

Helse- og omsorgsdepartementet:

**Høringsnotat med forslag til endringer i forskrift
21. desember 2000 nr. 1378 om leges melding til politiet om
unaturlig dødsfall og lignende**

- **Obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelse i regi av
helsetjenesten der barn i alderen 0 til 3 år dør plutselig og
uventet**

Utsendelse: 13. mai 2008

Høringsfrist: 1. september 2008

1	Innledning.....	3
2	Bakgrunn	3
2.1	Barnedødsårsaksprosjektet	3
2.2	Vurdering av forslag fra Barnedødsårsaksprosjektet - Rapport nr. IS-1415 utgitt av Sosial- og helsedirektoratet	5
3	Departementets forslag til modell	6
4	Gjeldende rett	9
4.1	Innledning.....	9
4.2	Helsepersonellovens hovedregel om taushetsplikt	9
4.2.1	Samtykke til å gi informasjon videre	10
4.2.2	Melding til politiet om unaturlig dødsfall	10
5	Behovet for forskriftsendringer	11
6	Departementets vurderinger og forslag	12
7	Administrative og økonomiske konsekvenser.....	13
8	Merknader til de nye bestemmelsene	14
9	Forslag til endringer i forskrift 21. desember 2000 nr. 1378 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall og lignende	15

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i forskrift 21. desember 2000 nr. 1378 om leges meldeplikt om unaturlig dødsfall og lignende.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å etablere et obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten ved alle tilfeller av plutselig uventet barnedød. Dette skal være et hjelpemiddel for å fastsette dødsårsak. Tilbudet gjelder i tilfeller der den rettslige obduksjonen ikke konkluderer med at døden er forårsaket av et straffbart forhold. Dersom den rettslige obduksjonen konkluderer med at dødsfallet antagelig skyldes et straffbart forhold, er dette en politisak. Videre etterforskning skal da avgjøres av politiet.

Formålet med en dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten er i tillegg til å fastsette barnets dødsårsak, oppbygging av kunnskap i forebyggingsøyemed. Tilbudet er inntatt som tiltak 7 i regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2008–2011) Vendepunkt.

Ordningen innebærer at et team, i regi av helsetjenesten, skal gjennomføre undersøkelse av dødsstedet. Teamet skal journalføre det som observeres, og dokumentasjonen skal inngå i journalen til det avdøde barnet. Viser dødsstedsundersøkelsen at dødsårsaken kan skyldes en straffbar handling, skal det gis melding til politiet, og dokumentasjonen skal utleveres til politiet. Hensikten med forskriftsendringene som foreslås i dette høringsnotatet er å gi nødvendig rettsgrunnlag for utlevering av opplysninger som nevnt til politiet. Forskriftsendring er nødvendig fordi det dreier seg om opplysninger som er omfattet av helsepersonells taushetsplikt.

Departementet gjør oppmerksom på at høringsnotatet kun tar sikte på å redegjøre for ordningen slik at nødvendige forskriftsendringer kan foreslås. Departementet går i høringsnotatet ikke i dybden på spørsmål om hvordan teamene som skal utføre dødsstedsundersøkelsene nærmere skal organiseres, retningslinjer for utøvingen, krav til teamenes kompetanse etc. Dette er spørsmål Helsedirektoratet vil arbeide videre med parallelt med høringen, i samarbeid med Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF samt berørte fagmiljøer.

2 Bakgrunn

2.1 Barnedødsårsaksprosjektet

Barnedødsårsaksprosjektet er et forskningsprosjekt som ble gjennomført i helseregion sør og øst i perioden april 2001 til april 2004. I prosjektperioden var det i alt 64 plutselig uventede dødsfall i sped- og småbarnsalder (0 til 3 år) i de to helseregionene. I 46 av tilfellene ble det gjennomført dødsstedsundersøkelse og i de fleste tilfellene ble det arrangert kaskonferanse etter at svar på alle undersøkelsene forelå. Ved kaskonferansen deltok koordinator, rettsmedisinere, involverte barneleger samt eksterne eksperter i radiologi, nevropatologi, mikrobiologi og kriminalteknikk/taktikk.

Dødsstedsundersøkelsene førte til at kriminelle forhold ble avkreftet i 14 tilfeller der det i utgangspunktet var mistanke om straffbare forhold. I 6 tilfeller konkluderte dødsstedsundersøkelsen med at det forelå ren ("grov") uaktksomhet/uforstand, men dette førte ikke til videre oppfølging av forholdet fra påtalemyndighetens side. Ingen av tilfellene avdekket straffbare forhold som det ikke i utgangspunktet allerede var mistanke om. I følge rapporten "Bedre undersøkelse ved plutselig uventet død i sped- og småbarnsalder, Rettsmedisinsk institutt Universitet i Oslo, 2004" (*Rognumrapporten*) – som ble utarbeidet etter prosjektets avslutning – var dødsstedsundersøkelsen av vesentlig betydning for fastsettelse av diagnosen i 31 % av tilfellene med forklarlig død og såkalt "borderline" krybbedød.

Bakgrunnen for at prosjektet ble igangsatt:

1. *Krybbedøpandemien – uheldige episoder:* Utover 1970- og 1980-tallet steg antall plutselig uventede dødsfall i spedbarnsalder (krybbedød) voldsomt fra år til år. "Epidemien" kulminerte i 1989 med 142 slike dødsfall bare i Norge.¹
2. *Nye rutiner - politiet i bakgrunnen:* I 1991 ga Riksadvokaten en ny instruks til politiet i hele landet. Det følger av denne at det skal gjøres rettslig likundersøkelse av alle tilfeller av plutselig uventet barnedød (krybbedød). Dersom intet mistenkelig finnes ved obduksjonen, skal politiet avslutte saken og videre oppfølging skje gjennom helsevesenet. I 1992 sendte Helsedirektøren et rundskriv til sykehus og primærhelsetjeneste som var harmonisert med Riksadvokatens rundskriv til politiet. Det fremgår av rundskrivet at sped- og småbarn som dør plutselig og uventet skal legges inn på nærmeste sykehus. Sykehus og primærhelsetjenesten blir pålagt ansvar for oppfølging av de rammede familiene.
3. *Nedgang i krybbedødsrate – nye utfordringer for politi og helsetjeneste:* Rundt 1990 ble mistanken reist om at risikofaktorer som maveleie hadde spilt en vesentlig rolle for økningen i antall krybbedødstilfeller. Store kampanjer ble lansert på begynnelsen av 1990-tallet av Landsforeningen til støtte ved krybbedød og helsemyndighetene. Dette viste seg i ettertid å føre til en dramatisk nedgang i antall krybbedødstilfeller – fra 2,4 % alle levende fødte i 1989 til 0,4 % i 2001. Selv om antall krybbedødstilfeller gikk drastisk ned, var ikke dette tilfelle for andre plutselig uventede dødsfall i samme aldersgruppe, som sykdomsdødsfall, ulykkesdødsfall, dødsfall som skyldes omsorgssvik og

¹ På slutten av 1970-tallet utgjorde dødsfallene rundt 5 prosent av alle dødsfall blant barn under ett år. Det neste tiåret økte forekomsten markant. I 1980 tilhørte rundt 19 prosent av dødsfallene denne kategorien, og i 1989 var det en topp på hele 30 prosent, noe som tilsvarer 2,39 dødsfall per 1 000 levendefødte. I de følgende fire år ble dødeligheten redusert til 0,62.

Den samme tendensen sees i Danmark, Sverige og Finland. I Danmark har dødelighetsratene variert, men med en nedgang fra 1991 til 1993 på 69 prosent. I Sverige har det vært en jevn nedgang fra 1990. I Finland har krybbedødsratene lenge ligget relativt lavt, og hadde en ytterligere nedgang fra 1988 (Forsdahl og Andersen 1995). I Sverige døde 25 av krybbedød i 2000, mens det i Danmark døde 19 i 1999. I Norge var det 24 dødsfall (av 226 totalt) som ble kategorisert som krybbedød i 2000, noe som tilsvarer 0,4 per 1 000 levendefødte barn. (Samfunnspeilet nr. 3 2003)

barnemishandling, samt dødsfall på grunn av drap. Det uttales i rapporten:

Tvilstilfeller der diagnosen volder store vanskeligheter er også blitt vanskeligere. Mens krybbedød utgjorde den altoverveiende andel av plutselig uventede dødsfall i spedbarnsalderen på 1980-tallet har den relative andelen av tvilstilfelle – det man kaller ”borderline” krybbedød – økt betydelig. Med ”borderline” krybbedød menes krybbedød der det er forhold i sykehistorien, forhold ved omstendighetene rundt dødsfallet eller der det avdekkes skader og sykelige forandringer ved obduksjonene. Forhold som ikke anses å være tungveiene nok til å forklare dødsårsaken.

Videre fremgår: ”Plutselig uventet spedbarnsdød har endret karakter og økningen av ”gråsonedødsfall” stiller store krav til undersøkelsen av hvert enkelt dødsfall. Ekspertene må beherske hele spekteret – fra kriminalteknikk til kunnskap om sjeldne sykelige tilstander i spedbarnsalderen. Utfordringen er kanskje for stor til at den kan overlates til én og samme person. Ulike fagpersoner som arbeider med problematikken har derfor foreslått at det dannes tverrfaglige team som undersøker disse dødsfallene.”

4. *Internasjonalt krav om dødsstedsundersøkelse:* I 1989 vedtok The National Institute of Health (NIH) i USA en ny definisjon for krybbedød som brukes i store deler av verden. Den lyder:

”Plutselig uventet død hos et spedbarn under ett år som forblir uforklart etter en grundig undersøkelse som inkluderer en komplett obduksjon, undersøkelse av dødsstedet og gjennomgang av sykehistorien.”

Kravet om at undersøkelse av dødsstedet skal være gjennomført for å kunne bruke diagnosen Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) har ifølge rapporten ført til problemer internt i Norge.

Rognumrapporten anbefaler at det innføres en ordning med obligatorisk dødsstedsundersøkelse ved alle tilfeller av plutselig uventet død i sped- og småbarnealder (ca. 50 tilfeller per år i hele landet). Prosjektgruppen har vurdert ulike modeller for hvordan dette burde gjennomføres: 1) En politimodell der lokalt politi foretar dødsstedsundersøkelse. 2) En spesialisert politimodell med landsdekkende ansvar plassert på Kriminalpolitisen. 3) En sakkyndig modell med et landsdekkende kompetansenettverk bestående av eksperter med politifaglig bakgrunn og rettsmedisinere.

Rapporten ble oversendt til Sosial- og helsedirektoratet i juni 2005. Riksadvokaten uttaler i oversendelsesbrevet at rapporten og forslagene i denne, etter Riksadvokatens vurdering, ikke er et ansvar for politi eller påtalemyndighet, men snarere et ansvar for helsemyndighetene.

2.2 Vurdering av forslag fra Barsedødsårsaksprosjektet - Rapport nr. IS-1415 utgitt av Sosial- og helsedirektoratet

Sosial- og helsedirektoratet nedsatte en arbeidsgruppe med en representant fra Riksadvokaten og tre representanter fra direktoratet for å vurdere anbefalingene i

Rognumrapporten, og på hvilken måte de eventuelt kunne følges opp. Departementet mottok arbeidsgruppens rapport i november 2006.

Arbeidsgruppen delte seg i et flertall (representantene fra tidligere Sosial- og helsedirektoratet) og et mindretall (representanten fra Riksadvokaten). Uenigheten gjaldt i det vesentlige spørsmål om helsepersonells taushetsplikt, og hvordan eventuelle dødsstedsundersøkelser eventuelt burde organiseres.

Slik departementet oppfatter det er det enighet i arbeidsgruppen om at helsetjenesten bør ha et tilbud om dødsstedsundersøkelse ved alle tilfeller av plutselig uventet barnedød. Videre er det enighet om at reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven kommer til anvendelse ved slike undersøkelser.

3 Departementets forslag til modell

Departementet er kommet til at ”Barnedødsårsaksprosjektet” bør følges opp på den måten at det innføres en ordning med plikt for helsetjenesten (spesialisthelsetjenesten) til å tilby dødsstedsundersøkelse ved alle tilfeller av plutselig uventet sped- og barnedød. Formålet med dødsstedsundersøkelse skal være å fastsette dødsårsak. Tilbudet innebærer at dødsstedsundersøkelse skal gjennomføres i regi av særskilte team helsetjenesten oppretter for dette formål. Undersøkelsene skal gjennomføres snarest mulig, og senest 48 timer etter at døden er konstatert.

Departementet har i sin begrunnelse for tilbudet, i tillegg til å få et bedre grunnlag for å fastsette dødsårsak, lagt vesentlig vekt på forebyggingspotensialet som ligger i økt kunnskap om årsaksfaktorer ved plutselig uventet sped- og småbarnsdød. Det er også tatt hensyn til at dødsstedsundersøkelse er en nødvendig forutsetning for bruk av diagnosen Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) – krybbedød. Av hensyn til å kunne utarbeide statistikk som kan sammenlignes med andre land, bør inngangskriteriene for tilfeller som skal telles være like.

Dødsstedsundersøkelse er ikke ment å være en del av helsetilbudet til foreldrene. Dødsstedsundersøkelsen anses som en del av omsorgen for det døde barnet, og funn fra dødsstedsundersøkelsen skal dokumenteres og legges inn i barnets journal.

Departementet foreslår at det opprettes to team som skal dekke behovet for dødsstedsundersøkelse i hele landet. Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF vil av Helsedirektoratet få i oppdrag å opprette teamene og organisere dem i et nettverk. Nærmere kriterier for organiseringen av ordningen vil følge av retningslinjer som skal utarbeides av direktoratet i samarbeid med de regionale helseforetakene.

Departementet forutsetter at helseforetakene som får i oppgave å utøve eller tilby dødsstedsundersøkelse samarbeider med hverandre. Dette er viktig slik at hvert team til enhver tid besitter den samme kompetanse og er samstemte i hvordan en dødsstedsundersøkelse skal gjennomføres. Departementet antar at teamene bør bygges opp med minimum 9 til 10 personer i hvert av de to helseforetakene. Det er viktig at det settes av tilstrekkelige ressurser til å ivareta alle oppgaver en dødsstedsundersøkelse innebærer, og det må også tas hensyn til sykdom og annet

fravær, ferie etc. Som nevnt ovenfor, skal undersøkelsen gjennomføres senest 48 timer etter at døden er konstatert.

Departementet ser for seg at barneavdelingen der det døde barnet tas hånd om varsler teamet og innhenter samtykke til dødsstedsundersøkelse fra foreldrene. Tilbudet skal gå til foreldre til barn som dør plutselig og uventet, i alderen 0-3 år. Foreldrene bestemmer selv om de ønsker å ta imot tilbudet på bakgrunnen av den informasjonen de får. Foreldrene og eventuelle søsken skal – separat fra tilbudet om dødsstedsundersøkelse – tilbys krisehjelp/helsehjelp ved det sykehus hvor barnet bringes. Ivaretagelsen av helsehjelpen til foreldrene skal organiseres i nært samarbeid med primærhelsetjenesten.

Departementet finner på nåværende tidspunkt ikke grunnlag for å foreslå lovendringer slik at dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten ved plutselig uventet sped- og barnedød skal kunne gjennomføres ved tvang. Departementet viser til at mer enn 70 % av pårørende i barnedødsårsaksprosjektet (i 46 av 64 tilfeller) ønsket å ta imot dette tilbudet, og det legges til grunn at en avklaring av dødsårsak også vil være i foreldrenes interesse.

Undersøkelsen på dødsstedet skal kartlegge og vurdere risikofaktorer knyttet til barnedød, blant annet:

- Liggestilling
- Sovested
- Tildekking av hode
- Lag med klær
- Madrass, dyne
- Romtemperatur

Listen over risikofaktorer er ikke uttømmende. Teamet skal beskrive omstendighetene rundt dødsfallet, faktum så langt det lar seg gjøre og vurdere de ulike opplysninger i forhold til følgende dødsårsaker:

- Sykdom
- Medisinsk feilbehandling
- Medisiner
- Ulykke
- Mishandling
- Drap
- "Borderline" krybbedød
- Krybbedød

Etter departementets vurdering vil det være avgjørende viktig at teamet har tilstrekkelig kompetanse. Dette omfatter både kompetanse til å avdekke faktum i saken med hensyn til å "gjenskape" hendelsesforløpet og de fysiske forholdene på dødsstedet samt kompetanse til å innhente nødvendige opplysninger fra foreldrene. Kravet innebærer også at teamet må ha tilstrekkelig faglig kompetanse til å forstå den medisinske tilstanden som kan være årsak til at spedbarn dør plutselig og uventet.

Departementet mener at teamene bør forankres i en barneavdeling, og at teamet bør ledes av en pediater, uten at vi vil oppstille dette som et absolutt krav. Departementet mener at pediaterkompetanse er sentral når det gjelder å avklare dødsårsak hos spedbarn, særlig dødsårsak knyttet til sykdom. Pediatere har videre god erfaring når det gjelder å forholde seg til akutte og vanskelige sykdomsforløp hos barn, noe som vil være en gunstig erfaring i det arbeidet teamet skal utføre. Pediater har også den særlige erfaring som følger av å forholde seg til pasientens foreldre.

Som uttalt ovenfor skal teamet vurdere den faktiske situasjonen på dødsstedet. Det er på denne bakgrunn viktig at helsepersonellet som gjennomfører en dødsstedsundersøkelse har kompetanse til å vurdere faktum, analysere det de ser, samt spørre og undersøke for å avklare det som er uklart i hendelsesforløpet, for deretter å oppsummere dette og komme med en foreløpig vurdering av mulig hendelsesforløp. Departementet antar at helsepersonell med kompetanse på fagområde patologi er viktig når det gjelder denne delen av undersøkelsen. Annen relevant kunnskap for teamet kan være sykepleier med klinisk erfaring fra fagområder som er vant til å håndtere akutte hendelser, kanskje også fra barneavdeling.

Departementet legger til grunn at teamet som foretar dødsstedsundersøkelse ikke skal konkludere når det gjelder endelig dødsårsak.

Teamet skal levere sin rapport til barneavdelingen som har gitt oppdraget. Rapporten skal inngå i barnets journal, og rettsmedisiner skal gis tilgang til rapporten.

Konklusjonen når det gjelder endelig dødsårsak blir fattet av rettsmedisineren som obduserer det avdøde barnet på oppdrag fra politiet.

Helsedirektoratet vil i samarbeid med Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF utarbeide nærmere prosedyrer og retningslinjer for dødsstedsundersøkelsene. Disse vil også redegjøre for kravene til kompetanse og erfaring i teamene, antall personer på hvert team etc. Departementet forutsetter at dette gjøres i nært samarbeid med berørte faggrupper.

Departementet legger til grunn at Helsedirektoratet i samarbeid med Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF også sørger for et egnet kursopplegg for helsepersonell som skal utføre dødsstedsundersøkelsene, da oppbygging av tilstrekkelig kompetanse vil være helt sentralt.

Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF må ta høyde for at ordningen bør evalueres med jevne mellomrom. Evalueringene bør omfatte både form og innhold samt kompetansebehov i teamene. Evalueringene bør videre omfatte hvilken betydning undersøkelse av dødsstedet har for fastsetting av dødsårsaken. Evalueringen bør også i den grad det er mulig fange opp de tilfeller der foreldrene takker nei til tilbudet.

Departementets forslag til modell forutsetter at dagens ordning med at politiet begjærer rettsmedisinsk obduksjon fortsetter som før, samt at denne gjennomføres snarest mulig etter dødsfallet.

4 Gjeldende rett

4.1 Innledning

Hvilke regelsett som kommer til anvendelse ved en ordning med dødsstedsundersøkelse (hjemmeundersøkelse) når barn mellom 0 og 3 år dør plutselig og uventet beror blant annet på hvordan ordningen organiseres og tilbys. Som bakteppe og helt overordnet står legalitetsprinsippet, krav om samtykke til helsehjelp samt pasientens og pårørendes rett til medvirkning og informasjon. Sistnevnte bestemmelser er inntatt i pasientrettighetsloven kapittel 3 og 4.

Som nevnt innledningsvis har departementet besluttet at det skal etableres et obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelse ved alle tilfeller av plutselig uventet barnedød i regi av helsetjenesten, som et hjelpemiddel til å fastsette dødsårsak. Med uttrykket obligatorisk i denne sammenheng siktes det til at spesialisthelsetjenesten plikter å fremsette et tilbud om dødsstedsundersøkelse overfor foreldrene eller andre med foreldreansvar. Dødsstedsundersøkelsen skal ikke gjennomføres med tvang, men forutsetter at foreldrene eller andre med foreldreansvar samtykker til slik undersøkelse. Samtykke fra foreldrene kan således være aktuelt rettsgrunnlag for dødsstedsundersøkelsen. For at et samtykke skal være gyldig, må det være informert, frivillig og uttrykkelig.

4.2 Helsepersonellovens hovedregel om taushetsplikt

Det at dødsstedsundersøkelsene skal gjennomføres av helsepersonell og i regi av helsetjenesten betyr at reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven § 21 flg. kommer til anvendelse. Helsepersonellovens hovedregel om taushetsplikt følger av loven § 21. Bestemmelsen lyder:

”Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.”

Taushetsplikten omfatter alle de personopplysninger helsepersonell får i sin virksomhet. Eksempel på personlige forhold kan være sosiale og økonomiske forhold.

Det følger av ordlyden i bestemmelsen at taushetsplikt ikke bare er en plikt til å tie, men også er en plikt til å hindre at andre får tilgang til taushetsbelagte opplysninger. Taushetsplikten gjelder også mellom helsepersonell.

Bestemmelsen innebærer at taushetsbelagte opplysninger bare kan gis eller utleveres til andre når det i lov, eller i medhold av lov, uttrykkelig er fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde.

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer eller medvirker til overtredelse av taushetsplikten, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder, jf. helsepersonelloven § 67.

4.2.1 Samtykke til å gi informasjon videre

Det følger av helsepersonelloven § 22 at den som har krav på taushet kan samtykke til at taushetsbelagte opplysninger gis videre. I slike tilfeller oppheves taushetsplikten så langt samtykke rekker. I vurderingen av hvor langt samtykket rekker, må det tas utgangspunkt i hvilken informasjon som er gitt foreldrene i forkant av samtykket.

Bestemmelsens første ledd lyder:

”Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker.

Departementet legger til grunn at informasjonen i forkant av et gyldig samtykke i det minste må redegjøre for formålet med utleveringen av opplysningene, hvilke type opplysninger som ønskes utlevert samt hvem de skal utleveres til.

4.2.2 Melding til politiet om unaturlig dødsfall

I helsepersonelloven § 36 tredje ledd er det inntatt en egen bestemmelse om leges plikt til å underrette politiet om unaturlig dødsfall. Bestemmelsen lyder:

”Er det grunn til å tro at dødsfallet er unaturlig, skal legen underrette politiet i samsvar med forskrift fastsatt av departementet.”

Med hjemmel i denne bestemmelsen er forskrift 21. desember 2000 nr. 1378 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall fastsatt.

Forskriften §§ 1 og 2 lyder:

§ 1. Melding til politiet

Dersom det er grunn til å tro at et dødsfall er unaturlig, har leger plikt til å underrette politiet snarest mulig, jf. helsepersonelloven § 36 tredje ledd.

Underretningen kan gis personlig eller telefonisk til nærmeste politimyndighet. Slik muntlig melding skal følges av en skriftlig melding på fastsatt skjema.

På legens erklæring om dødsfall anmerkes dersom muntlig melding er gitt til politiet.

§ 2. Unaturlig dødsfall

Dødsfall anses unaturlig dersom det kan skyldes:

- drap eller annen legemskrenkelse,
- selvmord eller selvvoldt skade,
- ulykke som forlis, brann, skred, lynnedslag, drukning, fall, trafikkulykke o.l.,
- yrkesulykke eller yrkesskade,
- feil, forsømmelse eller uhell ved undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade,
- misbruk av narkotika og
- ukjent årsak når døden har inntrådt plutselig og uventet.

Som unaturlig meldes også:

- dødsfall i fengsel eller under sivil eller militær arrest og
- funn av ukjent lik.

Det følger av forskriften § 1 at leger har plikt til snarest mulig å melde fra til politiet om unaturlig dødsfall. Meldingen kan gis personlig, for eksempel ved fremmøte eller telefonisk. Videre fremgår at muntlig melding alltid skal følges opp med skriftlig melding.

Det vil så og si alltid foreligge meldeplikt til politiet når spedbarn dør, fordi døden som oftest vil være plutselig og uventet, jf. forskriften 2. Meldeplikten går foran taushetsplikten, men gjelder i utgangspunktet bare det faktum at legen antar det foreligger et unaturlig dødsfall. Det følger av merknadene til helsepersonelloven § 36 tredje og fjerde ledd at legen uten hensyn til taushetsplikt også *kan* gi øvrige opplysninger han (eller hun) har som kan ha betydning for saken, og som han (eller hun) mener er riktig at kommer frem. Per i dag er det imidlertid ikke noen *plikt* til å gi politiet opplysninger, ut over det faktum at det foreligger grunn til å tro at dødsfallet er unaturlig.

Det er utarbeidet et felles skjema for melding om dødsfall til politiet etter helsepersonelloven § 36 og melding til dødsårsaksregisteret i henhold til dødsårsaksregisterforskriften. Den skriftlige meldeplikten til politiet anses oppfylt med utfylling og innsending av meldeskjema IK-1025 Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlige dødsfall.

5 Behovet for forskriftsendringer

Departementet vil vise til tiltak 7 i Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008–2011 Vendepunkt der det fremgår:

”For å styrke rettssikkerheten til små barn i alderen 0 til 3 år som dør plutselig og uventet, skal det gis et obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten. Hovedformålet er å fastsette dødsårsak, samt å fremskaffe kunnskap i forebyggingsøyemed. Dersom dødsfallet kan skyldes en straffbar handling skal det gis melding om dette til politiet. For å kunne sette i verk tiltaket er det nødvendig å endre forskrift om melding av unaturlig dødsfall.”

I og med at man forutsetter at det skal skje et samarbeid med politiet – i den forstand at det skal gis melding og overføres dokumentasjon til politiet dersom dødsstedsundersøkelsen viser at dødsårsaken kan skyldes en straffbar handling - blir spørsmålet om taushetsplikt satt på spissen.

Når foreldrene sier ja til tilbudet om dødsstedsundersøkelse, skal de informeres om at helsepersonell har meldeplikt til politiet dersom det foreligger mistanke om straffbare forhold. Med dette som utgangspunkt kan man anføre at det - på dette tidspunkt - foreligger samtykke fra foreldrene til å videreformidle taushetsbelagte opplysninger til politiet. På det tidspunktet samtykke til dødsstedsundersøkelse blir innhentet, vet man imidlertid ikke hvilke opplysninger det eventuelt kan være aktuelt å formidle, og dette kan tilsi at kravet til informasjon forut for samtykke ikke er oppfylt, og det kan innebære at samtykket ikke kan sies å være tilstrekkelig informert. Dersom en eventuelt skulle komme til at samtykket bygget på tilstrekkelig informasjon, kan det være slik at foreldrene trekker tilbake sitt samtykke etter at undersøkelse av dødsstedet er foretatt.

Et samtykke er per definisjon en frivilling, uttrykkelig og informert erklæring fra avgiver om at han eller hun godtar videreformidling av opplysningene. Det er

således en forutsetning at vedkommende er kjent med hvilke type opplysninger som utleveres – når vedkommende samtykker. Videre er det slik at samtykke når som helst kan trekkes tilbake.

På denne bakgrunn er det departementets vurdering at samtykke fra foreldrene ikke vil være egnet rettsgrunnlag for videregivelse av relevante opplysninger til politiet fra en dødsstedsundersøkelse.

6 Departementets vurderinger og forslag

Barn som dør plutselig og uventet skal i følge rundskriv fra det tidligere Helsedirektoratet, IK-22/92 "*Plutselig, uventet død i spedbarnsalder - Krybbedød; rutiner og oppfølging*", legges inn i barneavdeling i sykehus. Foreldrene eller familien mottar krisehjelp eller helsehjelp fra sykehuset. Foreldrene blir informert om at det er meldeplikt til politiet ved slike dødsfall og om at det fra politiets side rutinemessig vil bli begjært rettsmedisinsk likundersøkelse (obduksjon). Politiet kan henvende seg direkte til en sakkyndig for å få undersøkelsen utført, jf. straffeprosessloven § 148. Departementet legger til grunn at politiet fortsatt vil be om sakkyndig likundersøkelse i alle tilfeller der barn mellom 0 og 3 år dør plutselig og uventet.

Den rettsmedisinske obduksjonen vil ikke alltid være tilstrekkelig til å fastslå hva som er årsaken til at barnet døde, og departementet legger til grunn at opplysninger fra en dødsstedsundersøkelse kan være av betydning for å fastsette dødsårsak. Det vises til rapporten fra Rognumutvalget som er omtalt under punkt 2.1 foran, og departementets forslag til modell under punkt tre.

Departementets forslag som omtalens under punkt tre innebærer at det vil bli foretatt en undersøkelse av dødsstedet i regi av helsetjenesten i alle tilfeller der barn i alderen 0 til 3 år dør plutselig og uventet. Undersøkelsen av dødsstedet er et tilbud til foreldrene eller andre med foreldreansvar, som de kan takke nei til. Formålet med undersøkelsen er å fastsette dødsårsak, og undersøkelsen er ikke å anse som helsehjelp til foreldrene. Hjemmeundersøkelse forutsetter samtykke fra foreldrene, eventuelt fra andre med foreldreansvar.

Etter departementets vurdering bør det fremgå klart av forskrift at opplysninger som fremkommer ved en dødsstedsundersøkelse kan utleveres til rettsmedisiner og til politiet, dersom det viser seg at dødsårsaken kan skyldes en straffbar handling. Det samme gjelder opplysninger som er nedtegnet i avdødes journal i forbindelse med dødsfallet. Departementet foreslår at det inntas en slik bestemmelse som ny § 4 første ledd i forskrift om leges meldeplikt til politiet om unaturlig dødsfall og lignende. Bestemmelsen i § 4 først ledd første punktum fastslår meldeplikten innhold generelt, og kan sies å utdype eller presisere dagens meldeplikt. I rapporten "*Dødsstedsundersøkelser ved plutselig uventet barnedød. Vurdering av forslag fra Barnedødsårsaksprosjektet*" (IS-1415) utgitt av tidligere Sosial- og helsedirektoratet uttales: "Direktoratet er kjent med at barnets journal i sin helhet ofte leveres den rettsmedisiner som forestår obduksjon, og vi utelukker ikke at en slik praksis vil kunne innebære brudd på taushetsplikten." Departementets presisering av meldeplikten innhold innebærer at den omfatter alle opplysninger, herunder avdødes tidligere sykehistorie som kan være relevant for fastsetting av dødsårsak. Det innebærer ikke at hele barnets journal uten videre kan utleveres. Det er

imidlertid rettsmedisineren som spesialist på område som må definere hvilke opplysninger som kan være relevante.

Det følger av dette at rettsmedisineren og politiets tilgang til opplysninger vil omfatte opplysninger som nedtegnes etter journalforskriften § 8 ved barnets ankomst til sykehuset, herunder opplysninger om avdødes sykehistorie (også tidligere sykehistorie i den grad det er relevant), foreløpig diagnose etc. jf. journalforskriften § 8 bokstavene e og f. Videre vil det omfatte observasjoner og funn ved dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten, som er nedskrevet i avdødes journal, jf. forslag til ny § 3 nedenfor. Dersom foreldrene eller andre med foreldreansvar ikke har samtykket til dødsstedsundersøkelse vil dette indirekte komme frem av journalen, ved at det da ikke kan være nedtegnet noen opplysninger fra slik undersøkelse.

Som ny § 3 i forskriften foreslås inntatt en bestemmelse om at observasjoner og funn ved dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten skal nedtegnes i avdødes journal. Bestemmelsen om journalføring kommer i tillegg til den alminnelige journalføringsplikten i journalforskriften § 8. Departementet foreslår at også denne bestemmelsen utformes som en generell bestemmelse. Det vil si at den etter sin ordlyd gjelder i alle tilfeller det gjøres dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten. Bestemmelsen vil imidlertid i all hovedsak komme til anvendelse der avdøde er i alderen 0 til 3 år, fordi det er ved dødsfall i denne aldersgruppen det vil være et obligatisk tilbud om undersøkelse av dødsstedet i regi av helsetjenesten. De foreslåtte bestemmelsene er en nødvendig forutsetning for igangsetting av tilbudet om obligatoriske dødsstedsundersøkelser der barn i alderen 0 til 3 år dør plutselig og uventet, jf. departementets forslag i punkt tre ovenfor.

Departementet kjenner ikke til at det gjøres dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten ved andre unaturlige dødsfall. Dersom helsetjenesten skulle komme til å utføre en slik undersøkelse – som et ledd i sin oppgave med å fastsette dødsårsak, er det imidlertid naturlig at dette dokumenteres i avdødes journal.

Det foreslås at nåværende forskrift § 3 blir ny § 5.

7 Administrative og økonomiske konsekvenser

De foreslåtte forskriftsendringene innebærer at helsepersonell skal nedskrive observasjoner og funn ved dødsstedsundersøkelser i regi av helsetjenesten der barn mellom 0 til 3 år dør plutselig og uventet. Antallet dødsfall per år anslås til 50. Viser det seg at dødsårsaken kan skyldes en straffbar handling, skal dokumentasjonen utleveres til politiet. Denne registreringsplikten og en eventuell etterfølgende meldeplikt til politiet vil etter departementets vurdering neppe innebære nevneverdige administrative eller økonomiske kostnader.

Når det gjelder etablering og gjennomføring av ordningen med dødsstedsundersøkelser der barn dør plutselig og uventet, jf. punkt 3 i høringsnotatet, anslår departementet at kostnadene kan beløpe seg til ca. kr 5 515 000 per år. Det bygger på en forutsetning at 50 dødsfall utredes per år. Beløpet tar utgangspunkt i at det etableres to team med til sammen 16 helsepersonell. Departementet legger til grunn at det i hver sak reiser ut et team på

4 personer, og at det i gjennomsnitt vil gå med ca. 2 dager for teamet til reise, undersøkelser, konferanse og rapportskrivning. De to teamene skal samordne sin virksomhet, og opplæring, konferanse m.m. skal omfatte begge teamene. Kostnadsbergningene er gjort som følger:

• Lønnskostnader til teamet (4 personer):	kr. 2 415 000
• Reisekostnader:	- 1 200 000
• Kontorutgifter, drift m.m.	- 1 000 000
• Opplæring, fellesmøter for fagpersoner:	- 900 000

8 Merknader til de nye bestemmelsene

Til § 3 første ledd

Bestemmelsen fastslår at observasjoner og funn ved dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten skal nedtegnes i avdødes journal. Observasjoner og funn knytter seg til forhold som kan bidra til å fastsette dødsårsak. Det vises til punkt 3 foran.

Formålet med en dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten er å klargjøre omstendigheter rundt et dødsfall for å fastsette dødsårsak. Bestemmelsen vil i all hovedsak gjelde rutinemessige dødsstedsundersøkelser i regi av helsetjenesten for å fastsette dødsårsak der barn mellom 0 og 3 år dør plutselig og uventet.

Til § 4 første ledd

Første ledd første punktum fastslår at rettsmedisiner som obduserer avdøde, har tilgang til all dokumentasjon av betydning for fastsetting av dødsårsak. Bestemmelsen innebærer at rettsmedisiner vil ha tilgang til opplysninger nedtegnet i barnets journal etter journalforskriften § 8. Dette omfatter også tidligere sykehistorie, som er nedtegnet før barnet døde, dersom den kan være relevant for fastsetting av dødsårsak. Det betyr ikke at hele journalen skal utleveres. Det er imidlertid rettsmedisineren som spesialist på området, som må definere hvilke opplysninger som kan være relevante.

Første ledd annet punktum presiserer at rettsmedisiner har tilgang til nedtegnet dokumentasjon etter en dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten, det vil si til funn og observasjoner som gjøres ved en slik undersøkelse. Tilgang til disse opplysninger forutsetter at det er foretatt en dødsstedsundersøkelse. Dersom det ikke foretas en dødsstedsundersøkelse fordi foreldrene eller andre med foreldreansvar ikke samtykker, vil det ikke foreligge slik dokumentasjon.

Rettsmedisineren vil på bakgrunn av obduksjonen alene, eventuelt supplert med pasientens journal og observasjoner fra dødsstedsundersøkelsen, fastsette endelig dødsårsak.

Annet ledd

Det følger av bestemmelsen at all dokumentasjon av betydning for fastsetting av dødsårsak skal utleveres til politiet, dersom dødsårsaken kan skyldes en straffbar handling. Bestemmelsen innebærer at politiet vil få opplysninger om avdøde som er nedtegnet etter journalforskriften § 8. Det omfatter all dokumentasjon som kan ha betydning for oppklaring av saken, og innebærer ikke uten videre at hele avdødes journal skal utleveres. Dersom det er foretatt dødsstedsundersøkelse, skal

nedskrevne observasjoner og funn etter en slik undersøkelse utleveres. Det kan også være informasjon om at dødsstedsundersøkelse ikke er foretatt fordi det ikke er avgitt nødvendig samtykke til slik undersøkelse.

9 Forslag til endringer i forskrift 21. desember 2000 nr. 1378 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall og lignende

I

Ny § 3 skal lyde: *Dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten*

Observasjoner og funn ved dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten skal nedtegnes i avdødes journal.

Ny § 4 skal lyde: *Innholdet i meldeplikten*

Rettsmedisiner som obduserer avdøde har tilgang til all dokumentasjon av betydning for fastsetting av dødsårsak. Dette gjelder også dokumentasjon fra dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten.

Viser det seg at dødsårsaken kan skyldes en straffbar handling, skal dokumentasjon som nevnt i første ledd utleveres til politiet.

Nåværende § 3 blir ny § 5.

II

Forskriften trer i kraft