

Helse- og omsorgsdepartementet

Respons på høringsnotat med forslag til endringer i forskrift av 21. desember 2000 nr. 1378 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall og lignende

Den pediatrike faggruppe på Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer ønsker å gi en uttalelse til ovenstående høringsnotat.

Ifølge helsepersonelloven har helsepersonell plikt til å informere påtalemyndigheten ved så å si alle tilfelle av plutselig uventet død hos spedbarn og småbarn. Helsepersonell kan i følge loven i tillegg gi ekstra opplysninger hvis det anses å være av betydning. Det er vår erfaring at helsepersonell i praksis utleverer de fleste opplysninger de får kjennskap til i slike saker til politiet, fordi det synes å være naturlig for å finne ut hva som har forårsaket dødsfallet. Vi støtter derfor at det presiseres at helsepersonell har plikt til å informere politiet slik som det foreslås i høringsnotatet. – også når det vil omfatte informasjon som helsepersonell har innhentet under en hjemstedsundersøkelse.

Innføring av et tilbud om hjemstedsundersøkelse vil bety en kvalitetsmessig heving i håndteringen av plutselig uventet død hos spedbarn og småbarn, både i forhold til å avklare eventuelt staffbare forhold, medvirke til å stille medisinske diagnoser, og som hjelp for å kunne stille SIDS-diagnosen. Man vil sikkert også kunne øke kunnskapene om plutselig uventet død hvis undersøkelsene settes i system og gjøres til gjenstand for vitenskapelige prosjekter. Prinsipielt synes vi derfor det er en god ide å innføre hjemstedsundersøkelse. Vi støtter også at en egen enhet med spesiell kompetanse skal være ansvarlig for undersøkelsen og kompetanseoppbygning. Barneavdelingen og barnelegen vil i de fleste tilfeller først og fremst ha en omsorgsfunksjon overfor de foresatte ved et uventet dødsfall, og vil ikke ha den nødvendige kompetanse.

Når man velger en modell hvor hjemstedsundersøkelsen er helsevesenets ansvar, synes det å være opplagt at opplysninger fra denne undersøkelse dokumenteres i barnets sykehusjournal, at rettsmedisiner må ha tilgang til opplysningene, og at opplysningene må gies videre til påtalemyndighetene hvis rettsmedisiner mener straffbare forhold kan foreligge. Når man velger å gjøre hjemstedsundersøkelsen frivillig, må de foresatte ifølge pasientrettighetsloven informeres om disse forhold før de gir samtykke. Man kan da frykte at i de tilfelle hvor det virkelig foreligger straffbare forhold vil ikke de foresatte samtykke. Dette synes vi er en vesentlig svakhet ved det forslag som foreligger. Vi forstår ikke hvorfor man ikke i stedet gjør hjemstedsundersøkelsen obligatorisk, på samme måte som rettsmedisinsk obduksjon også er obligatorisk (i praksis). Dette utelukker ikke at helsevesenet fortsatt er ansvarlig for undersøkelsen og at det etableres to nasjonale enheter, jevnfør at tvang allerede anvendes innenfor andre områder av helsevesenet (psykiatri). Alternativet å legge ansvaret for hjemstedsundersøkelsen innenfor politiet synes vi ikke er opplagt fordi langt de fleste tilfelle av plutselig uventet spedbarnsdød ikke skyldes straffbare forhold.

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon
Medisinsk teknisk	E-post:	Kvinne-barn-senteret	+ 47 72 57 38 00
forskningscenter	lbk-post@medisin.ntnu.no	Olav Kyrres gt 11	Telefaks
7489 Trondheim	http://www.medisin.ntnu.no/lbk		+ 47 72 57 38 01
			Tlf: + 47

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandlerenheten ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.

Dermed antar vi at fokus på den medisinske kompetansen i de nasjonale enheter vil være viktigere enn den kriminaltekniske kompetansen.

Med den forslåtte struktur i form av to nasjonale team og bevillinger som skal tillate et omfang tilsvarende 16 stillinger virker dette å være en nokså stor satsning fra departementets side. Selv om vi støtter planene, kan dette virke litt påfallende å prioritere slik når man tenker på ressursene som anvendes innenfor helsevesenet til å gi barn som utsettes for mishandling et forsvarlig tilbud. På vår avdeling, som da eventuelt skulle ha en rolle i forbindelse med opprettelse av en slik nasjonal enhet, har vi i dag en 40% ikke fast overlegestilling til rådighet for misbrukte barn og sosialmedisinen som sådan, og vi har ingen spesiell kompetanse på vaktid. Andre norske barneavdelinger har tilsvarende dårlige resurser. Man kunne ønske at departementet ville sette fokus på behovet for økte ressurser og behovet for å bygge opp regional kompetanse innenfor helsevesenet i forhold til behandling og diagnostikk av misbrukte barn. Vi foreslår at man utreder i hvilken grad etablering av to nasjonale enheter for hjemstedsundersøkelser kunne gi synergieffekter i forhold til oppbygning av den regionale kompetanse innenfor sosialmedisin og barnemishandling. Dette er viktige områder innenfor barnemedisinen hvor erfaring og kompetanse i forhold til juss og rettsvesen også er av vesentlig betydning.

Henrik Døllner
Førsteamanuensis/overlege dr. med.
LBK-NTNU og BUK-St. Olavs hospital

Arne Kristian Myhre
Førsteamanuensis/overlege dr.med
LBK-NTNU og BUK- St. Olavs hospital