

Dødsstedsundersøkelser ved plutselig uventede dødsfall hos barn i alderen 0 til og med 3 år – Retningslinjer – revidert september 2011

Regjeringen har vedtatt å igangsette obligatorisk plikt for helsetjenesten om å tilby frivillig dødsstedsundersøkelse ved tilfeller av plutselig uventet død hos barn i alderen fra 0 til og med 3 år. Folkehelseinstituttet har fått oppdraget med å organisere tilbudet.

Helsetjenesten og praktisk håndtering av unaturlige barnedødsfall

Plutselig uventede dødsfall der dødsårsaken er ukjent, defineres i Norge i utgangspunktet som unaturlig død. Dagens ordning for helsepersonells håndtering av disse dødsfallene følger blant annet av helsepersonelloven § 36. I forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall og lignende listes det opp 9 kategorier dødsfall som defineres som unaturlige, og som skal meldes til politiet snarest. Forskriften § 2 punkt 7 er aktuell i denne sammenheng: *Ukjent årsak når døden har inntrådt plutselig og uventet.*

Riksadvokaten har i rundskriv nr 2/2011 av 22. juni 2011 gitt instruks for politiets etterforskningsplikt når barn og unge under 18 år dør plutselig og uventet.

Ved melding om unaturlig død forholder politiet seg til Straffeprosessloven § 228: *Påtalemyndigheten kan også beslutte at det foretas sakkyndig likundersøkelse når dødsårsaken er uviss og særlige forhold krever slik undersøkelse.* I påtaleinstruksen § 13-2 er fastsatt at politiet «i alminnelighet» bør sørge for sakkyndig likundersøkelse bla ved «ulykkestilfeller» og dersom dødsårsaken er uviss og døden er inntrådt plutselig og uventet.

Presisering i påtaleinstruksen § 13-2: *Politiet skal påse at sakkyndig likundersøkelse foretas når et barn under 18 år dør utenfor helseinstitusjon og dødsårsaken er uviss, med mindre særlige grunner gjør det ubetenkelig å unnlate slik undersøkelse.* Det understrekes at det er viktig at obduksjonen begjæres raskt og at unntaket «særlige grunner» skal tolkes snevert. Riksadvokatens rundskriv 4/1991 er opphevet.

Helsedirektøren instruerte i rundskriv nr IK-22/92 av 1. juli 1992 at helsetjenesten, under henvisning til politiets nye instruks fra 1991. (Her vises det til RA rundskriv 4/1991 som nå er opphevet. Det foreligger ikke ytterligere instruks fra Helsedirektøren).

Rundskriv nr. IK-22/92 gjelder fortsatt:

Det døde barnet skal legges inn ved nærmeste sykehus og politiet varsles (Melding om unaturlig dødsfall, Legeloven § 41 (nå Helsepersonell-loven § 36). Politiet rekvirerer rettslig likundersøkelse med henvisning til sykejournal.

Den rettsmedisinsk sakkyndige meddeler resultatet direkte til sykehuset, som har ansvar for formidle informasjon til de pårørende.

All videre oppfølging av foreldre og pårørende skal skje gjennom helsevesenet — dvs, sykehus og primærhelsetjeneste.

11982 døde 142 spedbarn i krybbedød, det vil si 0,25 % av alle levende fødte barn i Norge. Etter ryggeleiekampanjen som ble innledet ved årsskiftet 1989-1990, har krybbedødstallene i Norge sunket betydelig. Mens krybbedød på 1980-tallet utgjorde 80 % av alle plutselig uventede dødsfall i spedbarnsalderen, er andelen nå rundt 40 %. Det betyr at flertallet av de plutselig uventede dødsfallene

i sped- og småbarnsalder nå ikke er SIDS, dvs. har forklarlig grunn. Totalt forekommer nå ca 35 uventede barnedødsfall (0-3 år) per år.

Den internasjonale definisjonen på krybbedød (SIDS = Sudden Infant Death Syndrome) innebærer at SIDS er en utelukkelsesdiagnose som bygger på at det ikke finnes noen dødsårsak selv etter grundig gjennomgang av sykehistorien, undersøkelse av dødsstedet og obduksjon. Det vil si at man i henhold til denne definisjon ikke kan stille diagnosen SIDS uten etter forutgående dødsstedsundersøkelse.

Barnedødsårsaksprosjektet 2001-2004

Etter anmodning fra Landsforeningen uventet barnedød og med bevilgning fra forskningsstiftelsen Helse og Rehabilitering, gjennomførte Rettsmedisinske Institutt i Oslo et prøveprosjekt med frivillig dødsstedsundersøkelse i helseregion Sør og Øst. Prosjektet ble gjennomført i perioden 2001 til 2004 og omfattet 46 kasus. Seks familier avsto tilbudet. Obduksjon ble utført innen 48 timer etter døden, og dødsstedsundersøkelsen ble gjennomført umiddelbart etter obduksjonen. En av obdusentene og en person med politifaglig kompetanse utførte dødsstedsundersøkelsen.

En uavhengig undersøkelse foretatt av krisepsykolog Unni Marie Heltne ved Senter for krisepsykologi i Bergen, viste at de fleste familiene var svært fornøyde med ordningen. Undersøkelsen ga dem en struktur å forholde seg til, de fikk informasjon på høyt faglig nivå og dermed også ivaretagelse. Muligheten til å få snakke med rettsmedisineren som hadde utført obduksjonen ble opplevd som positiv. Mange av spørsmålene som foreldrene grublet over kunne raskt avklares.

Ny ordning med tilbud om dødsstedsundersøkelse

På bakgrunn av resultatene og anbefalingene fra Barnedødsårsaksprosjektet, har regjeringen vedtatt å innføre dødsstedsundersøkelse som et **frivillig helsetilbud i alle tilfeller der barn under 4 år dør plutselig og uventet, det vil si i de tilfeller der det ikke foreligger mistanke om straffbart forhold**. Oppgaven er tillagt helsetjenesten. Det er en plikt for helsetjenesten å gi et slikt tilbud. Folkehelseinstituttet har fått i oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet å organisere tilbudet.

Følgende prosedyrer vil bli iverksatt:

- Alle tilfellene blir innlagt på nærmeste barnesykehus hvor det blir ført vanlig journal i sykehusets regi.
- Disse dødsfallene anses alltid som unaturlig, og (behandlende) lege plikter derfor snarest å underrette politiet, jf. forskrift 21. desember 2000 nr. 1378 § 1.
- Rettsmedisiner obduserer barnet på oppdrag fra politiet.

Etter dette kan prosessen gå to alternative veier:

Etterforskning i regi av politiet i henhold til straffeprosesslovens regler iverksettes dersom obduksjonen eller andre forhold avdekker mistanke om straffbart forhold.

Dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten vil da ikke bli iverksatt.

Dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten

- Sykehuset hvor barnet blir mottatt, informerer familien skriftlig og muntlig om tilbudet om dødsstedsundersøkelse.

- Foreldrene gjøres oppmerksom på at selv om de som gjennomfører undersøkelsen i utgangspunktet har taushetsplikt, kan observasjoner og funn fra dødsstedsundersøkelsen som registreres i barnets journal, etter omstendighetene likevel bli gitt til politiet.
- Tilbudet er frivillig og det kreves skriftlig samtykke fra foreldre/foresatte.
- Dersom dødsfallet finner sted i andres private hjem, skal det innhentes samtykke også fra dem som disponerer dette.
- Dersom familien takker ja til tilbudet varsler sykehuset dødsstedsundersøkelsesteamet som er lokalisert til Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning, Rettspatologi og klinisk rettsmedisin.
- Dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten skal igangsettes snarest mulig og senest 48 timer etter dødstidspunktet.
- Dersom familien takker nei til tilbudet, skal familien spørres om de samtykker til å bli kontaktet for deltagelse i undersøkelse om hvordan de har blitt ivaretatt og fulgt opp.
- Dersom det avdekkes mistanke om straffbart forhold etter at dødsstedsundersøkelsen er påbegynt, skal undersøkelsen i regi av helsetjenesten avbrytes. Den videre oppfølging skal da skje i regi av politiet.
- Foreldrene kan trekke sitt samtykke tilbake på ethvert tidspunkt. Det vil da ikke være noen opplysninger å registrere fra dødsstedsundersøkelsen.
- Åstedsteamet foretar nødvendige undersøkelser av dødsstedet i samsvar med prosedyrer beskrevet nedenfor.
- Det gjennomføres en kasuskonferanse eller "drøftingskonferanse" der nødvendig helsepersonellkompetanse trekkes inn etter behov.

Prosedyrer for og innholdet i dødsstedsundersøkelsene:

Når det foreligger samtykke i samsvar med prosedyrene nevnt ovenfor, vil sykehuset kontakte Dødsstedsundersøkelsesteamet ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning, Rettspatologi og klinisk rettsmedisin, beredskapstelefon **945 27 601** – evt. e.post: Inga.Wenaas@fhi.no - telefon 41 42 77 50 - e-post: Torleiv.Rognum@fhi.no - telefon 92 63 75 07.

Koordinator i teamet tar straks kontakt med foreldrene og informerer dem om at teamet vil komme på besøk.

Innholdet i undersøkelsene:

- Åstedsundersøkerne må forsikre seg om at det er innhentet gyldig samtykke fra foreldrene, eventuelt fra andre med foreldreansvar
- Det vil bli ført samtaler med de pårørende på stedet som igjen må bli forklart formålet med undersøkelsen.
- De pårørende må gis anledning til å stille spørsmål på stedet både *før* og etter undersøkelsen.
- Undersøkelsen vil kunne innebære rekonstruksjon av dødssituasjonen ved hjelp av dukke
- Det kan bli gjort videoopptak/fotografering

Kasuskonferansen:

Når resultatet av alle prøver tatt ved innleggelsen og ved obduksjonen foreligger, avholdes en kasuskonferanse. Konferansen består av lege med rettsmedisinsk kompetanse, koordinator (med

etterforskningsfaglig kompetanse), barnelege som tok imot barnet på sykehuset, og annen ekspertise etter behov f.eks. nevropatolog, mikrobiolog eller radiolog.
Konklusjonen som oppnås i denne konferansen nedfelles i den endelige journalen for dødsstedsundersøkelsen.

Håndtering av data fra dødsstedsundersøkelsen:

- På sykehuset blir det opprettet vanlig sykehusjournal som registrerer anamnesticke opplysninger fra pårørende, evt. andre informanter samt resultatene fra alle fysiske og kjemiske undersøkelser.
- Den rettsmedisinske obduksjon fører vanlig journal over sine funn og kopi går til pasientjournalen på sykehuset.
- Sykehuset opplyser pårørende om tilbudet om dødsstedsundersøkelse og hvis de foresatte samtykker, rekvirerer sykehuset denne undersøkelsen fra det spesialiserte teamet.
- All relevant informasjon fra sykehusjournal og evt. obduksjonsresultater, meddeles dem som skal foreta åstedundersøkelsen.
- Alle funn fra dødsstedsundersøkelsen samt resultatene fra kaskonferansen dokumenteres i en dødsstedsundersøkelsesjournal.
- Dødsstedsundersøkelsen ved teamet ansees som en spesialistundersøkelse på linje med andre spesialistundersøkelser som skal bidra til å oppklare diagnosen (dødsårsaken).
- Data fra disse undersøkelsene behandles som andre journaldata over pasienter som behandles i helsevesenet. Som ved andre spesialistundersøkelser fører spesialorganet egen journal over funnene og resultatet av undersøkelsen sendes behandlende instans (sykehuset) hvor opplysningene legges inn i barnets journal på vanlig måte.
- Det skal føres anonymisert statistikk over funnene til bruk i årsmelding og annen rapportering til myndighetene,
- Ved evt. forskning på disse data må man forholde seg på samme måte som ellers man skal forske på journaldata.

Kompetansen til teamet som gjennomfører dødsstedsundersøkelse

Det er viktig at teamet har den nødvendige faglige kompetanse og at det ikke er for stort, fortrinnsvis to personer:

- Koordinator for ordningen som har etterforskningsfaglige kompetanse (men uten formelle bindinger til politiet i denne sammenheng) leder åstedbefaringen.
- En lege med rettsmedisinsk kompetanse bør, dersom det er praktisk mulig, delta i befaringsen, evt. annen egnet og kvalifisert person.
- Helsepersonells viktigste rolle vil være å delta i kaskonferansen som skjer etter at resultatene fra dødsstedsundersøkelsen og obduksjonen foreligger.

Sted og dato:

Nasjonalt folkehelseinstitutt

Geir Stene-Larsen
Direktør

Johs. Wiik
Ass. divisjonsdirektør