



Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.: 08/2576

Dato: 22.08.2008

Høring - Forslag til endringer i forskrift 211200 nr 1378 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall og lignende

Vi viser til oversendelse av fra Helse- og omsorgsdepartementet av 13. mai 2008 med høringsbrev og høringsnotat vedrørende forslag til endring i forskrift av 21. desember 2000 nr 1378 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall og lignende.

Høringsnotatet har vært forelagt relevante organisasjonsledd i Den norske legeforening, og kommentarer fra disse er lagt til grunn for denne høringsuttalelsen som også er behandlet foreningens sentralstyre.

1. Innledning

Bakgrunnen for forslaget til forskriftsendring er departementets ønske om å etablere en ordning med obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelser ved alle tilfeller av plutselig uventet barnedødsfall (barn mellom 0-3år). En slik ordning vil, slik departementet har foreslått den, kreve regulering av unntak fra helsepersonells taushetsplikt. Det er denne forskriftsreguleringen departementet ber om høringsinstansens uttalelse til.

Legeforeningen er enig i at den modell departementet legger opp til krever at spørsmålet om taushetsplikt må avklares, og hjemmel for unntak må etableres. Legeforeningen stiller imidlertid spørsmål om den foreslåtte forskriftsendringen er tilstrekkelig til å gi den nødvendige hjemmel, og for øvrig om den foreslåtte ordlyd er tilstrekkelig klar nok.

Departementet har i høringsnotatet redegjort for selve ordningen med dødsstedsundersøkelser slik departementet ser den for seg. Selv om det ikke er de organisatoriske forhold knyttet til en slik ordning som er på høring, mener likevel Legeforeningen det er nødvendig å knytte noen kommentarer til departementets forslag til modell. Som utgangspunkt mener Legeforeningen at ordningen slik den er beskrevet fremstår som uklar og til en viss grad uhensiktsmessig.

2. Departementets forslag til forskriftsendringer

Helsepersonells taushetsplikt fremkommer av helsepersonellovens (hpl) § 21. Opplysninger fra den foreslåtte ordningen med dødsstedsundersøkelse skal nedtegnes i det avdøde barnets journal, og vil også omfattes av den lovbestemte taushetsplikt. Departementet legger til grunn at det regelmessig vil være behov for overføring av opplysninger til rettsmedisinere, og i tilfelle mistanke om straffbare handlinger, også til politiet. Dette krever at det gjøres unntak fra taushetsplikten.

Det følger av hpl § 23 nr 5 at taushetsbelagte opplysninger kan bare gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde. Denne bestemmelsen gir uttrykk for alminnelige rettskildeprensipp om at unntak fra en bestemmelse må skje ved en bestemmelse av høyere eller samme trinnhøyde.

Etter hpl § 22 vil et informert samtykke fra den opplysningene gjelder frita helsepersonellet fra taushetsplikt. Legeforeningen er enig i at samtykket som gis fra foreldrene til å foreta dødsstedsundersøkelse ikke er tilstrekkelig informert til at unntakshjemmelen i hpl § 22 kan komme til anvendelse. Det betyr at det er nødvendig med en klar lovhjemmel, eller forskriftsbestemmelse dersom unntak er klart forutsatt i hjemmelsloven.

Helsepersonells taushetsplikt er grunnleggende for å kunne gi forsvarlig helsehjelp, og den praktiseres strengt. Selv om det i mange tilfeller er gode grunner for utveksling av opplysninger, f.eks i etterforskning av alvorlige forbrytelser, har lovgiver lagt avgjørende vekt på de hensyn taushetsplikten skal ivareta. Legeforeningen ser at det kan være gode grunner for unntak fra taushetsplikten for opplysninger innhentet dødsstedsundersøkelser, særlig med bakgrunn i at dette bærer mer preg av å være et sakkyndigarbeid enn tradisjonell helsehjelp. Selv om en del opplysninger også i dag tilflyter rettsmedisiner og politi, er det tvilsomt om dette pr i dag er tilstrekkelig hjemlet. Forskriftsendringen innebærer derfor etter vår oppfatning en ny begrensning i den lovbestemte taushetsplikten, og dette fordrer en prinsipiell og grundig vurdering av lovgiver.

Etter Legeforeningens oppfatning er departementets drøfting av rettsgrunnlaget for utlevering av opplysninger til rettsmedisiner og politi mangelfull. Dette gjelder både redegjørelsen for gjeldende rett, og departementets forslag til regulering. Vi viser til at spørsmålet om unntak fra taushetsplikten er utførlig problematisert og diskutert i Sosial- og helsedirektoratets rapport IS-1415, både av flertallet bestående av direktoratets representanter, og av riksadvokatens representant som var i mindretall. Denne drøftingen avslører at det er en ikke ubetydelig uenighet hvor lagt de eksisterende hjemler rekker mht opplysninger til politi og påtalemyndighet. På den bakgrunn tilrår riksadvokatens representant en ekstern vurdering av problemstillingene. Dette burde ha foranlediget en mer gjennomgående drøfting enn det som nå foreligger.

Vi antar den foreslåtte reguleringen er ment å avklare eventuelle uklarheter mht utlevering av opplysninger til rettsmedisiner og politi. Etter Legeforeningens oppfatning har imidlertid departementet ikke i tilstrekkelig grad vurdert om den foreslåtte forskrift har tilstrekkelig hjemmel i helsepersonelloven. Forskrift av 21. desember 2000 nr 1378 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall og lignende er hjemlet i hpl § 36 om melding av dødsfall. Etter prinsippet i hpl § 23 nr 5 må det i § 36 fremgå uttrykkelig eller være klart forutsatt at taushetsplikten ikke skal gjelde mht opplysninger om unaturlig dødsfall til rettsmedisiner og politi.

Det er ingen tvil om at det er forutsatt i hpl § 36 at leges meldeplikt om utnaturlige dødsfall går foran taushetsplikten. Dette fremgår klart av forarbeidene til hpl og legeloven. Det følger imidlertid like klart av de samme forarbeider at meldeplikten (og unntaket fra taushetsplikten) kun gjelder *det objektive faktum at legen antar at det foreligger et naturlig dødsfall*. Dette utgangspunktet gjengis også i departementets høringsnotat. Spørsmålet er om man kan si at hpl § 36 gir en klar hjemmel, eller klart forutsetter unntak fra taushetsplikt også for opplysninger ut over dette objektivet faktum.

Departementet viser i høringsnotatet til at man i forarbeidene til § 36 siste ledd antyder at legen uten hensyn til taushetsplikt også kan gi øvrige opplysninger knyttet til dødsfallet til politiet. Dette uttales selv om lovbestemmelsen kun gir hjemmel til å gi slike opplysninger til retten. Departementet har ikke konkret diskutert om man derfor mener at hpl § 36 har en klar forutsetning om unntak fra taushetsplikten også for opplysninger ut over selve meldeplikten. Legeforeningen mener det er grunn til å stille spørsmål ved om uttalelsene i forarbeidene faktisk er i tråd med gjeldende rett. Det avgjørende er imidlertid at Legeforeningen ikke kan se at hpl § 36 gir klar nok forskriftshjemmel for unntak fra taushetsplikten for opplysninger fra dødsstedsundersøkelsen.

Det fremgår ikke av høringsnotatet om departementet mener at unntak fra taushetsplikten kan hjemles i andre bestemmelser. Vi nevner her kort hpl § 23 nr 4 om unntak ved tungtveiende private og offentlige interesser, hpl § 24 om opplysninger etter en persons død, hpl §§25 og 45 om opplysninger til samarbeidende eller annet helsepersonell og hpl § 27 om opplysninger som sakkyndige. Legeforeningen kan ikke se at noen av disse bestemmelsene gir direkte rettsgrunnlag for unntak fra taushetsplikten i denne saken, og heller ikke forskriftshjemmel for den foreslåtte endring.

3. Departementets forslag til modell dødsstedsundersøkelser

Som utgangspunkt er Legeforeningen enig i at det kan være et behov for en ordning for kartlegging av årsaker til plutselig uventet barnedød, også i tilfeller der det ikke er mistanke om straffbare handlinger. En ordning med dødsstedsundersøkelser kan i så måte være hensiktsmessig, og vi viser til Barndødsårsaksprosjektets grundige vurdering av dette i Rognumrapporten, og Sosial- og helsedirektoratets vurderinger i rapport IS-1415 fra november 2006.

Legeforeningen mener det er positivt at departementet følger opp Barndødsårsaksprosjektet, men er kritisk til den modell departementet skisserer i høringsnotatet. Vi er klar over at denne høringen ikke gjelder selve ordningen med dødsstedsundersøkelse, og at ordningen derfor beskrives skissemessig. I høringsnotatet fremstår imidlertid departementets modell som uklar og uferdig, og det gir grunnlag for å stille spørsmål om hvordan man har kommet frem til den foreslåtte modellen, om de fagmedisinske miljøer har vært involvert, og om det allerede er fattet beslutning om å bruke denne modellen.

Departementet har i høringsnotatet ikke i særlig grad redegjort for de vurderinger som ligger til grunn for den valgte løsning. Dette er uheldig tatt i betraktning at departementets ordning på vesentlige punkter avviker fra anbefalingene fra Rognumrapporten, og til dels også de prinsipale vurderingene fra Sosial- og helsedirektoratets rapport IS-1415. Når departementet tilrår en annen løsning enn den Rognumrapporten foreslår etter grundige vurderinger, bør dette være tydelig redegjort for i høringsnotatet eller i annet dokument som gjøres til gjenstand for en høring eller lignende.

I Rognumrapporten mente man at den mest hensiktsmessige måten å organisere ordningen med dødsstedsundersøkelse på var en sk "sakkyndigmodell". Det vil si at undersøkelsene utføres av sakkyndige (rettsmedisinere, kriminalteknikere etc) på oppdrag av politi og påtalemyndighet. Departementet foreslår imidlertid at ordning skal skje i regi av spesialisthelsetjenesten, gjennom to team bestående av helsepersonell og ledet av pediater. Som nevnt fremgår ikke klart av høringsnotatet hvorfor departementet velger denne løsningen, men det antas at det har sammenheng med de innvendinger riksadvokatens representant i direktoratets arbeidsgruppe har gjort rede for i sitt særvotum i IS- 1415. Det er

imidlertid uheldig at departementet ikke redegjør for den avveiningen mellom de ulike syn og hensyn som har blitt fortatt.

Legeforeningen mener at gode grunner taler for at "sakkyndigmodellen" er mer hensiktsmessig enn departementets modell. Et moment er at dødsstedsundersøkelse i utgangspunktet vanskelig kan anses som en helsetjeneste, og forslaget innebærer at helsepersonell skal utføre oppgaver som ikke egentlig kan anses som helsehjelp. Slik ordningen fremstår i høringsnotatet vil det være betydelig sammenfall mellom den foreslåtte ordning, og den som utføres rettsmedisinsk for politiet, både mht formål og oppgavens utførelse. Undersøkelse på dødsstedet hvor omstendigheter rundt dødsfallet skal analyseres og beskrives er ikke en oppgave for leger og annet helsepersonell, men personell med erfaring fra åstedsgranskning. Legeforeningen mener at den foreslåtte ordningen på den måten legger opp til en uheldig rolleblanding mellom helsepersonell/behandler og sakkyndig.

Departementet angir at formålet med undersøkelsen er både fastsetting av barnets dødsårsak og oppbygging av kunnskap i forebyggingsøyemed. De opprinnelige formål med dødsstedsundersøkelse angis på side 16 i direktoratets rapport IS 14-15. Disse var fastsetting av dødsårsak, oppfølging av foreldrene og straffeforfølgning. Dette forutsetter en sakkyndigmodell. Dersom dødsstedsundersøkelsen foretas i regi av helsetjenesten mener direktoratet at formålet må være avklaring av årsaksforholdet knyttet til dødsfallet og oppfølging av foreldrene. I departementets forslag er også oppfølging av foreldrene falt ut som formål, og avklaring av årsaksforholdet er det som gjenstår fra de "opprinnelige" formål. At dødsstedsundersøkelsen ikke skal være et helsetilbud til foreldrene innebærer for øvrig at helsetjenesten i tillegg til teamet for dødsstedsundersøkelsen må sørge for helsepersonell som ivaretar foreldrene.

Til tross for at formålet for dødsstedsundersøkelse er avklaring av årsaksforholdet er det uttalt at teamets oppgave er å vurdere den faktiske situasjon på stedet, og teamet skal ikke konkludere mht dødsårsak. Dette skal gjøres av rettsmedisineren som obduserer avdøde. Rettsmedisineren skal imidlertid ikke delta i teamet som foretar dødsstedsundersøkelsen. Når det heller ikke skal foretas dødsstedsundersøkelser der det er mistanke om straffbare forhold, kan man reise spørsmål om hva som egentlig er igjen av formålet med dødsstedsundersøkelsen slik departementet foreslår ordningen.

Departementets modell innebærer at det skal foreligge et tilbud om dødsstedsundersøkelse i alle tilfeller av plutselig uventet sped- og barnedød. Tilbudet skal kun gjelde der obduksjonen konkluderer med at det ikke foreligger mistanke om straffbare forhold. Dødsstedsundersøkelsen skal videre skje innen 48 timer fra dødsfallet. Mistanke om straffbare forhold avdekkes ofte ved obduksjon. Det imidlertid uklart hva som skal gjelde dersom det ikke er foretatt obduksjon, eller resultatet fra obduksjonen ikke foreligger innen fristen på 48 timer. Dersom man finner at det foreligger mistanke om straffbare forhold *etter* at dødsstedsundersøkelsen har funnet sted, må ny undersøkelse sannsynligvis foretas av åstedsgranskere fordi teamet som har utført dødsstedsundersøkelsen ikke har etterforskningskompetanse. Slikt dobbeltarbeid innebærer en unødig belastning for foreldrene, det er åpenbar unødvendig ressursbruk i tillegg til faren for at dødsstedsundersøkelsen har bidratt til bevisforspillelse.

På denne bakgrunn etterlyser Legeforeningen en vurdering av om det etablerte apparatet med rettsmedisinsk og politifaglig kompetanse, som allerede foretar undersøkelser/åstedsgranskninger på oppdrag av politiet, kan benyttes også i slike dødsstedsundersøkelser. I en tid med knappe ressurser i helsetjenesten er det spørsmål om

helsetjenesten skal pålegges oppgaver som ligger utenfor, eller i det minste klart i grenseland, av primæroppgavene. Spørsmålet er om ikke de formål departementet ønsker å tilfredsstille på en bedre måte kan oppnås ved at de miljøer som allerede eksisterer tilføres midler, gis utvidede hjemler og tilføres ytterligere kompetanse, f.eks innen pediatri.

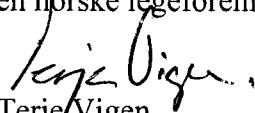
4. Oppsummering

Legeforeningen mener det er positivt at Barnedødsårsaksprosjektet følges opp, og at man ser på hvordan man kan bidra til en bedre kartlegging av plutselig uventet barnedød. Legeforeningen ser at dødsstedsundersøkelser kan være et hensiktsmessig virkemiddel i den forbindelse.

Legeforeningen stiller seg tvilende til om forskriftsreguleringen departementet foreslår er tilstrekkelig til å etablere tilstrekkelig hjemmel for fritak fra taushetsplikten for opplysninger fra dødsstedsundersøkelsen til rettsmedisiner og politi. Legeforeningen etterlyser en mer grundig vurdering av de prinsipielle spørsmål, i tillegg de lovtekniske forhold knyttet til hjemmelsspørsmålet.

Legeforeningen stiller videre spørsmål ved om den ordning som departementet har skissert i høringsnotatet er tilfredsstillende. Slik modellen er beskrevet fremstår hensikten og formålet som uklar, og med ikke ubetydelig avvik fra de intensjoner Rognumutvalget la i sitt forslag til slike undersøkelser. Særlig bør det vurderes på nytt om en slik ordning skal skje i regi av helsetjenesten, eller om man ut fra en rekke hensyn som ressurser, kompetanse og rolleklarhet er best tjent med å utvikle det eksisterende system til også å omfatte dødsstedsundersøkelser i tilfeller det ikke er mistanke om straffbare forhold.

Med hilsen
Den norske legeforening


Terje Vigen
generalsekretær


Anne Kjersti Befring
direktør

Saksbehandler:
Hanne B. Riise-Hanssen