

# Kritisk til dødsstedsundersøkelse

Legeforeningen ser behovet for bedre kartlegging av årsaker til plutselig og uforklarlig barnedød, men er kritisk til myndighetenes forslag.

Helse- og omsorgsdepartementets forslag, som innebærer endring i forskriften om legers melding til politiet om unaturlig dødsfall og lignende, har vært ute på høring, og alle relevante organisasjonsledd i Legeforeningen har uttalt seg.

– 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. Men Legeforeningen etterlyser en klargjøring av formålet denne ordningen skal ivareta. Det må være tydelig avklart og være grunnlaget for valg av system, sier Legeforeningens president Torunn Janbu. I denne forbindelse etterlyser Legeforeningen en mer grundig vurdering av prinsipielle spørsmål, i tillegg til de rettslige forhold.

## Problematisk samtykke

Forslaget, som har som mål å styrke fastsettelse av dødsårsak der barn mellom 0 og tre år dør uventet, vil i praksis bety at et team i regi av helsetjenesten skal gjennomføre undersøkelse på dødsstedet, etter frivillig, informert og forstått samtykke fra omsorgspersonene (foreldre). Undersøkelsen skal gjennomføres så fort som mulig og senest 48 timer etter at døden er konstatert. Teamet skal journalføre det som observeres. Dokumentasjonen skal inngå i journalen til det avdøde barnet.

Dødsstedsundersøkelsen er ikke ment å være en del av helsetilbudet til foreldrene, men anses å være en del av omsorgen for det døde barnet.

Viser undersøkelsen at dødsårsaken kan skyldes en straffbar handling, skal det gis melding til politiet, som skal få utlevert dokumentasjonen.

Rådet for legeetikk har også uttalt seg og peker blant annet på at familier i en sjokkpreget tilstand nærmest umiddelbart må gi samtykke til dødsstedsundersøkelse, siden undersøkelsen må skje senest 48 timer etter dødsfall. I så fall er det tvilsomt om familiene i en slik situasjon er i stand til fullt ut å forstå konsekvensen av hva samtykket innebærer. De må blant annet forstå at en av hensiktene er å lete etter straffbare forhold. Er familien redd for å bli straffeforfulgt, er det lite trolig at samtykke gis.

## Rettsmedisin og barnelege

Formålet med dødsstedsundersøkelse er å bidra til å fastsette dødsårsak og å inn-

hente kunnskap for å forebygge slike dødsfall. Undersøkelsen kan være av vesentlig betydning for fastsetting av dødsårsak og er en nødvendig forutsetning for bruk av diagnosen krybbedød.

Rådet for legeetikk trekker frem svakheten ved at rettsmedisinere som obduserer barnet og barnelegen eller sykepleieren som har tatt opp sykehistorien, undersøkt den døde og hatt nær kontakt med familien etter dødsfallet, ikke skal være med på selve dødsstedsundersøkelsen. Dermed vil man kunne gå glipp av viktige forhold når det gjelder å se sammenheng mellom mulige årsaksfaktorer og dødsfallet.

## Forholdet til menneskerettighetene

Datatilsynet, som også har uttalt seg i saken, mener myndighetenes forslag vil kunne være i strid med både Grunnlovens § 102 og den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 8. Begge bestemmelsene setter strenge vilkår mot inngrep (undersøkelser) i private hjem.

Tilsynet finner det derfor «oppsiktsvekkende» at myndighetenes forslag ikke engang berører forholdet til disse reglene, men kun presenteres som et relativt begrenset unntak fra legers taushetsplikt.

## Utilfredsstillende modell

Legeforeningen er for øvrig kritisk til om selve modellen departementet skisserer er tilfredsstillende.

– Slik modellen er beskrevet fremstår hensikten og formålet som uklart, og med ikke ubetydelige 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, sier legepresident Torunn Janbu.

Les høringsuttalelsen: [www.legeforeningen.no/?id=133305](http://www.legeforeningen.no/?id=133305)

**Knut E. Braaten**  
[knut.braaten@legeforeningen.no](mailto:knut.braaten@legeforeningen.no)  
 Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Fremtidig organisering av nødmeldetjenesten

I brev til helseministeren, justisministeren, Stortingets helse- og omsorgskomiteé, Stortingets justiskomiteé og partienes gruppeledere på Stortinget har Legeforeningen gjentatt sitt syn på forslaget til ny organisering av nødmeldetjenesten. Justisdepartementet har fremlagt Stortingsmelding 22 (2007–2008) Samfunnsikkerhet – Samvirke og samordning der det ble fremmet forslag om innføring av ett felles nødnummer (112) og felles nødmeldesentraler for brann, helse og politi i Norge. I den forbindelse har Legeforeningen mottatt brev fra leder av R-AMK forum (regionalt AMK-forum) som gir uttrykk for fagmiljøets store bekymring for konsekvensene av forslagene. R-AMK forum har bedt Legeforeningen engasjere seg for å få fram fagmiljøets synspunkter. Forslagene i Stortingsmeldingen var i tråd med FENN – rapportens anbefalinger (Forenkling og Effektivisering av Nødmeldetjenesten) fra 2004 som Legeforeningen i sitt hørings svar gikk sterkt imot.

## Spesialistutdanningen av leger

Som oppfølging av utredningen om spesialistutdanningen av leger har sentralstyret besluttet å be foreningen for rus- og avhengighetsmedisin utrede og fremme forslag om en ny spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin, i tråd med de eksisterende retningslinjer.

Sentralstyret har også bedt Norsk kirurgisk forening og spesialitetskomiteen i generell kirurgi om i samarbeid å utarbeide forslag til endrede spesialistregler og målbeskrivelse for spesialiteten generell kirurgi. Sentralstyret forutsetter at hovedspesialitet i generell kirurgi og de nåværende grenspesialiteter opprettholdes.

Norsk indremedisinsk forening og spesialitetskomiteen i indremedisin er i samarbeid bedt om å fremme forslag om endrede spesialistregler og endret målbeskrivelse for spesialiteten indremedisin. Sentralstyret forutsetter også her at hovedspesialiteten indremedisin og de eksisterende grenspesialiteter opprettholdes.

Sekretariatet er bedt om å utrede prinsippene og forutsetningene for opprettelse av kompetanseområder. På bakgrunn av høringsdokumentet og uttalelsene skal det utarbeides et grunnlagsdokument om spesialistutdanningen av leger. Det skal også utarbeides et hefte om spesialistutdanningen av leger.

De enkelte utredninger forutsettes gjennomført før 31.12. 2008.