

Barnedøds-årsaksprosjektet

- I perioden 1. april 2001 til 1. april 2004 ble det gitt tilbud om frivillig dødsstedsundersøkelse etter plutselig og uventete dødsfall blant barn under fire år i helseregion sør og øst. Dette var et forskningsprosjekt i regi av Rettsmedisinsk institutt i Oslo (RMI).
- Foreldre som samtykket fikk besøk av en rettsmedisiner og prosjekt-kordinator med politifaglig kompetanse som intervjuet og samtalt med foreldrene i tillegg til å undersøke dødsstedet systematisk. Rettsmedisineren var den samme som obduerte barnet.
- Det ble utført dødsstedsundersøkelse i 46 av totalt 62 tilfeller av plutselig uventede dødsfall blant barn under fire år i prosjektperioden.
- Dødsstedsundersøkelsen førte til at kriminelle forhold blir avkreftet i 14 tilfeller der det i utgangspunktet var mistanke om straffbare forhold.
- Dødsstedsundersøkelsen er av vesentlig betydning for diagnosen i 31 prosent av tilfellene med forklarlig død og såkalt "boarderline" krybbedød.
- Dødsstedsundersøkelsen opplevdes som positiv av de rammede familiene. Ingen opplevde at undersøkelsen forverrer deres situasjon, den bidro snarere positivt til eget sorgarbeid. De etterlatte syntes det var spesielt godt å møte rettsmedisineren som hadde obduert barnet. Dette dokumenteres i rapporten *Foreldres opplevelser ved deltagelse i frivillig dødsstedsundersøkelse* av psykolog Unni M. Heltne og dr. philos Atle Dyregrov ved Senter for Krisepsykologi.
- Rapporten fra prosjektet ble overlevert påtalemyndigheten ved Riksadvokaten våren 2004. Med bakgrunn i prosjektet anbefaler prosjektgruppen at det innføres en obligatorisk dødsstedsundersøkelse ved alle tilfeller av plutselig uventet død i sped- og småbarnsalder (ca 50 tilfeller i året i Norge). Det anbefales videre en såkalt "sakkyndig-modell" for utføring av dødsstedsundersøkelser som innebærer oppretting av et landsdekkende kompetansenettverk. Undersøkelsene skal utføres ved ekspert med politifaglig bakgrunn og den rettsmedisineren som foretar obduksjonen. Alle medarbeiderne i nettverket har status som sakkyndig og ingen er ansatt av påtalemyndigheten. Alle funn rapporteres både til politiet og etter nærmere regler til ansvarlig instans i helsetjenesten.

Dødsstedsunders

Fra 1. juli 2008 skal det opprettes tilbud om dødsstedsundersøkelser når spedbarn og småbarn dør plutselig og uventet. -Landsforeningen uventet barnedød ønsker dødsstedsundersøkelser velkommen, men vi er bekymret for om tilbudet vil ivareta alle etterlatte foreldre godt nok, sier generalsekretær Trond Mathiesen.

Tekst: Line Schrader

I fjor høst fattet Stortinget endelig vedtaket: I 2008 skal det innføres dødsstedsundersøkelser ved plutselig uventet sped- og barnedød. Undersøkelsene blir et obligatorisk tilbud fra helsetjenesten. Det har vært en lang prosess fram til dette vedtaket.

– Dødsstedsundersøkelsene har vært en kasteball i systemet etter at vi overleverte rapporten fra *Barnedødsårsaksprosjektet* til påtalemyndighetene i 2004, sier prosjektleder prof. dr. med. Torleiv O. Rognum ved Rettsmedisinsk institutt (RMI) i Oslo. Sammen med Landsforeningen uventet barnedød har prosjektgruppen ved RMI vært pådrivere for innføring av dødsstedsundersøkelse med bakgrunn i erfaringene fra prosjektet. Anbefalingene fra prosjektet er klare: Dødsstedsundersøkelsene bør være obligatoriske, og de bør organiseres ut ifra en såkalt "sakkyndig-modell" der en ekspert med politifaglig bakgrunn og rettsmedisineren som foretok obduksjonen utfører undersøkelsene. Vil disse anbefalingene, som også Landsforeningen støtter, bli fulgt av Sosial- og helsedirektoratet som nå skal etablere det nye tilbudet?

Spesialteam to steder i landet

– Tilbudet om dødsstedsundersøkelser fra 1. juli 2008 skal lokaliseres i helseforetakene Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst, men ha ansvar for hele landet, forteller divisjonsdirektør for spesialisthelsetjenesten i Sosial- og helsedirektoratet Hans Petter Aarseth. Utover lokaliseringen av tilbudet er foreløpig lite bestemt, men Aarseth, kan likevel røpe hva de tenker så langt i prosessen: – Hovedformålet er å lage et *helsetilbud* som så langt som mulig ivaretar det prosjektgruppen på RMI foreslo. For det

første ønsker vi å komme fram til en *forklaring* på dødsfallet slik at de etterlatte kan få svar, for det andre få *kunnskap* som kan brukes til å forebygge barnedødsfall og for det tredje *sikre rettsikkerheten* til barnet og de pårørende. Barneavdelingen skal ha plikt til å tilby dødsstedsundersøkelse, men det blir frivillig for foreldrene å delta. Undersøkelsen vil ikke kunne erstatte politiets undersøkelser, og vil ikke kunne gjennomføres dersom politiet velger å gå inn i saken, sier Aarseth.

Ikke et tilbud for alle?

Dersom disse planene går igjennom vil ikke de nye dødsstedsundersøkelsene gjennomføres dersom det foreligger mistanke om straffbare forhold. I *Barnedødsårsaksprosjektet* gjaldt dette cirka 1/3 av tilfellene som ble undersøkt. Mistanken ble avkreftet etter dødsstedsundersøkelsen i alle disse tilfellene.

– Vi er bekymret for at det nye tilbudet ikke kommer alle til gode, men at en andel etterlatte vil overlates til det lokale politiet med den belastningen det innebærer for de etterlatte. Rettssikkerheten til disse familiene vil ikke bli styrket med dette tilbudet, sier generalsekretær Trond Mathiesen i Landsforeningen. Rognum deler denne bekymringen:

– Her blir rettssikkerheten skjøvet ut i periferien. For oss er rettssikkerheten til de døde barna og foreldrene det viktigste. Undersøkelsene må gjelde alle, ellers risikerer vi at foreldrene utsettes for sladder og mistenkeliggjøring, sier Rognum. Han mener også det er vanskelig at ordningen er frivillig. – Vår anbefaling var en obligatorisk alminneliggjort ordning. Da ville man unngå enhver form for stigmatisering.

Etter Riksadvokatens syn vil mistenkeliggjøring av foreldrene langt på vei bli fore-

Økelses innføres

bygget gjennom obligatorisk innleggelse av barnet i sykehus med opptak av barnets sykehistorie, samt klinisk undersøkelse og obduksjon av barnet. Samtidig anbefaler Riksadvokaten at et bredere helsetilbud for foreldre som har mistet sitt barn, som blant annet omfatter dødsstedsundersøkelser, bør organiseres etter den såkalte "sakkyndig-modellen". Riksadvokaten mener samme spesialteam bør kunne utføre enkelte undersøkelser i begge tilfeller, men understreker at *helsetilbudet* ikke skal ta stilling til strafferettslig skyld og ansvar. Tilbudet skal klarlegge hendelsesforløpet og årsaksfaktorer med formål å avklare medisinsk diagnose og bistå foreldrene i sorgarbeidet, uavhengig av politiets etterforskning. *Politi- og påtalemyndighet* vil styre en eventuell etterforskning med henblikk på å avdekke om det knytter seg straffbare forhold til et dødsfall.

– La meg først få understreke at Riksadvokaten er glad for avklaringen som nå foreligger og vi er sikre på at tilbudet som skal etableres vil være til beste for alle. Modellen ivaretar myndighetsorganers ulike ansvarsforhold og roller, sier statsadvokat Bjørn Feyling ved Riksadvokaten. Han representerte riksadvokaten i Sosial- og helsedirektoratets arbeidsgruppe som la fram rapporten *Vurdering av forslag fra Barnedødsårsaksprosjektet* i 2006. I Riksadvokatens særmerknader foreslås det at spesialteam skal rykke ut som sakkyndige på oppdrag for politiet i tilfeller der det foreligger mistanke om noe kriminelt. Dersom det ikke er mistanke om noe kriminelt, mener de at samme spesialteam skal rykke ut for å tilby dødsstedsundersøkelse som frivillig helsetjeneste til foreldrene.

Uenighet om rollekonflikt

Aarseth framhever at dødsstedsundersøkelsene skal utføres av folk med tilstrekkelig kompetanse: – Vi skal diskutere nærmere hvordan dette skal organiseres med de regionale helseforetakene og aktuelle faggrupper. Egne spesialteam i Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst skal få opplæring i å utføre dødsstedsundersøkelser. Ideen er at teamene bør bestå av en patolog med rettsmedisinsk kompetanse, én lege fra barneavdelingen og én person fra fastlegesiden eller helsesøstersiden, forteller Aarseth.

Vil det ikke være fornuftig å benytte gruppen på RMI som er internasjonal

anerkjent og har forskningskompetanse på feltet?

– I den grad rettsmedisinere skal delta i slike undersøkelser vil det måtte være på oppdrag fra politiet. Rettsmedisinere er patologer som opptrer som sakkyndige for påtalemyndigheten, og når patologene gjør det utøver de ikke helsehjelp. Det er ikke mulig å blande disse rollene. Enten må dødsstedsundersøkelser organiseres som helsehjelp eller så må det være et sakkyndig oppdrag for politiet. Dette kompetente fagmiljøet kan imidlertid sikkert bidra mye med opplæring av annet personale. I det praktiske arbeidet må vi forholde oss til at dette skal være helsehjelp, ikke etterforskning, sier Aarseth.

Dere vil altså ikke følge anbefalingen fra gruppen på RMI om en sakkyndigmodell?

– Helsetjenesten kan ikke oppnevne sakkyndige. Et sakkyndig oppdrag krever en oppdragsgiver, og da justismyndighetene ikke har ønsket å følge opp denne anbefalingen, er det lite helsemyndighetene kan gjøre med det. Nå blir dødsstedsundersøkelser et tilbud fra helsetjenesten. Vår vurdering er at med unntak av den polititekniske del av undersøkelsen, og eventuell bevisinnhaling, så vil de fleste av de ønskede hensyn ivaretas, sier Aarseth.

Påtalemyndigheten er imidlertid ikke enig i disse vurderingene fra Sosial- og helsedirektoratet.

– Mye av den tenkning Aarseth gir uttrykk for, fremstår som fornuftig, men påtalemyndigheten er av den oppfatning at helsevesenets spesialteam kan bestå av eksperter med *politifaglig bakgrunn*, så lenge vedkommende *ikke har direkte bindinger* til politiet, sier Bjørn Feyling. Riksadvokaten har anbefalt at dødsstedsundersøkelser ikke bør være noe form for fellesprosjekt med deltakelse fra helsemyndighetene og politiet på grunn av faren for sammenblanding av roller. I stedet mener Riksadvokaten at dette kan løses slik som i Barnedødsårsaksprosjektet der den nødvendige politifaglige kompetansen ble sikret ved at en kvinne med bakgrunn fra politiet ble ansatt i prosjektet, slik at hun ikke skulle ha bindinger til politiet.

Rettsmedisinere bør med

– Påtalemyndigheten har merket seg foreldrenes uttalte behov for å treffe obdu-

Den videre utviklingen:

- Landsforeningen uventet barnedød, Norsk barnelegeforening og Barneombudet har gitt sin tilslutning til "sakkyndig-modellen".
- Riksadvokaten avviser forslaget om å ta ansvar for dødsstedsundersøkelser dels fordi det ikke er grunnlag i straffeprosessloven for slike undersøkelser. Riksadvokaten sender saken til helsemyndighetene juni 2005 med anmodning om at dødsstedsundersøkelser organiseres av helsetjenesten.
- Sosial- og helsedirektoratet (SH-dir) avviser november 2006 prosjektgruppens anbefalinger i rapporten *Vurdering av forslag fra Barnedødsårsaksprosjektet* fordi det er umulig i regi av helsetjenesten å ivareta anbefalingene. Taushetsplikten anses å være til hinder for informasjonsflyt fra helsetjenesten til politi og påtalemyndighet. Rollen som sakkyndige med informasjonsplikt overfor påtalemyndigheten lar seg vanskelig kombinere med rollen som behandlende helsepersonell. Det åpnes for at dødsstedsundersøkelse etableres som helsetjeneste, med de begrensninger det innebærer. Riksadvokaten er uenig i SH-dirs vurderinger på flere avgjørende punkter, som står som egne "særmerknader" i rapporten. Riksadvokaten anbefaler en såkalt "sakkyndigmodell", som foreslått i Barnedødsårsaksprosjektet. Dødsstedsundersøkelser bør baseres på frivillighet og informert samtykke. Riksadvokaten presiserer at helsepersonells taushetsplikt må settes til side ved mistanke om at noen har påført barnet dødelige skader.
- Stortinget fatter høsten 2007 vedtak om innføring av obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelser ved plutselig uventet sped- og barnedød i 2008. SH-dir får ansvaret for å etablere den nye ordningen. Et eller flere team med nødvendig kompetanse til å foreta dødsstedsundersøkelse skal opprettes. Viser undersøkelsen at dødsårsaken kan skyldes en straffbar handling, skal helsepersonellet gi melding til politiet som del av meldeplikten.
- Dødsstedsundersøkelsen er et av 50 tiltak i Handlingsplan mot vold i nære relasjoner fra Justis- og politidepartementet som legges fram i desember 2007.
- Ifølge Aarseth i SH-dir skal følgende formelle endringer i meldeplikten til politiet komme på plass: Helseforetaket ved sykehusets barneavdeling får meldeplikt istedenfor legen. Meldeplikten skal inkludere funn fra dødsstedsundersøkelsen som er relevante for å forklare dødsfallet uansett om de er straffbare eller ei. Hvilken praktisk betydning dette vil få, gjenstår å se.

senten, sier Feyling og viser i den forbindelse til rapporten fra Senter for Krisepsykologi, *Foreldres opplevelser...* (s. 21); "Det har vært emosjonelt viktig, spesielt for mødrene, at den patologen som obdukserte barnet også var den som gjennomførte dødsstedsundersøkelsen. Mødrene gir uttrykk for at det har vært godt å møte vedkommende og oppleve at dette er en seriøs og behagelig person. I dette ligger behovet for å vite at barnet er overlatt i de beste hender og at det har blitt behandlet med respekt."

– Jeg kan ikke se at det er noe i veien for at rettsmedisineren, som har utført obduksjon av det døde barnet, i ettertid kan delta i helsevesenets spesialteam dersom etterforskningsmessige hensyn ikke taler i mot det og foreldrene samtykker. Informasjonen som da mottas kan anvendes under dødsstedsundersøkelser og kasuskonferanser.

Disse vurderingene fra riksadvokaten støttes av fagekspertisen.

– Når vi er på stedet som sakkyndige er det krystallklart hvilket oppdrag vi har. Vi er der ikke som politi, men som sakkyndige med nødvendig sakkunnskap om barnedød, sier Rognum og legger til:

– Rettsmedisin er medisinsk kunnskap anvendt i rettens tjeneste. Aarseths definisjon av en rettsmedisiner er fullstendig avleggs. Riktignok trengs kompetanse i patologi, men det er bare en del av vår samlede kompetanse, sier Rognum.

Rettsmedisiner og patolog Åshild Vege ved St. Olavs hospital i Trondheim og på RMI i Oslo er skeptisk til at patologer skal utføre dødsstedsundersøkelser.

– Patologikompetansen er begrenset i forhold til hva som trengs for å utføre

dødsstedsundersøkelser. Rettsmedisinere har spesiell trening i å vurdere skader, samt hvordan disse skadene kan ha oppstått. En slik kompetanse mangler de fleste patologer. Deres oppgave og kompetanse dreier seg først og fremst om påvisning og vurdering av sykkelige forandringer i vev og organer. Noen få ukers kurs kan ikke gi dem den kompetansen som en erfaren rettsmedisiner har. Det er ikke en patolog med kompetanse i rettsmedisin som trengs, men en rettsmedisiner med kompetanse i patologi, sier Vege.

Strider med foreldres erfaringer

Påstanden om at sakkyndige ikke kan drive helsehjelp er i strid med foreldres erfaringer. Foreldrene vurderte det som spesielt positivt at det var rettsmedisineren som hadde obduert barnet som kom hjem til dem.

– Besøk av et team som ikke har sett deres døde barn vil ikke være av like stor verdi for foreldrene. De har behov for klar og tydelig informasjon, og for å kunne få svar på spørsmål om eget barn, hvorfor det så ut som det gjorde, om de har gjort noe galt. Det er nettopp dødsstedsundersøkelsens ivaretagelse av disse behovene og møtet med barnets obduert som er hovedgrunnen til at Landsforeningen støtter sakkyndighetsmodellen, understreker Mathiesen.

Fare for å ødelegge?

Vil det ikke være fare for at spesialteamene ødelegger kriminaltekniske bevis for politiet dersom det er mistanke om at noe kriminelt har skjedd?

– Helsetjenesten har ikke som oppgave å drive kriminaltekniske undersøkelser. De som skal delta i dette arbeidet må ha en

viss opplæring i hva de eventuelt skal se etter. Hvis det kan være mistanke om kriminelle handlinger er det opp til politiet å vurdere om etterforskning skal innledes, sier Aarseth.

– Riksadvokaten problematiserte, før Sosial- og helsedirektoratets arbeidsgruppe påbegynte sitt arbeid, hvorledes helsevesenets dødsstedsundersøkelse og politiets eventuelle åstedsundersøkelse ved mistanke om drap kan "koordineres", men direktoratet utredet ikke dette. Riksadvokaten legger derfor til grunn at en, etter helsemyndighetens opprettelse av "spesialteam", vil måtte komme tilbake til hvilke instruksjoner som skal gis om politiets og påtalemyndighetens arbeid med sakstypen. Påtalemyndigheten har erfaring med denne type koordinering fra andre saksområder, svarer Feyling på problemstillingen.

Bekymret for ivaretagelsen av spesialkompetanse

Barnelegeforeningen har vært en sterk pådriver for innføring av dødsstedsundersøkelser gjennom henvendelser til både Riksadvokaten og Helsemyndighetene.

– Vi ønsker sterkt å være med når Sosial- og helsedirektoratet nå skal utforme tilbudet. Vi ønsker at tilbudet skal ivareta det beste fra *Barnedødsårsaksprosjektet* som vi har svært gode erfaringer med.

Det innebar blant annet spesialkompetanse med politifaglig bakgrunn. Vi er bekymret for at ikke erfaringen og kompetansen fra prosjektet blir ivaretatt, sier leder i Barnelegeforeningen Kristin Hodnekvam som viser til at Barnelegeforeningen har hatt møter med barneavdelingene i Norge der de har diskutert erfaringene fra prosjektet.

– Barneavdelingene som deltok i prosjektet hadde veldig god erfaring med den måten de jobbet på i prosjektet både i forhold til å finne mulige dødsårsaker og ivaretagelsen av foreldrene.

– Vi er absolutt positive til å ha barneleger med i spesialteamene, men det må være som et supplement til og ikke en erstatning for den kompetansen som var med i teamet i prosjektet, understreker Hodnekvam.

Hvorfor forandre suksessoppskriften?

– Landsforeningen uventet barnedød ønsker dødsstedsundersøkelser velkommen, men vi er bekymret for om tilbudet vil ivareta alle etterlatte foreldre godt nok, sier Mathiesen og fortsetter:

– Barnedødsårsaksprosjektet var vellykket, det nye tilbudet bør ivareta de viktigste anbefalingene herfra. Vi håper Sosial- og helsedirektoratet vil lytte til foreldres erfaringer og råd som vi i Landsforeningen målbærer. Det haster dersom det nye tilbudet skal kunne iverksettes allerede fra 1. juli i år.

