

DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON

Justissekretariatene

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres referanse

Deres dato

13.05.2008

Vår referanse

200801970

Vår dato

26.08.2008

Høring: Obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten der barn i alderen 0 til 3 år dør plutselig og uventet.

Den rettsmedisinske kommisjon har vurdert høringsnotatet der det i tillegg til endring i forskrift også foreslås "Obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten der barn i alderen 0 til 3 år dør plutselig og uventet. Kommisjonen er også kjent med den rapport som er avgitt vedrørende "Barnedøds-årsakprosjektet" (Rognumrapporten) og som danner bakgrunn for høringsnotatet.

Kommisjonen kan ikke støtte høringsnotatets konklusjoner.

Vi erkjenner betydningen av tiltak for å øke rettssikkerheten ved vold i nære relasjoner, men mener at "tilbud om frivillig dødsstedsundersøkelse ved unaturlige dødsfall hos barn under tre år" ved et pediater-team ikke vil være effektivt for å kunne avdekke straffbare forhold og påvise klare og hittil ukjente risikofaktorer. Vi finner også dette forslaget dyrt,

Vi støtter Helse- og omsorgsdepartementet i at det er nødvendig med åstedsundersøkelse ved plutselig barnedød, både for å kunne stille riktig diagnose og for å få avkreftet eventuelt bekreftet at det kan ha vært begått kriminelle handlinger. Kommisjonen mener at det bør tilligge politi/påtalemyndigheten primært, supplert med rettsmedisinere, å etterforske unaturlige dødsfall, inklusive dødssteds/åstedsundersøkelse. Vi kan heller ikke støtte forslaget om at åstedsundersøkelse skal være et tilbud som foreldre kan takke nei til, det bør være en rutine. Vi mener at helsepersonelloven § 24 åpner for at helsepersonell gir politiet opplysninger i slike saker.

Kommisjonen støtter forslaget om å etablere sakkyndiggrupper (Rognumrapportens modell 4) med rettsmedisinere tilknyttet universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø som et nasjonalt nettverk og med politifaglig og pediatrik assistanse.

Behovet for en nasjonal koordinator er usikkert, men kan muligens være hensiktsmessig. Supplerende medisinsk kompetanse toksikolog, genetikk, mikrobiologi, radiologi, og nevropatologi mv. bør skje ved samarbeid med respektive universitetsavdelinger og etter behov.

Postadresse:
Postboks 8027 Dep
0030 Oslo

Kontoradresse:
Teatergt. 5
Org. nr.
986 186 999

Telefon:
22 99 13 63
Telefaks:
22 99 13 26

Opplysninger/funn av betydning for dødsårsak/døds måte må i alle tilfeller gjøres tilgjengelig for rettsmedisinere som skal ha ansvar for endelig fastsetting av dødsårsaken, slik dette fremgår av forslag ny § 4, 1. ledd, vedrørende leges melding til politiet om unaturlige dødsfall og lignende

Nedenfor vil dette begrunnes:.

Gjeldende praksis:

Ved plutselig og uventet barnedødsfall blir melding gitt til politiet, enten dødsfallet skjer i hjemmet eller i helseinstitusjon, slik forskriftene krever. Politiet innhenter vanligvis opplysninger fra helsepersonell som har vært på åstedet/dødsstedet, (ambulanspersonell og lege), begjærer dødsattest fra tilkalt lege, og foretar avhør av vitner/pårørende og for å klarlegge omstendighetene ved dødsfallet.

Helseopplysninger blir også rekvirert fremlagt for evt. sakkyndige. Ved SIDS ("krybbedød") vil politiet oftest begjære sakkyndig obduksjon i henhold til Riksadvokatens pålegg. Selv om pårørende får anledning til å utale seg, krever dette ikke samtykke fra foreldre/foresatte.

Journal fra barneavdeling dit barnet er innbragt vil også foreligge som en del av saksgrunnlaget. Dette er bl.a. nødvendig for å få dokumentasjon på prøver som er tatt, evt. resultat av røntgenundersøkelser osv.

Taushetsplikten synes ikke å ha vært til hinder for denne praksis som helt klart må sies å være i barnets interesse. Helsepersonellovens § 24 åpner også for at opplysninger om en avdød person kan gis videre dersom vektige grunner taler for det.

Obduksjonen blir utført av erfarne patologer/rettsmedisinere knyttet til universitetssykehusene. Den foreløpige obduksjonsrapporten vil vanligvis ikke foreligge før tidligst 2 døgn etter at dødsfallet skjedde.

Det vil ikke være realistisk å forvente at obduksjon vil skje i løpet av 12 timer etter dødsfallet, slik det skjedde under "Barnedødsårsaksprosjektet"

Obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelse

Politiet holder vanligvis en meget "lav profil" i tilfeller av barnedødsfall og inspeksjon av dødsstedet i hjemmene skjer ikke rutinemessig før resultat av obduksjon foreligger. Det er likevel ingen tvil om at "plutselig og uventet død i barnealderen" i utgangspunkt er under etterforskning av politiet på linje med andre "unaturlige dødsfall" inntil det blir avklart at om det foreligger et mulig straffbart forhold. På den bakgrunn er det vanskelig å se at tilbudet om dødsstedsundersøkelse skal innføres som en frivillig ordning og at ansvaret for dette overlates til Helsevesenet. Det er uklart hvordan man vil forholde seg til foreldre som ikke ønsker helsevesenets tilbud, spesielt hvis det foreligger mistanke om straffbart forhold.

I alle saker der det foreligger a priori mistanke om mulig straffbart forhold, burde det fortsatt være selvsagt at politiet bør foreta dødsstedsundersøkelsen.

Dødsstedsundersøkelse i tilslutning til rettsmedisinsk obduksjon er begrunnet med "å fastsette barnets dødsårsak, samt oppbygning av kunnskap i forebyggingsøyemed".

Kommisjonen kan vanskelig se at dødsstedsundersøkelse utført av et pediatrik team vil kunne være av avgjørende betydning for å fastslå dødsårsak eller avdekke mulige straffbare forhold som det ikke allerede foreligger mistanke om. Erfaring fra Barnedødsårsaksprosjektet tyder da heller ikke på det. Det legges opp til at det fortsatt blir den rettsmedisinere som utfører obduksjonen som har ansvar for å fastslå dødsårsak. Derimot kan det vel tenkes at detaljerte opplysninger fra foreldrene og godt dokumenterte funn fra dødsstedet kan danne grunnlag for

statistisk analyse som muligens kan avdekke nye risikofaktorer. Dette vil kreve nøye planlegging av protokoller som forplikter alle parter dersom det skal ha noen mening. Det norske materialet er forholdsvis lite, slik at datainnsamling må forventes å ta flere år før man kan ha håp om signifikante funn.

Den rettsmedisinske kommisjon utfører kvalitetskontroll av alle rettsmedisinske rapporter og har erfaring for at opplysningene vedrørende omstendighetene og helseopplysninger ved barnedødsfall har variabel kvalitet og gir rom for forbedringer.

For å sikre en profesjonell og effektiv rutine ved undersøkelse av dødsstedet bør dette utføres av rettsmedisinere og personell med politifaglig erfaring. Etablering av et flerfaglig nasjonalt "utrykningsteam" ved barnedødsfall synes unødvendig og overdimensjonert.

Tidsfaktoren og kontaminering av åsted

Dersom helsevesenets dødsstedsundersøkelsen skal skje innen 2 døgn etter at dødsfallet inntraff, forutsatt at det ikke er mistanke om at den skyldes et mulig straffbart forhold, krever dette høy grad av beredskap. Etter som tiden går, vil åstedet "kjølne" og mulighetene for avdekke forhold av betydning for å fastslå dødsårsaken reduseres. Det er også uklart hva som skal skje med dødsstedet i påvente av undersøkelse. Blir det avspærret? Hvordan forhindrer man at forhold endres? Og hva skal man gjøre i de tilfeller der foreldre/foresatte ikke ønsker noen gransking av dødsstedet? Det blir en ekstra belastning for forelder å forholde seg til to åstedsundersøkelser, og den ene undersøkelsen kan kontaminere den andre. Dersom et slik team sblir opprettet som foreslått, bør de ikke være på åstedet før etter at politiet har vært der.

Åstedet/dødsstedet bør undersøkes snarest mulig - av politiets åstedsgranskere og rettsmedisinere som har erfaring i dette arbeidet. Om nødvendig bør disse kurses særlig med henblikk på undersøkelse av barnedødsfall. Siden politiet er pålagt å etterforske "unaturlige dødsfall", er det vanskelig å se hvorfor dette skulle kreve frivillighet fra foreldrenes side.

Organiseringen

Den rettsmedisinske kommisjon viser til "Rognumrapporten" som foreslår at det opprettes en sakkyndig modell med et landsdekkende kompetansenettverk bestående av eksperter med politifaglig bakgrunn og rettsmedisinere.

Vi støtter alternativt dette forslaget og mener gruppen i så fall bør omfatte rettsmedisinere fra Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø, samt eventuelt pediater. Disse bør kunne aktiviseres ved behov og både ivareta regionalt behov for obduksjonsservice og dødsstedsundersøkelse. Det kan være en fordel med en koordinator med politifaglig bakgrunn.

Sekretærfunksjonen kan med fordel også deles mellom de rettsmedisinske avdelinger. Forslaget om at det dannes to team som skal dekke hele landet bifalles derfor ikke.

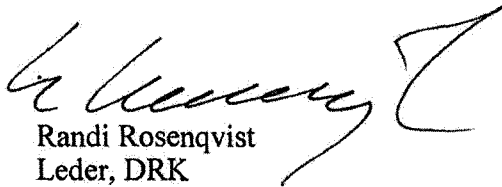
Behovet for konsulenttjenester (toksikologi/mikrobiologi/nevropatologi (radiologi/genetikk mv) vil variere fra sak til sak og bør kunne løses uten faste avtaler eller oppnevning, på samme måte som det faktisk skjer i dag.

Siden antall saker av denne kategorien kan forventes å ha et begrenset omfang, er vi enig i at man ikke bør spre oppdragene på for mange hender for å sikre tilstrekkelig kvalitet i virksomheten.

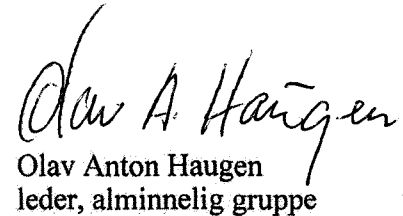
Forslag til endring i forskrift.

Ny § 4. Innholdet i meldeplikten. "Viser det seg at dødsårsaken kan skyldes en straffbar handling, skal dokumentasjon som nevnt i første ledd utleveres til politiet"

Dette innebærer at helsepersonell får en ny og meget ansvarsfull oppgave, nemlig å vurdere mulige straffbare handlinger/forhold basert på åstedsbefaring og opplysninger gitt av foreldre/foresatte. Så vidt DRK forstår vil de foreslåtte team ikke ha tilknyttet juridisk kompetanse. Hvordan skal helsepersonell- som primært er utdannet for og trent i helsetjenester / pasientbehandling kunne foreta en juridisk vurdering av mulig straffbar handling? Det kan vel tenkes at man noen ganger vil melde fra til politiet der det kan ha skjedd noe straffbart, men det kan vel heller ikke utelukkes at man kan feilbedømme en situasjon å unnlate å melde.



Randi Rosenqvist
Leder, DRK



Olav Anton Haugen
leder, alminnelig gruppe