

Stavanger Universitetssjukehus

Helse Stavanger HF

Fag- og foretaksutvikling - Seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet

Helse Vest RHF
v/ Hans K. Stenby
Postboks 303, Forus
4066 Stavanger

Vår ref:
2008/1836 - 18161/2008

Deres ref:
2008/255 -
2040/2008

Saksbehandler:
Geir Øyvind Bakka

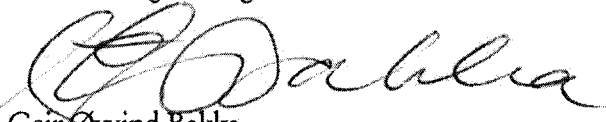
Dato:
19.08.2008

Forslag til endring i forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall og lignende

Vi viser til brev fra Helse Vest RHF av 19.05.08, vedlagt høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Saka er forelagt klinikkane i Helse Stavanger HF. Klinikk for medisinsk service og Kvinne-
barneklubben har gitt uttale, og desse er vedlagt i fulltekst.

Med vennleg helsing



Geir Øyvind Bakka
fagsjef

Vedlegg:

- Notat, 12.06.08, frå avd.overl. Jon Bland, Barneklubben
- Notat, 10.06.08, frå avd. overl. Kjell Kjellebold, Patologisk avdeling, ved overlegane Undheim og Lycke Ellingsen

Notat

Til:
Sissel Moe Lichtenberg

Kopi til:

Dato: 12.06.2008
Fra: Jon Bland
Arkivref: 2008/1836 - 13835/2008

Ad forslag til endring i forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall og lignende – dødsstedsundersøkelse

Høringsnotatet om en obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelse er en utvannet forskrift, utvannet av taushetsplikt fundamentalister som er mer opptatt med rettigheter til myndige mennesker (les pårørende) enn de uskyldige i samfunnet (les barna)

På 80-tallet jobbet jeg for en av Englands ledende eksperter på krybbedød. Allerede da når krybbedødsinsidens var på det høyeste, var det mistanke om en del barnedrapssaker var skjult blant de store antall plutselige, uventede spedbarnsdød. Rognumrapporten konkluderte at dødsstedsundersøkelse var av vesentlig betydning i 31 % av tilfellene (av SIDS). Dessuten "selv om antall krybbedødtillfeller gikk drastisk ned, var det ikke tilfelle for andre plutselige og uforventede dødsfall, som sykdomsdødsfall, ulykkesdødsfall, dødsfall som skyldes omsorgssvikt og barnemishandling, samt dødsfall pga drap.

Jeg reagerer derfor over departementets forslag til modell som legger mer vekt på omsorg for foreldrene enn et dødt barns rettsikkerhet.

(Avsnitt 3 side 6). Det etableres kun to team for hele Norge.

Foreldrene må gi sin eksplisitte samtykke til dødsstedsundersøkelsen. Hvor mange foreldre som har omsorgssvikt, mishandling på sin samvittighet eller for den saks skyld fullført drapsforsøk kommer til å si ja?

Etter Departementet finner på det nåværende tidspunkt "ikke grunnlag for å foreslå lovendringer, slik at dødsstedsundersøkelsen kunne gjennomføres med tvang", er helt uforståelig for meg. På side 7 er det nevnt at "i 46 av 64 tilfeller" ønsker å ta imot tilbudet om dødsstedsundersøkelse. Hva mente de andre 18 – (28 %) av pårørende?

Teamoppbygging er helt greit, men ikke noe revolusjonerende, slike "confidencial enquiryteams" har eksistert i England i mange år. Det som jeg savner er at barnets fastlege, helsestasjonslege og helsesøster er ikke nevnt som informasjonskilde for teamet mht sine vurderinger.

eg reagerer også over avsnitt 6, eller side 12 – Rapporten (IS-1415):
"Direktoratet er kjent med at barnejournal i sin helhet, ofte leveres til rettsmedisiner som forestår obduksjon og vi utelukker ikke at den slags praksis vil kunne innebære brudd på taushetsplikten. Departementet bør representere det døde barnets interesse i slike saker. Derfor bør all informasjon om barnet være tilgjengelig og dødsfall bør undersøkes like raskt og like grundig som en trafikkulykke eller mulig mordsak. Foreldrenes samtykke er underordnet til barnets rett og samfunnsbehov for en forklaring. Gransking av en trafikkulykke eller mulig drapssak begynner nesten med en gang og krever ikke eksplisitt samtykke fra de menneskene som er involvert. Det samme prinsipp ikke bør, men må ligge bak utredning av et plutselig uventet dødsfall hos barn. Riksadvokaten må derfor endre sin anbefaling til en annen modell – enten en spesialisert politimodell med landsdekkende ansvar – gjerne med innspill fra andre faggrupper, eller bruk av lokal kompetanse.

Med vennlig hilsen

on Bland
avd.overlege

Notat

Til:
Hans Tore Frydnes

Kopi til:
Geir Øyvind Bakka

Dato: 10.06.2008
Fra: Kjell H. Kjellevold
Arkivref: 2008/2038 - 13626/2008

Høringsnotat - barnedødsfall

Stavanger, 9. juni 2008

Nedenfor følger kommentarer til:

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

Innledning

Høringsnotatet har sitt utspring i Barnedødsårsaksprosjektet, som er et forskningsprosjekt som ble gjennomført i helseregion sør og øst i perioden april 2001 til april 2004.

Notatet innledes med at:

«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».

Undertegnede har problemer med hele konseptet. Prinsipielt kan innvendingene deles inn i to grupper: de som har med legale og habilitetsmessige forhold og de som angår mer faglige forhold. Det kan virke som om deler av notatet bygger på ensidig bruk av vitenskapelig dokumentasjon og ufullstendig kjennskap til de faktiske forhold.

Sammenblanding av rolle som sakkyndig og behandler

Forskriften gjelder melding til politiet om unaturlige dødsfall. Slik det er i dag, blir de aller fleste barnedødsfall utenfor sykehus meldt til politiet etter denne forskriften. Dette er altså i utgangspunktet saker som er under politietters forskning inntil det er avkreftet at det dreier seg om et straffbart forhold. Politiet trenger da etter vårt syn intet samtykke fra foreldre for å etterforske et slikt mistenkelig dødsfall. Dette betyr at i de aller fleste tilfellene vil politiet kunne undersøke åstedene selv, evt. i samarbeid med rettsmedisinere. Noe behov for et tverrfaglig team kan undertegnede ikke se.

Dersom det er meningen å undersøke de sakene som skyldes naturlig død, så vil dette først bli avklart etter en rettsmedisinsk obduksjon, som i dag vanligvis skjer første påfølgende virkedag, i verste fall etter et par dager. Dersom en åstedsundersøkelse skal finne sted etter obduksjonen, vil en ikke klare å imøtekomme kravet om at dette skal skje senest 48 timer etter dødsfallet. Det er heller ikke sagt noe om hva som skal gjøres med åstedet i denne perioden. Skal alt sperres av i påvente av obduksjonen? Dersom det først har vært et team fra helsevesenet for å undersøke åstedet og man så i ettertid konkluderer med at det trolig er et straffbart forhold vil politiets tilgang til åstedet forsinkes og viktige spor kan være ødelagt.

Slik det gjengis på side 6, ser det ut som om det skal etableres to team, ett i Helse Sør-Øst og ett i Helse Midt-Norge. Det kan umulig være meningen at disse to teamene skal ha ansvar for hele landet.

På side 7 listes det opp de forhold et slikt team skal kartlegge og vurdere. Dette er jo karakteristiske forhold som politiets åstedsgranskere registrerer i slike tilfeller. Disse er spesialister på området. Hvem i helsetjenesten har nok erfaring i åstedsarbeid til å utføre slikt detektivarbeid? Dersom noen skal utføre slike granskninger, må det være rettsmedisinere ved universitetssykehusene og ikke barneleger, som ikke er uavhengige sakkyndige, men derimot partiske behandlere. Notatet legger på denne måten opp til en betydelig rolleblanding. Hva skjer hvis det avdekkes forhold som gjør at det foreligger mistanke om straffbart forhold? Skal teamene gjøre DNA prøvetaking eller sikring av andre spor?

Formidling av opplysninger til påtalemyndighet

Det vises til at Helsepersonellovens §36, 4. ledd ikke er hensiktsmessig når det gjelder kommunikasjon mellom behandlende lege og politi og rettsmedisinere. Bestemmelsen angir at legen har vitneplikt overfor retten, men ikke overfor politiet, der det kun er opplysningsrett, bortsett fra selve det forholdet at et dødsfall er mulig unaturlig. Vår erfaring er at de aller fleste behandlende leger er behjelpelige med relevante opplysninger ved etterforskning av dødsfall. Det angis også at departementet ikke har kjennskap til at det gjøres dødsstedsundersøkelser i regi av helsevesenet ved andre unaturlige dødsfall. Dette må være en misforståelse. Ved de fleste unaturlige dødsfall utenfor sykehus der det ikke er mistanke om drap vil legevaktlege bli bedt av politiet om å undersøke liket og skrive dødsattest. Som ledd i dette vil politiet ofte be om at legen kommenterer om for eksempel mulig dødstidspunkt eller funn av medikamentemballasje. Vår erfaring er at slike vurderinger gjerne munnar ut i et notat i primærlegens journal.

Nedgang i antall dødsfall hos barn

I årene 2000-2004 døde det 1322 barn i alderen 0-4 år i Norge, i gjennomsnitt 264 i året. Det store flertall av dem, 1026 eller vel 75%, var under ett år. De fleste av dødsfallene, 877 eller ca 2/3, var knyttet opp til medfødte misdannelser eller sykdommer og forhold knyttet til svangerskap og fødsel (for tidlig fødte, fødselsskader etc.). Det er altså feil å hevde at de fleste dødsfall hos barn under 3 år er meldepliktige. Imidlertid er det helt korrekt at de aller fleste barnedødsfall utenfor sykehus i utgangspunktet skal meldes til politiet.

Til sammenligning var det i årene 1986-1990 i gjennomsnitt 539 dødsfall i året i den samme aldersgruppen. Det har altså vært en halvering i antall dødsfall på disse årene. Nedgangen har særlig skjedd i aldersgruppen under ett år, mens den har vært noe mer beskjeden i gruppen 1-4 år. Det har vært nedgang både i dødsfall som skyldes medfødte lidelser, sykdom og skade relatert til svangerskap og fødsel, andre sykdommer og krybbedød, mens det ikke har vært en like tydelig nedgang i dødsfall som skyldes ytre påvirkning. Det betyr selvsagt at den *relative* andelen av dødsfall som skyldes ytre påvirkning øker, selv om det ikke er noen *absolutt* økning.

Barnedødsårsaksprosjektet

Det refereres til rapporten fra «Barnedødsårsaksprosjektet» at dødsstedsundersøkelsen var av vesentlig betydning for fastsettelse av dødsårsaken i 31% av tilfellene. Dersom en leser originalrapporten ser en at dette henviser til 49 dødsfall av enten forklarlig død eller grensetilfeller for krybbedød. I disse 49 tilfellene er det angitt at dødsstedsundersøkelsen hadde betydning i 15 av tilfellene. Til sammen er det imidlertid listet opp i alt 143 momenter som hadde betydning for fastsettelse av dødsårsak i disse 49 dødsfallene, altså i gjennomsnitt 2,9 faktorer ved hvert tilfelle. Den relative betydningen av de ulike faktorene er ikke angitt. Det var imidlertid kun 46 dødsfall der dødsstedsundersøkelsen ble gjennomført i regi av prosjektet, mens det i 11 tilfeller ble satt i gang vanlig politietterforskning da det var mistanke om at dødsfallet skyldtes drap, mishandling eller ulykker. Det er ikke angitt i rapporten hvor mange av disse 49 dødsfallene der dødsstedsundersøkelsen ble gjort av politiet, heller ikke betydningen av politiets åstedsgranskning i disse tilfellene.

Det er eksplisitt angitt at dødsstedsundersøkelse i regi av prosjektet *ikke* avdekket straffbare forhold som ikke var mistenkt på forhånd. Det er heller ikke angitt om politiet avstod fra åstedsgranskning i noen av tilfellene fordi man visste at kompetent personale (deriblant en politietterforsker) likevel skulle rykke ut.

Bruk av ressurser

Det foreslås at man bruker 5,5 millioner per år på dette, blant annet kontorutgifter på 1 million, mens det ved enkelte rettsmedisinske institusjoner i Norge ikke finnes midler til kontormedarbeidere i det hele tatt. Vi mener at man trolig ville oppnå vesentlig mer ved å bruke en slik sum til å styrke den eksisterende rettsmedisinske service og, ikke minst, å sørge for en god og ens praksis for å begjære rettsmedisinske obduksjoner.

Konklusjon

Det er vår mening at dette nok er et godt ment, men lite gjennomtenkt forslag. Alt som foreslås kan gjennomføres ved at politiet tilføres litt mer midler, slik at erfarne åstedsgranskere i samarbeid med erfarne rettsmedisinere kan foreta en profesjonell åstedsgranskning. På den måten kan dette etterforskes slik det skal, og ikke ved at amatørteam sendes ut på hjemmebesøk. Notatet legger opp til rolleblanding mellom sakkyndige og behandlere. Det overses at det i dag eksisterer team som utmerket godt kan ta hånd om slike situasjoner når det er nødvendig.

Sverre Undheim
Seksjonsoverlege

Christian Lycke Ellingsen
Overlege