

Obduksjoner og selvmord blant eldre

Selvmord skjer i alle aldersgrupper og er et alvorlig samfunnsproblem. Vår kunnskap er fortsatt ufullstendig, og kontinuerlig forskning er nødvendig for å kunne fange opp endringer i selvmordsmønster, klarlegge årsaksforhold og treffe forebyggende tiltak.

I dette nummer av Tidsskriftet beskriver Kjølsøth og medarbeidere selvmord blant eldre i Norge (1). Undersøkelsen tar utgangspunkt i et obduksjonsmateriale fra Oslo og Østlandsområdet for perioden 1992–2000. Hovedbudskapet er at psykiatrisk sykdom, spesielt depresjoner, er et dominerende trekk blant selvmordsofre, og at mange på forhånd hadde hatt kontakt med helsetjenesten. Somatisk sykdom spilte mindre rolle. Selvmordsmetodene atskiller seg ikke vesentlig fra det som er vanlig blant yngre.

Man kan sette spørsmålsteget ved om rettsmedisinske obduksjoner og politirapporter er egnet til å kartlegge risikofaktorer ved selvmord. Hvor tilfeldig er utvalget av dem som tar sitt liv og som blir gjenstand for rettslig obduksjon? Fungerer meldingssystemet om unaturlige dødsfall likt i byer og landdistrikter? Forfatterne hevder at det ikke er noen vesentlig seleksjon i materialet, siden resultatene i store trekk stemmer med tidligere utenlandske undersøkelser. Den viktigste begrensningen ligger antakelig i politirapportene, som danner grunnlaget for registrerte helseopplysninger gitt fra pårørende og som ikke blir kvalitetssikret.

Frekvensen av rettsmedisinske obduksjoner varierer sterkt. I 1998 var det i Hordaland 90 rettslige obduksjoner per 100 000 innbyggere, i Oslo 74 og i Nord-Trøndelag bare 24 (2). I en undersøkelse om selvmord i Oslo publisert i 1996 (3) fremgikk det at alle personer som hadde foretatt suicid i Oslo og Bærum i undersøkelsesperioden og der dette kom til politiets kjennskap, ble obdusert. I en tilsvarende undersøkelse i Oppland ble bare 24 av til sammen 82 selvmordsofre (29%) i perioden 1992–94 underkastet rettsmedisinsk obduksjon (4). Bare 13% av dem som hadde begått selvmord i Nord-Trøndelag i 1991–92 ble obdusert, og ingen av disse var over 50 år (Olav A. Haugen, upubliserte data). I Nord-Norge er obduksjonsraten ved suicid vesentlig lavere blant eldre enn yngre (Ivar Nordrum, personlig meddelelse). Det er således ingen tvil om at det er regionale forskjeller i politiets håndhevelse av straffeprosesslovens bestemmelser om unaturlige dødsfall, og at obduksjon skjer sjeldnere der avdøde er gammel. Også i Danmark er det funnet lavere obduksjonsrater blant eldre i landdistriktene enn i byene (5).

En svensk undersøkelse viste at om lag 10% av alle voldelige dødsfall først blir erkjent ved obduksjon (6). Av rettsikkerhets hensyn burde derfor alle antatte suicid blant eldre bli vurdert av leger med rettsmedisinsk erfaring for at man ikke skal overse drap. Leger har plikt til å underrette politiet snarest mulig dersom det er grunn til å tro at et dødsfall er unaturlig. Det er så politiets oppgave å avgjøre hvorvidt dødsfallet skal karakteriseres som ulykke, selvpåført skade eller drap, og om det skal foretas rettsmedisinsk obduksjon. Rettspatologens oppfatning vil bli tillagt avgjørende vekt og danne en viktig del av grunnlaget for den videre etterforskning.

Ved en fullstendig obduksjon med kjemiske analyser vil man over tid også ha mulighet for å overvåke endringer i forgiftningsbildet blant eldre, både lokalt og nasjonalt. Obduksjoner har derfor betydning langt utover det politimesige. Unaturlige dødsfall bør i langt større omfang bli undersøkt også der politiet ikke har mistanke om noe straffbart forhold. Det er mulig at en endring av obduksjonsloven slik at også allmennleger kan rekvirere obduksjon ved plutselig, uventet død kan øke obduksjonsraten, men en slik ordning innebærer en risiko for en ytterligere svekkelse av straffeprosesslovens bestemmelser om rettsmedisinsk obduksjon.

Blir alle selvmord kjent for politiet? Blir melderutinene ved unaturlige dødsfall etterlevd? I en studie fra Nord-Sverige over 415 unaturlige dødsfall ble 357 (86%) ikke meldt til politiet (6).

Legene forsømmer utvilsomt meldeplikten i en del tilfeller. Det er fortsatt mange tabubelagte forestillinger omkring selvmord, noe som hindrer åpenhet omkring dette vanskelige temaet. Det er ikke uvanlig at familien ønsker at døds måten ikke blir kjent, og det kan derfor ikke utelukkes at suicid blir registrert og meldt som ulykke eller dødsfall av naturlig årsak. Det har vært anslått at antall selvmord i befolkningen kan være opptil 10% høyere enn det som registreres (7).

Politiet er først og fremst interessert i å avklare om det dreier seg om et mulig straffbart forhold. Når legen som tilkalles ved plutselig død hos eldre, kan forsikre politiet om at funn og omstendigheter tyder på selvmord eller død av naturlig årsak, vil politiet ofte være tilfreds med dette og avstå fra å begjære obduksjon, også for å spare penger.

Syning av lik er en mangelfull undersøkelse som ikke kan gi tilstrekkelig grunnlag for å fastslå dødsårsak. Forgiftninger og drukning under medikament- eller alkohol-

påvirkning, som er hyppig ved selvmord hos begge kjønn og i alle aldre, kan ikke fastslås uten obduksjon og kjemiske analyser. Obduksjon vil også kunne påvise organisk sykdom som kan være direkte utløsende årsak til selvmordet, særlig hos eldre (1, 5).

Obduksjon er viktig for medisinsk kvalitets sikring, for korrektiv til dødsårsaksstatistikken og for rettsikkerheten. I 1998 vurderte helsemyndighetene ulike tiltak for å styrke obduksjonsvirksomheten i sin alminnelighet, men tiltakene er ikke satt i verk. Lederen for Stortingets sosialkomité har nylig gitt uttrykk for bekymring over at så få døde blir obdusert, spesielt på grunn av risikoen for å overse drap. I utredningen om rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker (8) foreslo et utvalg nedsatt av Justisdepartementet at rettsmedisinske sakkyndigtjenester skulle integreres i helseinstitusjonene og tas inn i deres virksomhetsplaner. Dette krever en sentral finansieringsform for å sikre drift og faglig utvikling uavhengig av sykehusenes og politiets varierende økonomi. Dagens situasjon, der lokale politimyndigheter forvalter et regelverk på høyst ulik måte og der økonomiske aspekter synes å veie tyngre enn intensjonene i lovverket, er meget uheldig.

Olav A. Haugen

Institutt for laboratoriemedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
7006 Trondheim

Olav A. Haugen (f. 1934) er dr.med., spesialist i patologi, professor i rettsmedisin og overlege i patologi ved St. Olavs Hospital. Han er medlem av Den rettsmedisinske kommisjon.

Litteratur

1. Kjølsøth I, Ekeberg Ø, Teige B. Selvmord blant eldre i Norge. Tidsskr Nor Legeforen 2002; 122: 1457–61.
2. Årsberetning for Den rettsmedisinske kommisjon 1998. Oslo: Justisdepartementet, 1999.
3. Rogde S, Hougen HP, Poulsen K. Suicides in two Scandinavian capitals – a comparative study. Forensic Sci Int 1996; 80: 211–9.
4. Røhr PT, Øhman-Norén G. Selvmord i Oppland: slutt rapport. Lillehammer: Fylkeslegen i Oppland, 1997.
5. Kristensen IB, Nielsen KR. Selvmord hos eldre i Århus Amt. En 10-års retrospektiv undersøkelse af selvmord hos personer over 65 år. Ugeskr Læger 1996; 158: 579–83.
6. Öström M, Ahlm K, Eriksson A. Bristfällig handläggning av onaturliga dödsfall. Läkartidningen 2001; 98: 955–9.
7. Giertsen JC, Morild I. Påliteligheten av den norske selvmordsstatistikken. Nord Med 1993; 108: 58–9.
8. Norges offentlige utredninger. Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker. NOU 2001: 12. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2001.