretages på et retsmedicinsk institut.

Hospitalsobduktioner kan foretages på en person, som er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller lignende institution, herunder plejehjem og botilbud.⁴⁸ Hospitalsobduktioner finder sted af lægevidenskabelige grunde og har til formål om muligt at fastslå den nøjagtige dødsårsag, opnå kendskab til den eller de sygdomme, afdøde har lidt af, og endelig at vurdere den foretagne behandling.⁴⁹ Hospitalsobduktioner er en opgave, der varetages af regionerne.

Hospitalsobduktioner består i en ydre og indre undersøgelse af et dødt menneskes krop med eventuelle supplerende undersøgelser. Disse består overvejende i mikroskopiske undersøgelser. Der foretages ikke kemiske og toksikologiske analyser og sjældent mikrobiologiske undersøgelser ved hospitalsobduktioner, ligesom der i udgangspunktet ikke bliver sikret relevant væv til senere undersøgelser, herunder genetiske.⁵⁰

Hospitalsobduktioner må som klart udgangspunkt alene foretages, såfremt afdøde eller afdødes nærmeste har givet samtykke til indgrebet.⁵¹ Omvendt har afdøde og de pårørende ikke krav på, at der bliver foretaget en obduktion. Det er alene en lægelig beslutning, om en sådan obduktion skal foretages.

En retslægelig obduktion skal foretages, hvis et dødsfald skyldes et strafbart forhold eller ved mistanke herom, eller hvis døds måden eller dødsårsagen i øvrigt ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn. Det er politiet, der træffer bestemmelse om retslægelig obduktion, og obduktionen udføres på et af de tre retsmedicinske institutter i Danmark.⁵²

Forud for en retslægelig obduktion skal afdødes nærmeste som hovedregel underrettes om, at der vil blive foretaget obduktion. Hvis de pårørende modsætter sig den retslægelige obduktion, og det fortsat skønnes nødvendigt at obducere afdøde, skal politiet indhente en dommerkendelse.⁵³

Retslægelige obduktioner er mere omfattende end hospitalsobduktioner, idet der er mulighed for at foretage flere undersøgelser, der kan være med til at fastslå dødsårsagen, herunder toksikologiske, mikrobiologiske og billeddiagnostiske undersøgelser. De obduktioner, der foretages på de retsmedicinske institutter, sikrer derved en bedre identifikation af dødsårsagen.⁵⁴

3.2.1 SÆRLIGE OBDUKTIONSORDNINGER

I tilknytning til de generelle regler om hospitals- og retslægelige obduktioner gælder der enkelte særlige ordninger, som bestemmer, at der kan eller skal ske obduktion ved bestemte typer af dødsfald.

Blandt andet følger det af sundhedslovens regler om retslægelige obduktioner, at sundhedsministeren kan bestemme, at der skal foretages retslægelig obduktion ved bestemte grupper af dødsfald, såfremt den almene interesse skønnes at kræve en særlig undersøgelse af dødsårsagen ved disse dødsfald.⁵⁵ Med hjemmel i denne bestemmelse har Styrelsen for Patientsikkerhed i februar 2021 fået adgang til at foranstalte retslægelig obduktion af personer, der er afgået ved døden inden for syv dage, efter de er blevet vaccineret mod COVID-19.⁵⁶ Ordningen er midlertidig og gælder indtil videre til 15. februar 2022. Formålet med disse obduktioner er at undersøge og afklare, om der kan være en årsagssammenhæng mellem dødsfaldet og den pågældende vaccine.⁵⁷

Herudover gælder der et cirkulære, udstedt af Justitsministeriet i 1970, der indeholder en anmodning til politiet om, at der bliver foretaget retslægelig obduktion i tilfælde, som må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer.⁵⁸ Ordningen betyder, at en stor andel af dødsfald blandt stofmisbrugere bliver obduceret, hvilket gør det muligt at følge situationen på narkotikaområdet. Hvert år sender de tre retsmedicinske institutter i København, Aarhus og Odense en opgørelse til Rigspolitiet over antallet af dødsfald, som institutterne på baggrund af afholdte retslægelige obduktioner har vurderet, står i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer. Rigspolitiet videresender herefter opgørelsen til Sundhedsstyrelsen, og de pågældende oplysninger indgår i Sundhedsstyrelsens årsrapport om narkotikasituationen i Danmark, der indeholder en årlig offentliggørelse af det samlede antal narkotikarelaterede dødsfald.⁵⁹

Endelig kan nævnes, at der i 2018 blev indsat en bestemmelse i sundhedslovens § 75 a, der giver regionerne mulighed for at indgå aftale med de retsmedicinske institutter om varetagelse af obduktioner på personer, som afgår ved døden pludseligt og uventet, og hvor politiet ikke finder grundlag for, at der foretages en retslægelig obduktion.⁶⁰ Med pludselig og uventet død forstås blandt andet dødsfald, hvor afdøde var symptomfri op til 24 timer, før døden indtraf.⁶¹ Ordningen betyder, at regionerne ved sådanne dødsfald kan omlægge udførelsen af obduktioner fra sygehusene til de retsmedicinske institutter.

I september 2021 indgik Danske Regioner en aftale med de tre retsmedicinske institutter, der udmønter bestemmelsen i sundhedslovens § 75 a. Aftalen indebærer en årlig udgift på godt fem millioner kroner på landsplan, som regionerne finansierer. Det svarer til cirka 150 obduktioner. Aftalen er målrettet obduktioner af personer, der dør uventet, pludseligt, og typisk før de bliver 50 år gamle, med henblik på at fastslå, om dødsfaldet skyldes en arvelig sygdom, for eksempel arvelige hjertesygdomme. I disse tilfælde kan slægtninge til den afdøde lide af samme sygdom og således også være i risiko for at dø pludseligt af samme årsag. Ordningen skal derfor sikre, at familien til afdøde i sådanne tilfælde systematisk får tilbud om en afklaring af dødsårsagen ved en obduktion. Disse obduktioner har således til formål at bidrage til at minimere risikoen for gentagelse af pludselig og uventet død i samme familie.⁶²

Omlægningen til de retsmedicinske institutter skyldes, at retslægelige obduktioner sikrer en mere sikker identifikation af dødsårsagen, fordi undersøgelserne er mere omfattende end ved de obduktioner, der foretages på sygehusene.

3.2.2 FALDENDE OBDUKTIONSFREKVENSER

Historisk set er obduktioner blevet brugt til uddannelsesmæssige og forskningsmæssige formål og til forståelse af sygdomsmønstre og -processer. Obduktioner bliver også brugt til at kvalitetssikre og forbedre behandlinger og kan derigennem bidrage til bedre resultater for andre patienter.

I Danmark er der gennem de seneste år sket et markant fald i obduktionsfrekvensen, og i dag er det kun et fåtal af afdøde, der bliver obduceret. Denne udvikling skyldes særligt et fald i andelen af hospitalsobduktioner. I 2009 blev der foretaget hospitalsobduktioner ved 2,6 procent af alle dødsfald. I 2019 var dette tal faldet til 0,6 procent af alle dødsfald. Obduktionsfrekvensen for retslægelige obduktioner har i samme periode været forholdsvis stabil, men der kan muligvis spores en tendens til et svagt fald over tid. I 2009 blev der foretaget retslægelige obduktioner ved 2,4 procent af alle dødsfald, mens det i 2019 var ved 2,2 procent af alle dødsfald.⁶³

KAPITEL 4

VIDEN OM MEDICINFORGIFTNING OG FOR TIDLIG DØD I PSYKIATRIEN

I dette kapitel retter vi først opmærksomheden mod den eksisterende viden om medicinforgiftning og overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser, herunder resultaterne af SURVIVE-projektet. Dernæst ser vi på, hvorvidt og hvordan obduktioner kan bidrage til en styrket rettighedsbeskyttelse for denne gruppe.

4.1 SURVIVE – INDHOLD OG VÆSENTLIGE FUND

'SURVIVE – lad de døde gavne de levende' er et dansk forskningsprojekt forankret i et samarbejde mellem landets tre retsmedicinske institutter. Projektet blev opstartet i 2013. Indtil da havde der hverken nationalt eller internationalt været iværksat forskningsprojekter af samme karakter. I 2019 blev SURVIVE-projektets fund og konklusioner offentliggjort i en rapport.⁶⁴

SURVIVE undersøger gennem en obduktionsbaseret tilgang årsagerne til den markant forhøjede dødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser, herunder betydningen af medicin og misbrugsstoffer, graden af hjerte-kar-sygdomme og betydningen af livsstilsfaktorer. Projektet har særligt fokus på mennesker med svære psykiatriske diagnoser såsom skizofreni og svær depression.⁶⁵

Studiet omfatter en population på 500 personer med erkendt eller mistænkt psykisk sygdom, der døde i perioden 2013-2015. Populationen baserer sig på dødsfald, der er indberettet til politiet med henblik på retslægeligt ligsyn, og som efterfølgende på politiets foranledning er blevet obduceret på et af landets tre retsmedicinske institutter. Derfor er populationen ikke repræsentativ for hverken befolkningen som helhed eller gruppen af mennesker med psykiske lidelser.⁶⁶

Pårørende til de afdøde blev anmodet om at give samtykke til, at de afdødes væv og obduktionsdata kunne anvendes til brug for forskning og udvikling i forbindelse med projektet. Knap 90 procent af de pårørende var villige til at give samtykke. SURVIVE-rapporten konkluderer, at der blandt de efterladte er stor interesse for at få en afklaring af årsagen til deres nærmestes død. Studiet finder, at det ikke kun er af personlige hensyn, at mange pårørende ønsker denne afklaring, men at mange også giver udtryk for, at den viden, der fremkommer på baggrund af obduktionerne, skal kunne komme fremtidige patienter til gavn og bidrage til at forhindre, at andre dør af de samme årsager.⁶⁷

SURVIVE-projektet blev udført efter en udvidet obduktionsprotokol, der adskiller sig fra den sædvanlige retslægelige obduktion. I den udvidede obduktionsprotokol blev der fokuseret på registrering af flere og mere målrettede parametre. Ligeledes blev der udført et mere systematisk og målrettet undersøgelsesprogram på det materiale, der udtages i forbindelse med en obduktion (blod, urin, øjenvæske og vævsprøver), rettet mod viden om sygdomme og dødsårsager hos mennesker med psykiske lidelser. Der blev ikke udtaget andre eller større prøver end ved almindelige retslægelige obduktioner, blot flere.⁶⁸

Den anvendte obduktionsmetode reducerede andelen af obducerede dødsfald med ukendt dødsårsag (det vil sige dødsfald, hvor det ved obduktionen ikke er muligt at finde frem til dødsårsagen) fra omkring 16 procent til under fem procent, hvilket svarer til et fald på knap 70 procent. Rapporten konkluderer, at en betydelig årsag til den bedre afklaring af dødsårsager i projektet er den udvidede obduktionsprotokol, herunder de retskemiske analyser, der tilfører viden om brug og misbrug af medicin, som ikke afsløres ved selve obduktionen.⁶⁹

SURVIVE-studiet finder, at cirka 10 procent af de undersøgte personer døde af medicinforgiftning, mens cirka 20 procent døde af misbrugsrelateret forgiftning. Blandt dødsfald forårsaget af medicinforgiftning var antidepressive lægemidler og antipsykotiske lægemidler den hyppigste forgiftningsårsag (63 procent).⁷⁰

SURVIVE peger også på, at visse undergrupper af mennesker med psykiske lidelser er i forhøjet risiko for at dø for tidligt, herunder personer, som både har en psykiatrisk diagnose og et misbrug.⁷¹ Desuden finder studiet, at der er en sammenhæng mellem forgiftningsdød og antallet af medikamenter i blodet. I studiet blev der fundet op til 16 forskellige lægemidler i blodet på dødstidspunktet hos enkeltpersoner.⁷²

SURVIVE kigger også på, i hvilken grad de lægemidler, der blev fundet i blodet på de undersøgte personer, var lægeordineret eller ikkelægeordineret.⁷³ Studiet finder, at der for de fleste antipsykotiske og antidepressive lægemidler i op til 25 procent af tilfældene ikke var indløst en recept på det pågældende lægemiddel. I rapporten bemærkes, at det er muligt, at medicinen kan være erhvervet gennem et psykiatrisk behandlingssted, men at det ikke kan udelukkes, at præparaterne er indtaget i misbrugsøjemed.⁷⁴

I studiet er det desuden påvist, at visse typer antipsykotika tilsyneladende ophobes i hjertemuskulaturen, så de niveauer, der måles i blodet, kan være op til 20 gange lavere. En forgiftningsmæssig koncentration i blodet afslører derfor ikke nødvendigvis en skadelig påvirkning af hjertet og dets rytme. SURVIVE-projektet peger dermed på, at blodprøver alene måske er utilstrækkelige til at fastslå forgiftning fra medicin, herunder psykofarmaka.⁷⁵

4.2 SURVIVE PEGER PÅ, AT EKSISTERENDE DATA UNDERVURDERER ANTALLET AF PSYKOFARMAKA-RELATEREDE DØDSFALD

I 2018 og 2019 svarede den daværende sundhedsminister, Ellen Trane Nørby, på spørgsmål fra Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg om, hvor mange pludselige og uventede dødsfald der er blandt patienter i Danmark, som har modtaget behandling med psykofarmaka.⁷⁶

I svarene oplyste Sundhedsdatastyrelsen, at Dødsårsagsregisteret kan anvendes til at belyse antallet af dødsfald, hvor en lægemiddelbivirkning kan have været medvirkende årsag til den tilgrundliggende dødsårsag. I registret er det imidlertid ikke muligt at afgrænse de formodede lægemiddelbivirkninger, som specifikt vedrører psykofarmaka. Ministeriet henviste i stedet til oplysninger fra Lægemiddelstyrelsens bivirkningsdatabase, hvor indberetninger om formodede bivirkninger bliver registreret.⁷⁷

Ud fra bivirkningsdatabasen kunne Lægemiddelstyrelsen oplyse, at der fem år tilbage fra 2018 var registreret otte indberetninger om antipsykotika (der som nævnt er en undergruppe til psykofarmaka), hvor bivirkningen var vurderet som pludselig, uventet død. I tre af disse bivirkningsindberetninger var dødsårsagen beskrevet som blodpropper i lungen eller i hjernen, mens dødsårsagen i de øvrige fem indberetninger var beskrevet som pludselig hjertedød. Herudover havde styrelsen modtaget to indberetninger om antipsykotika, hvor det var usikkert, om der var tale om pludselig, uventet død.⁷⁸

På baggrund af SURVIVE-projektet er der væsentlige grunde til at antage, at selv hvis man kunne afgrænse psykofarmaka i Dødsårsagsregisteret, ville data formentlig underestimere antallet af dødsfald, som har sammenhæng med medicinforgiftning og bivirkninger fra psykofarmaka. Det samme gælder med al sandsynlighed de eksisterende data fra bivirkningsdatabasen. Det kommer sig af, at langt fra alle dødsfald, hvor afdøde har indtaget psykofarmaka, bliver undersøgt ved obduktion. I de tilfælde, hvor der ikke bliver foretaget obduktion, vil oplysningerne om dødsårsagen alene stamme fra det almindelige eller retslægelige ligsyn, hvilket vil sige, at de baserer sig på et skøn.

Ifølge statsobducent, professor på Retsmedicinsk Institut på Rigshospitalet og leder af SURVIVE-projektet Jytte Banner er det nødvendigt at obduceremennesker med psykiske lidelser for at opnå viden om, hvad de reelt dør af. Hun peger eksempelvis på, at diabetes og hjerte-kar-sygdom som registreret dødsårsag i virkeligheden kan dække over forgiftning eller hjerterytmeforstyrrelser, hvilket er kendte bivirkninger af nogle typer psykofarmaka. Det samme gælder selvmord som registreret dødsårsag, der kan dække over forgiftninger, som ikke har været med vilje.⁷⁹ Obduktioner kan således tilvejebringe vigtig information om dødsårsagen, som ikke nødvendigvis findes ved det almindelige ligsyn eller i patientens sygdomshistorik. Dette bekræftes af internationale studier, der viser, at der er væsentlige uoverensstemmelser mellem den kliniske diagnosticering forud for

dødsfaldet og de efterfølgende obduktionsresultater.⁸⁰ Ligeledes peger et norsk studie på, at resultaterne af obduktioner i vidt omfang leder til ændringer i den først registrerede dødsårsag.⁸¹

I dag opfanges nogle psykofarmaka-relaterede dødsfald som et "biprodukt" af Sundhedsstyrelsens årlige statistik om narkotikarelaterede dødsfald baseret på data fra de retsmedicinske institutter via Rigspolitiet. Disse dødsfald bliver registreret, fordi der ved det retslægelige ligsyn har været mistanke om, at dødsfaldet var narkotikarelateret. På den baggrund er der i henhold til det tidligere nævnte cirkulære fra 1970 foretaget en retslægelig obduktion med en tilhørende retskemisk undersøgelse.⁸² Det præcise antal af psykofarmaka-relaterede dødsfald fremgår imidlertid ikke af årsrapporterne.⁸³ Denne indsamling af data er desuden tilfældig og usystematisk i forhold til at afdække dødsfald, der har sammenhæng med medicinforgiftning og bivirkninger ved psykofarmaka.

4.3 STYRKET RETTIGHEDSBESKYTTELSE GENNEM BEDRE VIDENSGRUNDLAG

Som det fremgår af de forudgående afsnit, findes der i dag meget lidt viden om, hvor stor en del af forskellen i forventet levetid for mennesker med psykiske lidelser og den almene befolkning der skyldes medicinbivirkninger og overmedicinering. Der eksisterer blandt andet ikke data, der systematisk afdækker, hvor mange personer der dør som følge af behandling med psykofarmaka.

Et bedre vidensgrundlag på dette område vil kunne bidrage til en mere kvalificeret behandling af mennesker med psykiske lidelser og derved forebygge for tidlig død. Da overdødeligheden for mennesker med psykiske lidelser både berører retten til liv og retten til sundhed, vil indsamling af data og forskning i de bagvedliggende årsager til overdødeligheden bidrage til en styrket rettighedsbeskyttelse for mennesker med psykiske lidelser i forhold til disse rettigheder.

Som det fremgår af afsnit 2.1 ovenfor, skal der meget til, førend der foreligger en krænkelse af retten til liv, herunder som denne rettighed er beskyttet i EMRK artikel 2. Efterlevelse og implementering af statens menneskeretlige forpligtelser handler imidlertid ikke kun om at undgå krænkelser, men i lige så høj grad om, at staten aktivt skal gøre en indsats for at fremme og beskytte de enkelte rettigheder.

En forpligtelse for de danske myndigheder til at tilvejebringe mere og bedre data og viden om årsagerne til de mange tidlige og uventede dødsfald blandt mennesker med psykiske lidelser kan i høj grad støttes på FN's Handicapkonvention. Handicapkonventionen indeholder i artikel 31 en forpligtelse til at indsamle, analysere og formidle passende oplysninger, herunder statistiske og forskningsmæssige data, med henblik på at udforme og gennemføre politikker, der kan bidrage til konventionens gennemførelse i praksis. Forpligtelsen til at indsamle og analysere data gælder på alle samfundsområder, herunder også på sundheds- og psykiatriområdet.

På baggrund af en periodisk rapportering fra den danske stat udtrykte FN's Handicapkomité i 2014 bekymring for, at mennesker med psykosociale handicap i Danmark har en forventet levetid, som er 15 til 20 år kortere end den øvrige befolkning.⁸⁴ Komitéen anbefalede derfor Danmark at "sikre, at personer med handicap, herunder særligt personer med psykosociale lidelser, har lige adgang til den højest opnåelige sundhedstilstand, herunder ved at levere tilstrækkelige og tilgængelige sundhedsydelser af nødvendighed for personer med handicap og ved at sørge for tilstrækkelig uddannelse af sundhedspersonalet og myndighederne []".⁸⁵

I 2019 bad handicapkomitéen Danmark om – forud for den kommende periodiske rapportering – at bidrage med informationer om, hvilke tiltag der er blevet gennemført for at reducere den forhøjede dødelighed blandt mennesker med psykosociale handicap.⁸⁶ I sit svar til komitéen fra 2020 bemærkede den danske stat på et generelt plan, at behandling og pleje af høj kvalitet til mennesker med psykiske lidelser er afgørende for at øge den forventede levetid for denne gruppe. Herudover fokuserede staten alene på initiativer til at forebygge og imødegå selvmord samt initiativer, der har til formål at forebygge livsstilssygdomme blandt mennesker med psykiske handicap.⁸⁷

Handicapkomitéens vedvarende fokus på den markant forkortede gennemsnitlige levetid for mennesker med psykiske lidelser vidner om, at det er et område, hvor Danmark bør gøre en særlig indsats for at leve op til handicapkonventionen. Set i lyset af forpligtelsen i handicapkonventionens artikel 31 bør en sådan indsats blandt andet bestå i at sikre mere viden og bedre data om de helbredsmæssige konsekvenser ved medicinsk behandling af psykiske lidelser.

4.4 OBDUKTIONER BIDRAGER TIL VÆRDIFULD VIDEN

Tilbage i 2008 afviste Sundhedsstyrelsen at anbefale, at der blev indført obligatoriske retslægelige obduktioner med tilhørende kemiske undersøgelser af pludselige og uventede dødsfald blandt patienter med psykiske lidelser. Styrelsen tilkendegav i den forbindelse, at det ikke var fuldstændig korrekt, at en obduktion ville bidrage væsentligt til at afklare den umiddelbare dødsårsag, da det kun ville være i et fåtal af tilfælde, at obduktionen entydigt ville kunne fastslå dette. I de tilfælde, styrelsen kendte til, var det kun ved meget få dødsfald, at en supplerende kemisk analyse havde kunnet bidrage væsentligt til at fastslå den endelige dødsårsag blandt patienter behandlet med antipsykotiske lægemidler.⁸⁸

10 år senere, i 2018, bemærkede Sundhedsstyrelsen, at det fortsat var styrelsens opfattelse, "at de nødvendige redskaber, der kan bidrage til viden om sygdom og dødelighed blandt patienter med psykiatrisk sygdom, allerede foreligger." Styrelsen fandt således, "at såvel personlige som økonomiske omkostninger ved rutinemæssige obligatoriske obduktioner ikke står mål med den viden, der vil kunne opnås."⁸⁹

SURVIVE-projektet viser imidlertid, at systematiske retslægelige obduktioner kan bidrage til værdifuld viden om risikofaktorer for pludselig og uventet død og dermed årsagerne til overdødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser. Det gælder blandt andet viden om, hvor ofte medicinsk behandling enten er den tilgrundliggende dødsårsag eller har bidraget til dødsfaldet, samt viden om samspillet mellem medicinsk behandling og andre risikofaktorer såsom misbrug og livsstilssygdomme.⁹⁰

Som beskrevet ovenfor giver resultaterne fra SURVIVE nogle klare indikationer på sammenhængen mellem psykofarmaka og medicinforgiftning. SURVIVE-populationen er imidlertid selekteret og består kun af 500 personer. Der mangler således fortsat viden om medicinforgiftning og tidlig død i forhold til den samlede gruppe af mennesker med psykiske lidelser i Danmark og hele befolkningen.

Folketingets Sundhedsudvalg bad i foråret 2021 sundhedsminister Magnus Heunicke om at kommentere SURVIVE-rapporten og i den sammenhæng tilkendegive, om rapportens fund og konklusioner gav anledning til initiativer, der skal tænkes ind i den kommende 10-årsplan for psykiatrien.⁹¹

I sit svar henviste ministeren til, at Styrelsen for Patientsikkerhed siden 2008 har haft øget fokus på borgere med psykiske lidelser og sammenhængen mellem medicinering og dødsfald, blandt andet via styrelsens tilsyn og ordinationsovervågningsprogram. Ministeren henviste også til, at Sundhedsstyrelsen har udstedt en række faglige vejledninger om anvendelsen af psykofarmaka,⁹² som præciserer, hvorledes psykofarmakologisk behandling bør finde sted.⁹³

Hertil bemærkede ministeren, at der er igangsat en række initiativer med henblik på at nedbringe den øgede sygelighed og overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser. Det gælder blandt andet projektet 'Sikker Psykiatri', der omfatter en medicinindsats, hvor flere patienter får medicingennemgang og bliver involveret i gennemgangen. Som et andet eksempel fremhævede ministeren projektet 'I sikre hænder', hvorigennem der er blevet implementeret metoder på blandt andet botilbud, plejecentre og i hjemmesygeplejen, der systematiserer personalets arbejdsgange, så utilsigtede hændelser som for eksempel medicinfejl minimeres.

De nævnte tiltag sigter på at nedbringe overdødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser ved at imødegå overmedicinering, medicinfejl med videre. Der er dog ikke tale om tiltag, som bidrager med øget viden og data om sammenhængen mellem behandling med psykofarmaka og overdødeligheden blandt patienter i psykiatrien. Væsentligt er det også, at det ikke bliver monitoreret, om de pågældende initiativer virker, og om de eksisterende kontrolordninger i tilstrækkelig grad sikrer, at de faglige vejledninger og anbefalinger på området bliver overholdt. Der bliver således ikke tilvejebragt data, som gør det muligt at følge udviklingen og derved overvåge, om de pågældende initiativer bidrager til at nedbringe antallet af dødsfald, som har relation til medicinforgiftning.

4.5 DER BØR INDFØRES SYSTEMATISKE RETSLÆGELIGE OBDUKTIONER VED TIDLIGE OG UVENTEDE DØDSFALD BLANDT MENNESKER MED PSYKISKE LIDELSER

På baggrund af SURVIVE-projektet er det instituttets opfattelse, at et bedre vidensgrundlag om følgerne af behandling med psykofarmaka bør tilvejebringes ved at indføre systematiske retslægelige obduktioner ved alle tidlige og uventede dødsfald blandt mennesker med psykiske lidelser. Hertil er det vigtigt, at sundhedsmyndighederne indsamler viden om fundene ved de retslægelige obduktioner, og at denne viden bliver gjort til genstand for systematisk analyse.

En ordning med systematiske retslægelige obduktioner ved alle tidlige og uventede dødsfald blandt mennesker med psykiske lidelser vil eventuelt kunne indføres som parallel til det cirkulære, der siden 1970 har foreskrevet retslægelig obduktion med tilhørende retskemiske undersøgelser ved alle narkotikarelaterede dødsfald.⁹⁴

En anden mulighed er, at en sådan obduktionsordning kan etableres med hjemmel i sundhedslovens § 75 a, hvorefter regionerne kan indgå aftale med de retsmedicinske institutter om omlægning af udførelse af obduktioner.

I 2018 henviste Sundhedsstyrelsen til, at bestemmelsen i sundhedslovens § 75 a indebærer, at regionerne kan igangsætte retsmedicinske undersøgelser af patienter med psykiske lidelser ved pludselig og uventet død. Herefter ville Sundhedsstyrelsen i regi af Task Force for Psykiatri kunne følge op på regionernes erfaringer på området.⁹⁵ Som det fremgår af afsnit 3.2.1 ovenfor, er den aftale, der i september 2021 er indgået mellem Danske Regioner og de tre retsmedicinske institutter, først og fremmest møntet på dødsfald, hvor der er mistanke om, at dødsfaldet skyldes en arvelig sygdom, herunder arvelige hjertesygdomme.⁹⁶ Aftalen synes således ikke umiddelbart at omfatte pludselige og uventede dødsfald blandt mennesker med psykiske lidelser, hvor der er mistanke om, at dødsfaldet er relateret til medicinforgiftning, men det udelukker selvsagt ikke, at der kan indgås en aftale herom.

Det kan også overvejes, om den omtalte obduktionsordning vil kunne etableres i henhold til sundhedslovens § 184, stk. 2, hvorefter sundhedsministeren kan bestemme, at der skal foretages retslægelig obduktion ved bestemte grupper af dødsfald, forudsat at den almene interesse skønnes at kræve en særlig undersøgelse af dødsårsagen ved disse dødsfald. Som det fremgår af afsnit 3.2.1 ovenfor, er der med hjemmel i denne bestemmelse indført en midlertidig ordning med retslægelige obduktioner af personer, der er afdøde inden for syv dage, efter de er blevet vaccineret mod COVID-19.⁹⁷

I lighed med denne ordning vil en ordning med systematiske retslægelige obduktioner ved tidlige og uventede dødsfald blandt mennesker med psykiske lidelser eventuelt også kunne gøres midlertidig. Det kan ikke udelukkes, at en ordning, der for eksempel varer nogle år, i lighed med SURVIVE-projektet, vil

være tilstrækkeligt til at sikre et væsentligt bedre data- og vidensgrundlag om de helbredsmæssige konsekvenser ved behandling med psykofarmaka, herunder bivirkninger og overmedicinering.

Uanset om en ordning bliver permanent eller tidsbegrænset, vil det være nærliggende, at sundhedsmyndighederne overvejer at anvende den udvidede obduktionsprotokol fra SURVIVE-studiet, da denne reducerede andelen af obducerede dødsfald med ukendt dødsårsag fra cirka 16 procent til under fem procent, svarende til et fald på knap 70 procent. På den måde kan man formentlig også reducere andelen af pårørende, som ikke får vished om dødsårsagen, selvom der foretages retslægelig obduktion, som tilfældet er i den ene af de to cases i denne rapport.⁹⁸



MOR:

FOR AT KUNNE HJÆLPE ANDRE ER DET VIGTIGT AT VIDE, HVAD FOLK DØR AF

Christinas søn, Daniel, døde som 25-årig i 2018. Som barn var Daniel fodboldglad og udadvendt. Som 13-årig blev han pludselig indadvendt og udviklede en psykisk lidelse og et misbrug. En dag blev han fundet død på et herberg, uden kendt dødsårsag.

"Jeg var på arbejde. Jeg var skolepædagog på en skole, og jeg blev hentet af to politifolk, og så vidste jeg, at det var alvorligt. De sagde, at han var blevet fundet lidt over 10," fortæller hans mor, Christina.

Daniel havde boet på et herberg i de sidste måneder, og det var her, han blev fundet død.

"De kunne kun fortælle, at den der morgenvagt, som går rundt og vækker beboerne, forgæves havde forsøgt at åbne hans dør, og så til sidst kommer de ind og ser, at han ligger død i sengen. Da jeg så ham senere på sygehuset, var det lidt uhyggeligt, for han havde fråde om munden. Så det var ret voldsomt," fortæller Christina.

Fra den ene dag til den anden sker en forandring

Christina fortæller, hvordan Daniel var som barn: "Han udviklede sig helt almindeligt. Han elskede fodbold og bordtennis, var udadvendt og havde mange kammerater. Noget, der særligt kendetegnede ham, var, at han var meget omsorgsfuld og kærlig."

"Men da han var 13-14 år, begyndte han at blive sådan lidt angst. Det var faktisk fra den ene dag til den anden, at der skete en forandring. Og det kan vi også se på konfirmationsbillederne. Da han blev syg, magtede han ingenting."

Daniel har en tvillingebror, og forældrene begyndte at kunne se en tydelig forskel i drengenes udvikling. Da han var 13-14 år, begyndte Daniel at blive angst og depressiv: "Han begyndte at snakke om, at Jorden gik under. Og han begyndte at snakke om, at han var syg og havde kræft."

Daniel fik blandt andet diagnosen generaliseret angst og som 20-årig paranoid skizofreni. Sideløbende med sin psykiske lidelse udviklede han et misbrug af hash, narkotika og alkohol. Daniel havde ingen sygdomserkendelse, og da han tog voldsomt på af den antipsykotiske medicin, nægtede han at tage den. Han fik dog stadig anden medicin, blandt andet mod angst.

Da Daniel døde, kom det ikke helt bag på Christina. Han levede en voldsom tilværelse på gaden i det sidste halvandet år:

"Til sidst var han meget sensitiv og udadreagerende. Det var voldsomt. Derfor kunne vi ikke have ham hjemme. I psykiatrien kunne de heller ikke tage ham ind, når han var påvirket."

Ikke bare endnu én i statistikken

Ved dødsfaldet var politiet til stede, og de bestilte en retslægelig obduktion. Den viste, at Daniel havde angstmedicin i kroppen.

Dødsårsagen blev ikke påvist i obduktionen. Christina læser op fra obduktionsrapporten, hvor der blandt andet står, at "eventuelt narkotika eller medicinpåvirkning **kan** have haft betydning for dødsfaldet."

For Christina og hendes familie havde det betydet meget at kende den præcise dødsårsag:

"Dør man bare som 25-årig? Det havde været nemmere at vide, hvad Daniel døde af. Jeg synes bare, det er træls ikke at vide, om det var det ene eller det andet, der var årsagen. Det er vigtigt, at man ved, hvad folk dør af, så dem, der er syge, kan få ordentlig hjælp."

Hun fortæller samtidig, at obduktionen trods alt har været vigtig for hende:

"Det betyder noget, at han blev obduceret, trods alt. Han blev behandlet med respekt og som et menneske og blev ikke bare endnu en person med psykisk sygdom i statistikken, som døde. Selvom jeg ikke fik dødsårsagen at vide, er det vigtigt for mig, at det blev ordentligt afsluttet."

Fakta

Christina arbejder som pædagog.

Bosat i Aabenraa med sin mand og to hjemmeboende børn.

Mor til Daniel, hans tvillingebror og to mindre søskende.

KAPITEL 5

KONKLUSION OG ANBEFALINGER

Vores undersøgelse viser, at der er et udtalt behov for bedre viden baseret på systematisk indsamlet data vedrørende de helbredsmæssige konsekvenser af medicinsk behandling af mennesker med psykiske lidelser og den væsentligt kortere forventede levetid for denne gruppe.

SURVIVE-projektet peger på, at en betydelig andel af dødsfald blandt mennesker med psykiske lidelser, er forårsaget af medicinforgiftning. Studiet peger også på, at der er en forhøjet risiko for at dø for tidligt for mennesker, der både har en psykiatrisk diagnose og et misbrug, samt ved indtag af flere medikamenter samtidig.

Uanset at sundhedsmyndighederne har indført en række tiltag, der skal nedbringe overdødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser, er der ikke tale om tiltag, som bidrager med øget viden og data om medicinsk behandling af mennesker med psykiske lidelser. Hertil kommer, at der ikke bliver tilvejebragt data, som kan bruges til at monitorere, om de pågældende initiativer virker.

Ved tidlige og uventede dødsfald blandt mennesker med psykiske lidelser kan retslægelige obduktioner være med til at vise, om medicin har fremskyndet eller været en direkte årsag til dødsfaldet. Den slags viden er vigtig for andre patienter, fordi det kan føre til en ændret og bedre behandling med den pågældende medicin. Viden om følgerne af behandling med psykofarmaka kan derved bidrage til at imødegå for tidlig død blandt mennesker med psykiske lidelser. På den måde kan et bedre vidensgrundlag også føre til en styrket rettighedsbeskyttelse for mennesker med psykiske lidelser i forhold til grundlæggende menneskerettigheder som retten til liv og retten til sundhed.

I den sammenhæng er det væsentligt at være opmærksom på, at medicinsk behandling af psykiske lidelser ikke kan betragtes isoleret fra den sociale sammenhæng, behandlingen foregår i. Selvom der eksempelvis ikke er nogen sammenhæng mellem tidlig og uventet død og korrekt brug af et enkelt præparat, og præparatet ikke i sig selv ikke er forbundet med en livsforkortende eller dødelig effekt, så kan der imidlertid godt være en sammenhæng, når det pågældende præparat kombineres med somatiske sygdomme, uregelmæssig behandling, rusmidler, anden medicin med videre. Hvis man skal kvalificere behandlingen af og derved forebygge for tidlig død blandt mennesker med psykiske lidelser, er

det derfor nødvendigt at tage højde for den udsathed og de behandlingsvilkår, der karakteriserer denne gruppe, herunder deres sociale, sundhedsmæssige og økonomiske forhold.

På den baggrund er det instituttets opfattelse, at et bedre data- og vidensgrundlag bedst kan tilvejebringes ved at indføre systematiske retslægelige obduktioner ved alle tidlige og uventede dødsfald blandt mennesker med psykiske lidelser. I disse tilfælde bør det således være obligatorisk at foretage en retslægelig obduktion, forudsat at de pårørende giver samtykke til obduktionen. En sådan ordning kan eventuelt gøres tidsbegrænset.

Det er ligeledes instituttets opfattelse, at de retslægelige obduktioner under den nævnte ordning bør udføres efter den udvidede obduktionsprotokol, som er anvendt i SURVIVE-projektet. Anvendelse af den udvidede protokol kan føre til en betydelig reduktion i andelen af obducerede dødsfald med ukendt dødsårsag og vil derigennem bidrage til at sikre bedre viden om årsagerne til for tidlig død blandt mennesker med psykiske lidelser.

Obduktioner bidrager ikke kun med afgørende viden til lægevidenskaben, men også til den afdødes pårørende. Det illustrerer de to cases, vi har præsenteret i denne rapport.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler:

- At Sundhedsministeriet tager initiativ til i en periode at indføre systematiske retslægelige obduktioner efter den udvidede obduktionsprotokol fra SURVIVE-projektet ved alle tidlige og uventede dødsfald blandt mennesker psykiske lidelser.
- At Sundhedsministeriet fremadrettet tilvejebringer et bedre videns- og datagrundlag, der kan belyse årsagerne til tidlig og uventet død blandt mennesker med psykiske lidelser.

REFERENCER

LOVE

Lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 af sundhedsloven. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/903>

Lov nr. 1732 af 27. december 2018 om ændring af sundhedsloven og lov om videnskabetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/1732>

BEKENDTGØRELSER

Bekendtgørelse nr. 174 af 3. februar 2021 om retslægelig obduktion i forbindelse med dødsfald kort efter modtagelse af vaccination imod Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/174>

Bekendtgørelse nr. 1663 af 10. august 2021 om ændring af bekendtgørelse om retslægelig obduktion i forbindelse med dødsfald kort efter modtagelse af vaccination imod Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1663>

CIRKULÆRER

Cirkulæreskrivelse nr. 254 af 22. oktober 1970 om foretagelse af lovmæssig obduktion i tilfælde af dødsfald, der må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/eli/mt/1970/254>

VEJLEDNINGER

Vejledning nr. 10101 af 19. december 2006 om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2006/10101>

Vejledning nr. 9276 af 6. maj 2014 om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2014/9276>

Vejledning nr. 9899 af 11. november 2014 om behandling af voksne med antidepressive lægemidler. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2014/9899>

Vejledning nr. 10375 af 28. december 2016 til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2016/10375>

LOVFORSLAG SOM FREMSAT

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, nr. L 110 af 15. november 2018, som fremsat af sundheds- og ældreminister Ellen Thrane Nørby. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/201812L00110>

FOLKETINGSSPØRGSMÅL

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget 2014-15, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 209. Tilgængelig på: <https://www.ft.dk/samling/20141/almdel/suu/spm/209/svar/1214695/1491786.pdf>

Sundheds- og Ældreudvalget 2017-18, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 847. Tilgængelig på: <https://www.ft.dk/samling/20181/almdel/suu/spm/100/svar/1532982/1974208.pdf>

Sundheds- og Ældreudvalget 2017-18, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 1090. Tilgængelig på: <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/1091/svar/1500461/1916741/index.htm>

Sundheds- og Ældreudvalget 2018-19 (1. samling), SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 98. Tilgængelig på: <https://www.ft.dk/samling/20181/almdel/suu/spm/98/svar/1533680/1975364.pdf>

Sundheds- og Ældreudvalget 2018-19 (1. samling), SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 99. Tilgængelig på: <https://www.ft.dk/samling/20181/almdel/suu/spm/99/svar/1532983/1974210.pdf>

Sundheds- og Ældreudvalget 2018-19 (1. samling), SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 764. Tilgængelig på: <https://www.ft.dk/samling/20181/almdel/suu/spm/764/svar/1577141/2050675.pdf>

Sundheds- og Ældreudvalget 2019-20, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 1878, bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen vedlagt som bilag. Tilgængelig på: <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/1878/svar/1721242/2293750.pdf>

Sundheds- og Ældreudvalget 2019-20, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 156. Tilgængelig på: <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/156/svar/1625509/2136074.pdf>

Sundhedsudvalget 2020-21, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 1014. Tilgængelig på: <https://www.ft.dk/samling/20201/almdel/suu/spm/1014/svar/1772356/2377110.pdf>

INTERNATIONALE KILDER

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK). Europarådets Konvention af 4. november 1950 til beskyttelse af menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder. Tilgængelig på: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_DAN.pdf

Den Europæiske Unions Charter om Grundlæggende Rettigheder, 2010/C 83/02. Tilgængelig på: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:da:PDF>

FN's Konvention af 16. december 1966 om borgerlige og politiske rettigheder. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/eli/ltc/1976/30>

FN's Konvention af 13. december 2006 om rettigheder for personer med handicap. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/eli/ltc/2017/20>

FN's Handicapkomité (2014). Concluding observations on the initial report of Denmark. CRPD/C/DNK/CO/1. Tilgængelig på: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fDNK%2fCO%2f1&Lang=en

FN's Handicapkomité (2019). List of issues prior to submission of the combined second and third periodic reports of Denmark. CRPD/C/DNK/QPR/2-3. Tilgængelig på: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fDNK%2fQPR%2f2-3&Lang=en

FN's Handicapkomité (2020). Combined second and third periodic reports submitted by Denmark under article 35 of the Convention. CRPD/C/DNK/2-3. Tilgængelig på: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fDNK%2f2-3&Lang=en

FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder (2000). General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/2000/4. Tilgængelig på: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en

Sekretariatet for FN's højkommisær for menneskerettigheder og Verdenssundhedsorganisationen, WHO (2008), The Right to Health. OHCHR Fact Sheet No. 31. Tilgængelig på: <https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf>

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (2021). Guide on article 2 of the European Convention on Human Rights – Right to life. Tilgængelig på: https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_ENG.pdf

DOMME

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Calvelli og Ciglio mod Italien, dom af 17. januar 2002, sagsnr. 32967/96. Tilgængelig på: <https://hudoc.echr.coe.int/en/g#%22itemid%22:%22001-60329%22>}}

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Erikson mod Italien, afgørelse af 26. oktober 1999, sagsnr. 37900/97. Tilgængelig på: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:%22001-4817%22>}}

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Lopes de Sousa Fernandes mod Portugal, dom af 19. december 2017, sagsnr. 56080/13. Tilgængelig på: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:%22001-179556%22>}}

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Šilih mod Slovenien, dom af 9. april 2009, sagsnr. 71463/01. Tilgængelig på: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:%22001-92142%22>}}

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, Vo mod Frankrig, dom af 8. juli 2004, sagsnr. 53924/00. Tilgængelig på: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:%22001-61887%22>}}

LITTERATUR, VIDENSKABELIGE ARTIKLER, RAPPORTER OG ANALYSER

Alfsen, G. C., & Mæhlen, J. (2012). The value of autopsies for determining the cause of death. Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 132(2), 147-51. Tilgængelig på: <https://tidsskriftet.no/en/2012/01/value-autopsies-determining-cause-death>

Danske Regioner (2020). Analyse af psykiatriområdet. Tilgængelig på: https://www.regioner.dk/media/13861/psyk_analyse_dobbeltsiddet.pdf

Della Fina, V., Cera, R. & Palmisano, G. (2017). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary. Springer International Publishing.

Friberg, N., Ljungberg, O., Berglund, E., Berglund, D., Ljungberg, R., Alafuzoff, I. & Englund, E. (2019). Cause of death and significant disease found at autopsy. Virchows Archiv: European Journal of Pathology, 475(6), 781-788.

Gerards, J. (2019). General principles of the European Convention on Human Rights law. Cambridge University Press.

Kjølbros, J. F. (2020). Den Europæiske Menneskerettighedskonvention: for praktikere. (5. udgave). Jurist- og Økonomforbundet.

Kuijpers, C. C., Fronczek, J., van de Goot, F. R., Niessen, H. W., van Diest, P. J., & Jiwa, M. (2014). The value of autopsies in the era of high-tech medicine: discrepant findings persist. *Journal of Clinical Pathology*, 67(6), 512-9.

Kunwald, E. O., Busch, J. R., Kruckow, L., Jacobsen, C., Lynnerup, N. & Banner, J. (2019). SURVIVE – lad de døde gavne de levende. Et obduktionsbaseret studie af årsagerne til tidlig død blandt personer med psykisk sygdom. København: Retsmedicinsk Institut. Tilgængelig på: <https://www.ft.dk/samling/20201/almdel/SUU/bilag/328/2360412.pdf>

Lorenzen, P. (2011). Den Europæiske Menneskerettighedskonvention: med kommentarer (3. udgave). Jurist- og Økonomforbundet.

Plana-Ripoll, O., Pedersen, C. B., Agerbo, E., Holtz, Y., Erlangsen, A., Canudas-Romo, V., ... Laursen, T. M. (2019). A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study. *Lancet*, 394(10211), 1827-1835.

Regeringens Udvalg om Psykiatri (2013). En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. Hovedrapport. Tilgængelig på: <https://sum.dk/Media/637643575179481021/En%20moderne,%20%c3%a5ben%20og%20inkluderende%20indsats%20for%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf>

Regeringens Udvalg om Psykiatri, Arbejdsgruppe 2 (2013). Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling. Bilagsrapport 2. Tilgængelig på: https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2019/12/2013a-Indsatsenformenneskermedpsykiskelidelserbilag2-web.ashx_.pdf

Rokkjær, N., & Sølund, S. (2018). Nine deaths among 29 patients with severe mental illness identified with high mortality using SSEPP. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(8), 543-548.

Rosendahl, A. (2019). Har den kliniska obduktionen spelat ut sin roll? Karolinska Institutet. Tilgængelig på: https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46747/Thesis_Anders%20Rosendahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Shojania, K. G., Burton, E. C., McDonald, K. M., Goldman, L. (2003). Changes in rates of autopsy-detected diagnostic errors over time: a systematic review. *JAMA*, 289(21), 2849-56.

Sundhedsdatastyrelsen (2020a). Dødsårsagsregisteret 2019, tal og analyse. Tilgængelig på: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/doedsaarsager>

Sundhedsdatastyrelsen (2020b). Nye brugere af psykofarmaka. Tilgængelig på: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/antipsykotika>

Sundhedsstyrelsen (2018). Sundhedsrelaterede Konsekvenser. Narkotikasituationen i Danmark – delrapport 4. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2018/Narkotikasituationen-delrapport-4>

Wahlbeck, K., Westman, J., Nordentoft, M., Gissler, M., & Laursen, T. (2011). Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 453-458. Tilgængelig på: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/outcomes-of-nordic-mental-health-systems-life-expectancy-of-patients-with-mental-disorders/D9769E301E9C238CA3B43E21E1913DF7>

HJEMMESIDER

Barse, M. (2019, 24. oktober). "Så mange år af dit liv risikerer du at miste, hvis du er ramt af alvorlig psykisk sygdom", Videnskab.dk. Lokaliseret den 14. december 2021 på: <https://videnskab.dk/krop-sundhed/saa-mange-aar-af-dit-liv-risikerer-du-at-miste-hvis-du-er-ramt-af-alvorlig-psykisk>

Danmarks Statistik. Befolkningstal. Lokaliseret den 14. december 2021 på: <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/befolkningstal>

Danske Regioner (2021). "Flere obduktioner kan give bedre forebyggelse af for tidlig død". Lokaliseret den 14. december 2021 på: <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2021/september/flere-obduktioner-kan-give-bedre-forebyggelse-af-for-tidlig-doed>

Styrelsen for Patientsikkerhed. Dødsattest. Lokaliseret den 14. december 2021 på: <https://stps.dk/da/tilsyn/ligsyn-og-obduktion/doedsattest/>

Styrelsen for Patientsikkerhed. Retslægeligt ligsyn. Lokaliseret den 14. december 2021: <https://stps.dk/da/tilsyn/ligsyn-og-obduktion/indberetning-af-doedsfald-til-politiet/retslaegeligt-ligsyn/>

Sundhedsdatastyrelsen. Statistik for det årlige salg af psykofarmaka i perioden 2000-2020 for alle personer i hele landet. Lokaliseret den 14. december 2021 på: www.medstat.dk

NOTER

- 1 Plana-Ripoll, O. et al. (2019).
- 2 Wahlbeck, K. et al. (2011), s. 453-458. Forskellen i forventet levealder mellem dette studie og studiet nævnt i note 1 er et resultat af forskellige opgørelsesmetoder og afgrænsninger af målgruppen.
- 3 Danske Regioner (2020), s. 21-22.
- 4 Se blandt andet: Danske Regioner (2020), s. 22-23; Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 10; Regeringens Udvalg om Psykiatri (2013), s. 81-82; Regeringens Udvalg om Psykiatri, Arbejdsgruppe 2 (2013), kapitel 13.
- 5 Se blandt andet: Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 10; Rokkjær, N., & Sølund, S. (2018); Regeringens Udvalg om Psykiatri (2013), s. 81-82; Regeringens Udvalg om Psykiatri, Arbejdsgruppe 2 (2013), kapitel 13.
- 6 Se blandt andet: Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 10; Regeringens Udvalg om Psykiatri (2013), s. 81-82; Regeringens Udvalg om Psykiatri, Arbejdsgruppe 2 (2013), kapitel 13.
- 7 Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 6.
Populationen på 500 personer med erkendt eller mistænkt psykisk sygdom baserer sig på dødsfald i perioden 2013-2015, der er indberettet til politiet med henblik på retslægeligt ligsyn, og som efterfølgende på politiets foranledning er blevet obduceret på et af landets tre retsmedicinske institutter. Derfor er populationen ikke repræsentativ for hverken befolkningen som helhed eller gruppen af mennesker med psykiske lidelser.
- 8 Rosendahl, A. (2019), s. 6.
- 9 Se nærmere om disse ordninger i rapportens kapitel 3, afsnit 3.2.1.
- 10 Sundhedsdatastyrelsen (2020b), s. 3.
- 11 Tal for antal af personer, der modtager den nævnte medicin, er sammenholdt med befolkningstal for 2020 ifølge Danmarks Statistik.
Antal af personer, der i 2020 modtager medicin, er følgende: Antidepressive lægemidler, samlet: 426.125. Antipsykotika, samlet: 132.600. ADHD-behandling: 60.915. Benzodiazepiner mv.: 241.285. Psykofarmaka, samlet: 730.570.
Kilde: Medstat (2020). Antal personer. Personhenførbart salg.
Befolkningstal i 2020 er 5.822.763. Jf. Danmarks Statistik. Befolkningstal.
- 12 FN's Handicapkonvention artikel 1.
- 13 WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). Læs mere på: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

- 14 Antallet af unikke personer (336.555) med mindst én kontakt til psykiatrisk sygehusvæsen med en DF*-diagnose som aktionsdiagnose i perioden 2015-2019 sammenholdt med befolkningstallet i 2019 (5.806.081). Svarende til cirka 6 procent af befolkningen. Jf. Sundheds- og Ældreudvalget (2019). SUU Alm. del – endeligt svar på spørgsmål 1878.
- 15 Lorenzen, P. (2011), s. 102.
- 16 Se blandt andet Lorenzen, P. (2011), s. 102, og FN's Handicapkonvention artikel 10 set i sammenhæng med artikel 4, stk. 1.
- 17 Calvelli og Ciglio mod Italien (2002) samt Vo mod Frankrig (2004).
- 18 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (2021), s. 13.
- 19 Kjølbro, J. F. (2020), s. 271f.
- 20 Gerards, J. (2019), s. 179.
- 21 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (2021), s. 31, para. 135-136; Lorenzen, P. (2011), s. 102. Se blandt andet også Erikson mod Italien (1999).
- 22 Erikson mod Italien (1999).
- 23 Lopes de Sousa Fernandes mod Portugal (2017), para. 214; Šilih mod Slovenien (2009), para. 192; Calvelli og Ciglio mod Italien (2002), para. 49.
- 24 Kjølbro, J. F. (2020), s. 265f. Se også Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols afgørelse i sagen Erikson mod Italien (1999), hvor klagers mor døde efter at have modtaget behandling for mavesmerter efter at være blevet givet barium inden en røntgenundersøgelse uden forudgående undersøgelse af hendes symptomer. Kvinden døde den følgende dag af tarmiskæmi – en sygdom, hvor indtagelse af barium er potentielt dødeligt. Selvom de italienske myndigheder ikke kunne finde identiteten på den ansvarlige radiolog, fandt Domstolen, at der var blevet foretaget en tilstrækkelig dybdegående efterforskning, hvorfor der ikke var sket krænkelse af artikel 2.
- 25 Sekretariatet for FN's højkommissær for menneskerettigheder og Verdenssundhedsorganisationen, WHO (2008), s. 1.
- 26 Sekretariatet for FN's højkommissær for menneskerettigheder og Verdenssundhedsorganisationen, WHO (2008), s. 1.
- 27 FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder (2000), para 12 a-d.
- 28 FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder (2000), para 12 a-d. Dette kræver blandt andet, at sundhedspersonalet er kvalificeret, at lægemidler og hospitalsudstyr er videnskabeligt godkendt og ikke er udløbet, rent drikkevand og tilstrækkelig sanitet.
- 29 Della Fina, V. et al. (2017), s. 706.
- 30 Handicapkonventionens artikel 35, litra a.
- 31 Se særligt sundhedslovens kapitel 56.
- 32 Jf. sundhedslovens § 178, stk. 1.
- 33 Vejledning nr. 10101 af 19. december 2006 om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v., pkt. 74.
- 34 Vejledning nr. 10101 af 19. december 2006 om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v., pkt. 7.

- 35 Jf. sundhedslovens § 179.
- 36 Jf. sundhedslovens § 179, stk. 1, nr. 1.
- 37 Jf. sundhedslovens § 179, stk. 1, nr. 2. Indberetning skal ske, både når en person findes død et uventet sted, og når en person findes død i sin seng, selvom afdøde led af en sygdom, der kan forklare dødens indtræden, jf. vejledning nr. 10101 af 19. december 2006 om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v., pkt. 9.2.
- 38 Jf. sundhedslovens § 179, stk. 1, nr. 3. Indberetningspligten omfatter ikke pludselige dødsfald, hvor afdøde har været under behandling for en sygdom, der kan forventes at medføre pludselig død. Indberetning skal også ske ved uventet dødsfald indtruffet på sygehus, jf. vejledning nr. 10101 af 19. december 2006 om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v., pkt. 9.2.
- 39 Jf. sundhedslovens § 179, stk. 1, nr. 5.
- 40 Vejledning nr. 10101 af 19. december 2006 om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v., pkt. 9.
- 41 Jf. sundhedslovens § 180.
- 42 Jf. sundhedslovens § 181, stk. 1. I Københavns Politis politikreds er det læger fra Retsmedicinsk Institut på Københavns Universitet, som varetager de retslægelig ligsyn på vegne af Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. Styrelsen for Patientsikkerhed. Retslægeligt ligsyn.
- 43 Styrelsen for Patientsikkerhed. Retslægeligt ligsyn.
- 44 Jf. sundhedslovens § 180, stk. 2.
- 45 Jf. sundhedslovens § 180, stk. 2, nr. 2.
- 46 Jf. sundhedslovens § 182. Ved retslægeligt ligsyn udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget i ligsynet.
- 47 Styrelsen for Patientsikkerhed. Dødsattest.
- 48 Jf. sundhedslovens § 187, stk. 1.
- 49 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, nr. L 110 af 15. november 2018, de almindelige bemærkninger, afsnit 2.3.1.2.
- 50 Bemærkninger fra statsobducent, professor på Retsmedicinsk Institut på Rigshospitalet og leder af SURVIVE-projektet Jytte Banner til Institut for Menneskerettigheder vedrørende denne rapport, modtaget 20. november 2021.
- 51 Jf. sundhedslovens § 187, stk. 2-4.
- 52 Jf. sundhedslovens §§ 184, stk. 1, og 185, stk. 1.
- 53 Jf. sundhedslovens § 185, stk. 2.
- 54 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, nr. L 110 af 15. november 2018, de almindelige bemærkninger, afsnit 2.3.1.2.
- 55 Jf. sundhedslovens § 184, stk. 2.
- 56 Bekendtgørelse nr. 174 af 3. februar 2021 om retslægelig obduktion i forbindelse med dødsfald kort efter modtagelse af vaccination imod Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

- 57 Bekendtgørelse nr. 1663 af 10. august 2021 om ændring af bekendtgørelse om retslægelig obduktion i forbindelse med dødsfald kort efter modtagelse af vaccination imod Coronavirussygdom 2019 (covid-19).
- 58 Cirkulære nr. 254 af 22. oktober 1970 om foretagelse af lovmæssig obduktion i tilfælde af dødsfald, der må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer.
- 59 Sundheds- og Forebyggelsesudvalget 2014-15, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål nr. 209.
- 60 Lov nr. 1732 af 27. december 2018 om ændring af sundhedsloven og lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter.
- 61 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, nr. L 110 af 15. november 2018, bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser, til nr. 3.
- 62 Danske Regioner (2021).
- 63 Sundhedsdatastyrelsen (2020a), s. 27.
- 64 Kunwald, E. O. et al. (2019).
- 65 Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 11.
- 66 Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 12.
- 67 Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 7.
- 68 Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 14-15.
- 69 Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 46.
- 70 Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 29.
- 71 Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 46.
- 72 Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 6 og 30.
- 73 Forholdet mellem lægeordineret og ikkelægeordineret medicin er belyst ved en samkøring af registerdata fra Lægemiddelstatistikregisteret og data fra SURVIVE. Disse tal kan sige noget om, hvorvidt medicinen var ordineret og afhentet på et apotek, og dermed medicin som afdøde var i behandling med. I studiet indgår dog ikke data på medicin udleveret på hospitaler, bosteder eller misbrugscentre.
- 74 Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 34-36.
- 75 Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 42 og 46.
- 76 Sundheds- og Ældreudvalget 2017-18, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 847 og 1090, samt Sundheds- og Ældreudvalget 2018-19 (1. samling), SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 99 og 764.
- 77 Sundheds- og Ældreudvalget 2017-18, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 1090.
- 78 Sundheds- og Ældreudvalget 2017-18, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 847.
- 79 Barse, M. (2019).
- 80 Friberg, N. et al. (2019), Kuijpers C. C. et al. (2014) og Shojania, K. G. et al. (2003).
- 81 Alfsen, G. C., & Mæhlen, J. (2012).
- 82 Cirkulæreskrivelse om foretagelse af lovmæssig obduktion i tilfælde af dødsfald, der må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer.

- 83 Sundhedsstyrelsen (2018).
- 84 FN's Handicapkomité (2014). Concluding observations on the initial report of Denmark, para 56.
- 85 FN's Handicapkomité (2014). Concluding observations on the initial report of Denmark, para 57.
- 86 FN's Handicapkomité (2019). List of issues prior to submission of the combined second and third periodic reports of Denmark, para 23.
- 87 FN's Handicapkomité (2020). Combined second and third periodic reports submitted by Denmark under article 35 of the Convention, para 204-206.
- 88 Sundheds- og Ældreudvalget 2018-19, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 98.
- 89 Sundheds- og Ældreudvalget 2018-19, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 98.
- 90 Kunwald, E. O. et al. (2019).
- 91 Sundhedsudvalget 2020-21, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål nr. 1014.
- 92 Vejledning nr. 9276 af 6. maj 2014 om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser; Vejledning nr. 9899 af 11. november 2014 om behandling af voksne med antidepressive lægemidler; Vejledning nr. 10375 af 28. december 2016 til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin.
- 93 Sundhedsudvalget 2020-21, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 1014.
- 94 Cirkulæreskrivelse om foretagelse af lovmæssig obduktion i tilfælde af dødsfald, der må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer.
- 95 Se også Sundheds- og Ældreudvalget 2019-2020, SUU Alm.del, endeligt svar på spørgsmål 156, samt Sundheds- og Ældreudvalget 2018-19, SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 98.
- 96 Danske Regioner (2021).
- 97 Bekendtgørelse nr. 174 af 3. februar 2021 om retslægelig obduktion i forbindelse med dødsfald kort efter modtagelse af vaccination imod Coronavirussygdom 2019 (covid-19).
- 98 Se også Kunwald, E. O. et al. (2019), s. 46.

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER