

MOTTATT

05 SEPT 2008

Helsedirektoratet

Divisjon Specialisthelsetjenester, Avd. sykehustjenester
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Vår referanse
08/3701-5/L26064/ANGRAV
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv
008

Dato
03.09.2008

Korrigert brev av 02.09.08 - Vedr. Høringsnotat med forslag til endringer i forskrift 21. desember 2000 nr.1378 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall

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

Siden det er foreslått at Barne- og ungdomsklinikken ved St.Olavs Hospital som en av to avdelinger skal stå for gjennomføring av dødsstedsundersøkelser er det naturlig å komme med en uttalelse vedr. aktuelle høringsnotat.

Det er anført at spesialisthelsetjenesten skal ha plikt til å tilby dødsstedsundersøkelse ved alle tilfelle av plutselig, uventet sped-og barnedød.

Departementet har i sin begrunnelse for tilbudet, i tillegg til å få et bedre grunnlag for å fastsette dødsårsak, lagt vekt på forebyggingspotensialet som ligger i økt kunnskap. Det er også tatt hensyn til at dødsstedsundersøkelse i noen land er en nødvendig forutsetning for bruk av diagnosen SIDS, krybbedød. Det er tenkt at en slik undersøkelse vil gi oss en statistikk som vil være sammenlignbar med andre land.

Dødsstedsundersøkelsen er anført å skulle være del av helsetjenesten for det døde barnet.

De land som har dødsstedsundersøkelser og som forutsetter at det er gjennomført før diagnosen SIDS evt kan fastslås, har alle politietterforskere på åstedet. Dette representerer noe som er prinsipielt annerledes enn den ordningen som nå foreslås innført i Norge.

Dødsstedsundersøkelse som del av helsetjenesten til det døde barnet vil aldri kunne ivareta rettssikkerheten for barn som dør plutselig og uventet utover det som ivaretas ved dagens rutiner, inkl. rettslig obduksjon. Evt straffbare handlinger vil ikke kunne avdekkes ved dødsstedsundersøkelser definert som en helsetjeneste utført av helsearbeidere.

Denne type dødsstedsundersøkelse vil heller ikke gjøre oss i stand til sette diagnosen SIDS etter de samme kriterier som f.eks USA har.

Når barn som dør plutselig og uventet kommer til sykehus er de, slik det er i dag gjenstand for en omfattende helsetjeneste. Vi følger nasjonale retningslinjer i håndteringen. Det handler om å få mest mulig kunnskap om hendelsesforløpet, barnets tidligere helsetilstand, eventuelle helsemessige risikofaktorer knyttet til barnet eller barnets miljø, og det blir gjort en grundig medisinsk undersøkelse av det døde barnet. I tillegg kommer som kjent rettsmedisinsk obduksjon.

Vi registrerer at det i Norge ikke er mulig å etablere dødsstedsundersøkelse med deltakelse av åstedsgranskere fra politiet.

Vi stiller oss sterkt tvilende til om den ordningen som foreslås vil ha noen verdi utover det som ytes av helsetjeneste til det døde barnet i dag. For foreldrene vil nok et hjemmebesøk av "eksperter" for de aller fleste oppleves positivt. Dette handler imidlertid ikke om den helsetjenesten som skal ytes til de pårørende.

Dersom departementet velger å innføre ordningen med obligatorisk dødsstedsundersøkelse som del av helsetjenesten til det døde barnet har vi noen kommentarer til sammensetning av team, til tidsaspekt og kostnadsberegning.

På hjemmebesøk vil det, så lenge det dreier seg om helsetjeneste være unaturlig å komme med et stort team. Tatt i betraktning at det dreier seg om en helsetjeneste for det døde barnet vil det være naturlig at det var et team bestående av barnelege og barnesykepleiere. Vi har på vår avdeling både leger og sykepleiere med kompetanse og erfaring i å ta imot barn som har dødd plutselig og uventet. Det forutsettes opplæring i forhold til en evt dødsstedsundersøkelse. Blir ordningen en realitet ser vi for oss at 3 sykepleiere og 3 leger bør læres opp. En patolog med rettsmedisinsk kompetanse ville utvilsomt kunne være et verdifullt supplement. Deres deltakelse må i så tilfelle vurderes opp imot det aspekt at det er ment som en helsetjeneste.

Det er anført at dødsstedsundersøkelse skal foregå etter at foreløpig obduksjonsrapport foreligger, og innen 48 timer. Det vil i vår del av landet ikke alltid være mulig. Dør barnet på en lørdag eller søndag vil det ikke bli obdusert før på mandag. Foreløpig obduksjonsresultat vil da ikke være tilgjengelig før tidligst på tirsdag formiddag. Barn som dør langt fra Trondheim skal dessuten transporteres hit for obduksjon.

Det er i høringsnotatet tatt med en foreløpig beregning av tidsbruk og det er gjort en kostnadsberegning. Tidsbruken er beregnet alt for knapt. Det må regnes minst 2 dager bare på reisen, kanskje mer i vinterhalvåret. Det er ikke sagt noe om godtgjøring for beredskap. Dette må påregnes for både leger og sykepleiere.

Konklusjon:

Barne- og ungdomsklinikken ved St.Olavs Hospital har flere innvendinger til innføring av dødsstedsundersøkelse i den form som er skissert i høringsnotatet.

Vi vil ikke under noen omstendighet kunne omprioritere midler eller personell fra utredning og behandling av levende barn til helsetjeneste for døde barn utover det vi allerede tilbyr i dag. Velger departementet å innføre ordningen må de være klar over at dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten ikke kan ha som begrunnelse å avdekke straffbare forhold utover det som kan avdekkes med dagens retningslinjer for håndtering av plutselig uventet død hos barn. Dette handler ikke om taushetsplikten Det handler om at dødsstedsundersøkelsen skjer som en helsetjeneste utført av helsepersonell. Rettssikkerheten for barn vil altså ikke styrkes.

Velger departementet å innføre ordningen anbefaler vi at det læres opp 3 sykepleiere og 3 leger fra hvert sted (Ullevål og St.Olav).

Det vil måtte gjøres en ny kostnadsberegning med realistisk forhold til reisetid og hvor kompensasjon for beredskap inngår.

Det må på forhånd avklares på hvilken måte ordningen skal evalueres.

Elisabeth Selvaag
Avdelingsoverlege, Medisinsk faglig ansvarlig