

# Innhenting av informasjon og tannjournaler ved rettsodontologiske identifiseringer



**En masteroppgave av:**

Stud. Odont. Helena Bygdén

Stud. Odont. Karine Ekerholt

Våren 2014

**Veileder:**

Førsteamanuensis Sigrid I. Kvaal

## Forord

Politiet har det overordnede ansvaret for identifiseringsaker, og har i den anledning ytret et ønske om mer informasjon rundt den rettsodontologiske delen av identitetsarbeidet.

Noen av problemene de møter er å finne frem til den behandlende tannlegen og å vite hva de faktisk skal hente ut av informasjon/journal. Det har også vist seg at tannlegene føler seg bundet av taushetsplikten og derfor ikke leverer ut journalen.

Formålet vårt med oppgaven ble derfor å gi politiet denne informasjonen:

Vi har gjennom arbeidet med denne oppgaven forsøkt å lage en enkel, men omfattende fremstilling av rettsodontologisk AM-materiale: hvordan finne det, hva skal innhentes og hvordan kvalitetssikre, innhente og forsende.

Vi har også lagt vekt på den juridiske problemstillingen rundt utlevering av journaler.

Vi håper oppgaven kan komme til nytte og at identifiseringsarbeidet kan bli så effektivt og sikkert som mulig.

Vi ønsker også å rette en stor takk til førsteamanuensis Sigrid I. Kvaal for god og uvurderlig veiledning gjennom hele arbeidet med oppgaven.

## **Innhold:**

1. Innledning.....	side 4
2. Hovedprinsipper for identifisering.....	side 5
Primære metoder.....	side 5
Sekundære metoder.....	side 7
3. Juridisk bakgrunn.....	side 8
Helsepersonelloven  Kapittel 5. Taushetsplikt og opplysningsrett .....	side 8
Kapittel 8. Dokumentasjonsplikt.....	side 9
Forskrift om pasientjournal  § 8. (Krav til journalens innhold).....	side 10
4. Rettsodontologisk identifisering .....	side 13
AM- og PM-skjemaer (F1 og F2).....	side 14
5. Odontologisk AM-materiale.....	side 17
6. Kvalitetssikring av odontologisk AM-materiale.....	side 21
7. Innhenting og utlevering av AM-materiale.....	side 23
8. Forsendelse av AM-materiale.....	side 24
Etterord.....	side 25
Kilder.....	side 26

## **Vedlegg:**

Vedlegg 1:	Ordlister
Vedlegg 2:	Studieplan "Videreutdanning i pårørendearbeid i kriser og katastrofer"
Vedlegg 3:	Informasjonsfolder

# 1. Innledning

Dersom det dukker opp et uidentifisert lik, finnes det ingen pårørende til å ta hånd om den døde personen, og den døde blir politiets ansvar. Det er deretter politiets oppgave å overlevere liket til de rette pårørende. Liket må altså identifiseres.

Ved Kongelig resolusjon av 25.4.1975 ble det opprettet en identifiseringsgruppe med det formål å fastslå identitet når flere mennesker er omkommet samtidig i for eksempel en ulykke, eller når et ukjent lik blir funnet. Enkeltstående identifiseringssaker håndteres i utgangspunktet av de enkelte politidistriktene, men de kan søke bistand fra ID-gruppen. ID-gruppen består blant annet av rettspatologer, rettsodontologer og kriminalteknikere. (Angel, P. 2012)

En identifisering innebærer at man gjør en sammenligning mellom person A og B. Oftest vil dette si å sammenligne opplysninger (DNA, fingeravtrykk, tannjournaler, rettsmedisinske - og kriminaltekniske funn) om en savnet person og en faktisk person, død eller levende. Opplysninger fra den savnede personen vil være informasjon om personen før døden; *ante mortem*-materiale, heretter kalt AM-materiale, mens opplysningene om den døde personen vil være det materialet man finner på/ved den dodes kropp; *post mortem*-materiale, heretter kalt PM-materiale.

## **Formål med oppgaven:**

Da det er politiets oppgave å innhente opplysninger og AM-materiale (herunder også odontologisk AM-materiale) for den savnede/antatt døde personen, er det et ønske fra deres side om mer informasjon rundt dette. Vi har derfor valgt å rette oppgaven vår mot Politiet og har stilt oss følgende spørsmål:

1. Hva er et odontologisk AM-materiale, og hva bør det inneholde?
2. Hvor finnes dette AM-materiale?
3. Er det et minstekrav til mengde innhold?
4. Hvordan kan innholdet kvalitetssikres?
5. Hvordan hentes elektronisk materiale ut?
6. Hvordan oversende dette?
7. Hvordan sikre forsendelsen av materialet for å forhindre at det kommer på avveie?

I tillegg til selve identifiseringsarbeidet, er det viktig å ta hensyn til de pårørende – det er ofte store følelsesmessige belastninger knyttet til uvisshet om hva som har skjedd med en av sine kjære, og om identifiseringsprosedyrene. Det er derfor et krav at identifiseringen skal skje så raskt som mulig, samtidig som det er viktig at en persons identitet ikke er feilaktig. (Solheim, Kvaal, 2014)

Da oppgaven inneholder en del faguttrykk, har vi laget en ordbok hvor odontologisk terminologi blir definert og forklart. Se vedlegg 1.

## 2. Hovedprinsipper for identifisering

Under arbeider med identifisering er det viktig at man bruker alle tilgjengelige metoder for å oppnå et resultat med så høy grad av sikkerhet som mulig. Visuell identifisering av et vitne kan gi en indikasjon på identiteten, men er i seg selv ikke nok til å kunne fastslå denne. En gjenkjenning av den døde fra de pårørendes side eller andre kjente, er ofte ikke tilstrekkelig da følelsesmessige forhold kan påvirke dømmekraften. I tillegg kan det være vanskelig å gjenkjenne den døde pga. forandringer som oppstår etter døden. Man bør også spare de pårørende fra å måtte gjøre dette.

Identifisering basert kun på fotografier er svært upålitelig og bør unngås helt.

ASFO (American Society of Forensic Odontology) opererer med tre hovedprinsipper rundt identifisering av personer:

- *Identifiseringen av ofre må være presise og basert på vitenskapelige prinsipper*
- *Det krever trening, organisering og erfaring for å identifisere offer presist*
- *Vanskelighetsgraden på en identifisering øker eksponentielt med antall ofre*  
(oversatt fra Herschaft, et al. 2006, s.7)

Når det gjelder valg av identifiseringsmetode, opererer Interpol med tre primære metoder som gir de mest pålitelige resultatene ved en identifiseringssak: DNA-metoden, fingeravtryksmetoden og rettsodontologisk metode. I tillegg finnes det to sekundære metoder: rettsmedisin og kriminaltekniske funn.

Da det er ulike begrensninger for de forskjellige metodene, er det ofte en kombinasjon av disse som fører frem til en identifisering.

### Primære metoder

#### **DNA-metoden**

Dette er den mest brukte metoden på verdensbasis. Det er dyrt, men den har en rekke fordeler:

1. DNA er spesifikt for individet, med unntak av identiske tvillinger, og kan brukes til å identifisere kroppsdeler og nedbrutte levninger. Dette er en overlegen metode når man har behov for å sette sammen flere likdeler.
2. Hvis man ikke har tilgang til en vevs- eller blodprøve av den døde, er det fortsatt mulig å identifisere individer ved å sammenligne med DNA fra en nær slektning, men dette bør understøttes av andre metoder da det blant annet ikke er mulig å skille mellom søsken.
3. DNA kan også sammenlignes med DNA tatt fra personlige eiendeler som tannbørste, kam etc.

En begrensning ved DNA-metoden, er mangel på DNA-materiale (pga. f.eks. forråtnelse, forbrenning), men DNA i tenneses pulpa kan bevares over lang tid og under ekstreme forhold.

## Fingeravtrykksmetoden

I Norge har man tradisjonelt registrert fingeravtrykk av kriminelle, de som får utstedt sjømannspass og forsvaret tar fingeravtrykk av sine offiserer, men i det såkalte e-passet (pass utstedt etter 3. oktober 2005) ble det fra 6. april 2010 også lagret fingeravtrykk på alle over 12 år. Det har tidligere ikke vært lov til å bruke dette registeret til identifisering, men det er nå blitt endret. (*Politiet, 2013*)

Det er tre årsaker til hvorfor fingeravtrykk er så velegnet som identifiseringsmetode.

1. Fingeravtrykk er helt unike. Det er til dags dato ikke funnet to individer med like avtrykk, og dette gjelder også eneggede tvillinger.

2. Fingeravtrykk forandres ikke. De unike linjene i fingeravtrykket dannes under den 4. fostermåneden og beholder så sine særegne trekk, til og med etter døden.

3. Fingeravtrykk kan identifiseres og registreres systematisk, hvilket gjør dem lette å gjenfinne i tilfelle man trenger dem til sammenligning.

Det finnes allikevel noen begrensninger; dersom liket er forbrent eller har ligget lenge, kan det være vanskelig å finne *post mortem* fingeravtrykk. Liket kan også mangle fingre/hender.

## Rettsodontologisk metode

Tennene er godt beskyttet inne i munnen og siden de er bygget opp av det hardeste vevet vi har i kroppen, ser man at de har stor motstandskraft mot forråtnelse, brann og andre skader. Derfor vil tennenes spesielle karakteristika være et betydningsfullt hjelpemiddel ved identifiseringer. Dette gjelder ikke minst eventuelle restaureringer som fyllinger, kroner, rotfyllinger, gebiss (heretter kalt proteser) og implantater da disse er unike behandlinger for hvert individ.

Ved odontologiske identifiseringer skiller vi mellom fire konklusjoner;

1. Odontologisk identitet fastslått. Dette gjelder når man med sikkerhet kan fastslå at AM- og PM-materialet kommer fra samme person

2. Odontologisk identitet sannsynlig. Når AM- og PM-materiale overensstemmer, men man har ikke nok materiale (AM eller PM) til å kunne fastslå identiteten.

3. Odontologisk identitet mulig. AM- og/eller PM-materiale er her så utilstrekkelig at man hverken kan gi konklusjon 1 eller 2. Samtidig foreligger det ikke noe materiale som ekskluderer identiteten.

4. Odontologisk identitet utelukket. Når man har sikre holdepunkter for at AM- og PM-materiale ikke kommer fra samme person.

I tillegg til direkte identifisering, vil tannleger ved å se på hvilke dentale restaureringer som er blitt gjort, kunne være behjelpelig til å finne ut hvilket land eller region den omkomne kommer fra. Dermed kan man begrense populasjonen hvor man kan søke etter eventuelt AM-materiale. Dette kan imidlertid by på utfordringer da andre land enn de skandinaviske kan ha ulike krav til innhold, oppbevaring og utlevering av tannjournal.

Den humane tannens utvikling kan også brukes til å gjøre en aldersvurdering av en person ved dødstidspunktet.

I tillegg til de primære metodene, har man også sekundære metoder for identifisering. Hver for seg vil slike undersøkelser eller funn ikke være nok til en identifisering, men det finnes unntak innen den rettsmedisinske metoden.

Hvis man finner flere sammenfallende data innen de sekundære metodene som er karakteristiske nok, vil disse kunne danne et grunnlag for identifisering.

## **Sekundære metoder**

### **Rettsmedisin**

En rettsmedisinsk beskrivelse av en person inneholder opplysninger som høyde, alder, kjønn, vekt, etnisitet, hår- og øyefarge samt spesielle kjennetegn som for eksempel tatoveringer i de tilfellene dette kan dokumenteres.

Rettsmedisinske funn kan regnes som primære metoder dersom det er spesielle kjennetegn, som for eksempel nummerering på pacemakers og implantater, og dette er dokumentert i journal. Også medisinske opplysninger som skader, operasjoner, arr og blodtype, kan være svært karakteristiske og gi et betydelig bidrag til arbeidet med identifiseringen.

### **Kriminaltekniske funn**

Denne kategorien inkluderer alt man finner i tilknytning til den omkomne. Dette kan være dokumenter, mobiletelefon, klær og smykker. For eksempel graverte smykker kan vise seg å være viktige ledetråder.

Det er derimot veldig viktig at man tar høyde for at løse eiendeler ikke nødvendigvis tilhører individet man fant dem på. Eiendeler kan forveksles i en krisesituasjon eller man kan ha lånt klær og smykker av andre.

Bakgrunnsstoffet for dette kapittelet er hentet fra: Interpol forensics, 2014 og Solheim, Kvaal, 2014.

### 3. Juridisk bakgrunn

Ved en rettsodontologisk identifisering, må den savnede personens tannjournal innhentes. Det finnes en rekke lover medisinsk personell må forholde seg til, både når det gjelder krav til en journals innhold og om utlevering av denne. Særlig er loven om taushetsplikt viktig å kjenne til ved identifiseringsarbeider.

Her følger en oversikt over de aktuelle lovene:

#### **Helsepersonelloven**

##### *Kapittel 5. Taushetsplikt og opplysningsrett*

##### **§ 21. Hovedregel om taushetsplikt**

*Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.*

##### **§ 23. Begrensninger i taushetsplikten**

*Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for:*

- 1. at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene,*
- 2. at opplysninger gis når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold,*
- 3. at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt,*
- 4. at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre,*
- 6. at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde.*

##### **§ 24. Opplysninger etter en persons død**

*Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser.*

*Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en persons død hvis ikke særlige grunner taler mot det.*

(Lovdata, 2014)



**Kommentar:**

Unntak fra taushetsplikten kan altså være tungtveiende private eller offentlige interesser og vektige grunner. Med dette kan menes:

- De pårørende ønsker svar
- Dødsformodningsdom: en savnet person må være savnet i 10 år for å kunne erklæres død (dersom personen forsvant under en livstruende situasjon/under livsfare, gjelder 1 år). Dette kan ha innvirkninger på følgende:
  - Ektefelle regnes ikke som enke/enkemann. Dette kan ha innvirkning på pensjonsrettigheter og arv
  - Forsikringsoppgjør
  - Vedlikehold av den savnedes/antatt omkomnes forretninger
  - Barn blir kalt inn til den offentlige skolen hvert år. Dette kan være en stor belastning for de pårørende
- Offentlige tjenester
  - Ressursbruk
    - Utbetaling av pensjoner og trygd
    - Barn fortsetter å ha skoleplass, og opptar denne
  - Offentlige rettigheter og plikter (for eksempel selvangivelse)

Det er viktig å være klar over at den informasjonen som blir gitt ut til politiet, fortsatt er taushetsbelagt og kun skal behandles av rettsodontolog. Journalen skal derfor leveres ut i lukket konvolutt til politiet. Politiet kan imidlertid spørre den aktuelle tannlegen om hva som er vedlagt.

Rettsodontologen har videre taushetsplikt for den savnede/antatt omkomne.

## **Helsepersonelloven**

### *Kapittel 8. Dokumentasjonsplikt*

#### **§ 39. Plikt til å føre journal**

*Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettledning fra annet helsepersonell.*

#### **§ 40. Krav til journalens innhold m.m.**

*Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er*

*nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.*

*Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse, herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal.*

*(Lovdata, 2014)*

**Kommentar:**

Jamfør § 40 i helsepersonelloven, skal journalinnholdet være forståelig for annet kvalifisert helsepersonell. Dette gjelder også bruk av forkortelser. Derfor kan det være lurt å be tannlegen om et tilleggsskriv som forklarer hans/hennes bruk av dette.

**Forskrift om pasientjournal**

**§ 8. (Krav til journalens innhold)**

*Pasientjournalen skal inneholde følgende opplysninger dersom de er relevante og nødvendige:*

- a) Tilstrekkelige opplysninger til å kunne identifisere og kontakte pasienten, blant annet pasientens navn, adresse, bostedskommune, fødselsnummer, telefonnummer, sivilstand og yrke.*
- b) Opplysninger om hvem som er pasientens nærmeste pårørende, jf. pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav b og lov om psykisk helsevern § 1-3, og hvordan vedkommende om nødvendig kan kontaktes.*
- c) Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, skal det nedtegnes hvem som samtykker på vegne av pasienten, jf. pasientrettighetsloven kapittel 4.*
- d) Når og hvordan helsehjelp er gitt, for eksempel i forbindelse med ordinær konsultasjon, telefonkontakt, sykebesøk eller opphold i helseinstitusjon. Dato for innleggelse og utskriving.*
- e) Bakgrunnen for helsehjelpen, opplysninger om pasientens sykehistorie, og opplysninger om pågående behandling. Beskrivelse av pasientens tilstand, herunder status ved innleggelse og utskriving.*
- f) Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette. Plan eller avtale om videre oppfølging.*
- g) Opplysninger som nevnt i § 6 fjerde ledd.*
- h) Overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer.*
- i) Om det er gitt råd og informasjon til pasient og pårørende, og hovedinnholdet i dette, jf. pasientrettighetsloven § 3-2. Pasientens eventuelle reservasjon mot å motta informasjon.*
- j) Om pasienten har samtykket til eller motsatt seg nærmere angitt helsehjelp. Pasientens alvorlige overbevisning eller vegring mot helsehjelp, jf. pasientrettighetsloven § 4-9.*

*Pasientens samtykke eller reservasjon vedrørende informasjonsbehandling. Pasientens øvrige reservasjoner, krav eller forutsetninger.*

- k) Om det er gjort gjeldende rettigheter som innsyn i journal og krav om retting og sletting, utfallet av dette, ved avslag at pasienten er gjort kjent med klageadgangen, og eventuell klage i slik sak.*
- l) Utveksling av informasjon med annet helsepersonell, for eksempel henvisninger, epikriser, innleggelsesbegjæringer, resultater fra rekvirerte undersøkelser, attestkopier m.m.*
- m) Pasientens faste lege. Det helsepersonell som har begjært innleggelse eller har henvist pasienten.*
- n) Individuell plan etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, psykisk helsevernloven § 4-1 eller kommunehelsetjenesteloven § 6-2a.*
- o) Sykmeldinger og attester.*
- p) Uttalelser om pasienten, for eksempel sakkyndige uttalelser.*
- q) Om det er gitt opplysninger til politi, barneverntjenesten, helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten mv., og om samtykke er innhentet fra pasienten eller den som har kompetanse til å avgi samtykke i saken. Det skal angis hvilke opplysninger som er gitt.*
- r) Tvangsinnleggelse, annen bruk av tvang, det faktiske og rettslige grunnlaget for slik tvang og eventuelle kontrollkommisjonsvedtak, jf. lov om psykisk helsevern.*
- s) En faglig begrunnelse<sup>1</sup> i de tilfellene legen har reservert seg mot apotekets generiske bytterett.<sup>2</sup>*
- t) Opplysninger om hvorvidt pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn.*
- u) Opplysninger om foreldrene som har konsekvens for barnets behandlingssituasjon, herunder nødvendige opplysninger om foreldrenes helsetilstand.*

*Arbeidsdokumenter, pasientens egendokumentasjon, røntgenbilder, video- og lydopptak mv. er å anse som del av journalen inntil nødvendig informasjon er nedtegnet på forsvarlig måte.*

*Andre opplysninger enn de som er nevnt i første og andre ledd skal tas inn i journalen i den utstrekning de er relevante og nødvendige.*

*(Lovdata, 2014)*

#### **Kommentar:**

Det er rettsodontologenes oppgave å tolke/lese journalene, men kvalitet og nøyaktighet på innholdet i journaler kan variere mellom ulike tannleger og komme uheldig ut ved en identifiseringssak når journalen blir brukt som AM-materiale:

- Flere journalsystemer opererer med ferdigutfylte/forhånds utfylte journalnotater, og da kan viktig tilleggsinformasjon utebli.
- Registreringer av tidligere behandlinger ved nye pasienter kan være unøyaktig eller totalt fraværende. Dersom tannlegen utelater tidligere restaureringer som ikke er synlig på f.eks. røntgen, vil ikke dette komme til syne i journalen og heller ikke i AM-

materialet. Det kan være vanskelig å lokalisere eventuelle tannleger som kan ha denne informasjonen.

- Journalinnhold kan rett og slett være feil.

## 4. Rettsodontologisk identifisering

Ved en identifisering, vil man i den ene enden ha en person som er meldt savnet og som ligger i saknetregisteret, og i den andre enden ha en funnet død person.

### ***Den savnede personen***

Når en person er meldt savnet og antatt omkommet, samler det lokale politiet inn AM-materialet om denne personen, det vil si alle opplysninger som er mulig å få tak i om den savnede. Dette skal gjøres innen 3 måneder. Opplysningene legges deretter inn på gult AM-skjema (se under) og personen vil legges inn i saknetregisteret.

Det meste av informasjonen kommer fra de pårørende som melder personen savnet. Det er i samarbeid med de pårørende viktig å motivere dem til å gi informasjon om den savnede ved å forklare at det de har å komme med har en verdi.

AM-skjemaet inneholder flere deler, hvorav en av delene tar for seg den rettsodontologiske identifiseringen: politiet må altså i første omgang finne den savnedes behandlende tannlege.

*Hvordan kan man gå frem for å finne den behandlende tannlegen:*

- Man kan spørre de pårørende
- Man kan se hvilke tannleger som arbeider i området der den savnede bor/kommer fra og deretter ringe disse for å spørre
- Man kan kontakte Den Offentlige Tannhelsetjenesten i den aktuelle fylkeskommunen
- Man kan kontakte Hærens Sanitet dersom det er sannsynlig at den savnede kan ha journal her
- Man kan oppfordre alle tannleger til å ta kontakt dersom de har den savnede som pasient

Når politiet har funnet den behandlende tannlegen, innhentes tannjournalen og opplysningene legges inn i det elektroniske DVI-systemet (Disaster Victim Identification, se under). Alt dette skal gjøres senest innen 3 måneder. Dersom det er kapasitet og den aktuelle tannlegen er i nærområdet, kan oppgaven med å hente tannjournalen gjøres av tannlegene i ID-gruppen.

Her bør det også nevnes at eventuelle tidligere tannleger også bør kontaktes dersom det er mulig.

**A-M** orange (yellow) **VICTIM IDENTIFICATION FORM MISSING PERSON** **F1**

Family name : \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Barcode  
 Forename(s) : \_\_\_\_\_ Male Female  
 Date of birth :  Day  Month  Year  Male  Female

**DENTAL INFORMATION**

76 Missing Person address (see A1 in item 10)  
 77 Missing since  Day  Month  Year  
 78 Circumstances of the disappearance  
 79 Dental information obtained from family members and/or others  
 01 Data in D2 item 45  No  Yes

**DENTAL SOURCE**

80 Dentist / Clinic Address, Phone/E-mail, Period covered, DOCUMENTS filed with  
 81 Dentist / Clinic Address, Phone/E-mail, Period covered, DOCUMENTS filed with  
 89 Radiographs available Type, region and year  
 90 Further material

Collected by Duty Title, Name, Address, Phone/E-mail, Signature / Date

(GB) Version 2008

**A-M** orange (yellow) **VICTIM IDENTIFICATION FORM MISSING PERSON** **F2**

Family name : \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Barcode  
 Forename(s) : \_\_\_\_\_ Male Female  
 Date of birth :  Day  Month  Year  Male  Female

**DENTAL INFORMATION for permanent teeth (Note primary teeth specifically)**

11		21
12		22
13		23
14		24
15		25
16		26
17		27
18		28
18	17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
RIGHT		LEFT
48	47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
48		38
47		37
46		36
45		35
44		34
43		33
42		32
41		31

87 Specific data Crowns, bridges, dentures and implants  
 88 Further data Occlusion, attrition, anomalies, smoker, periodontal status, supernumeraries, etc.  
 91 Age at time of disapp.  
 96 Quality check FDI 1, FDI 2 (if required), Date, Signature

F2 Prepared by Duty Title, Name, Address, Phone/E-mail, Signature / Date

(GB) Version 2008

**P-M** orange (pink) **VICTIM IDENTIFICATION FORM DEAD BODY** **F1**

Nature of disaster : \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Barcode  
 Place of disaster : \_\_\_\_\_  
 Date of disaster :  Day  Month  Year  Male  Female  Sex unknown

**DENTAL FINDINGS**

83 Recovery Site of recovery, Recovery No., Date, Police Agency Address, Phone/E-mail, DENTAL EXAMINATION Requested by (date), Performed at (date)  
 84 Remains recovered PM material present for examination, describe specimens collected.  
 Exhibits: Check, Specimen taken, Stored at  
 01 Jaws with teeth Upper, Lower  
 02 Jaws without teeth Upper, Lower  
 03 Teeth only FDI as:  
 04 Fragments  
 05 Other  
 85 Supplementary details Condition of the body, Condition of the jaws, Injuries to - oral soft tissue - jaws - teeth, Possible cause(s) of injuries, Other details

Registered by Duty Title, Name, Address, Phone/E-mail, Signature / Date

(GB) Version 2008

**P-M** orange (pink) **VICTIM IDENTIFICATION FORM DEAD BODY** **F2**

Nature of disaster : \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Barcode  
 Place of disaster : \_\_\_\_\_  
 Date of disaster :  Day  Month  Year  Male  Female  Sex unknown

**DENTAL FINDINGS for permanent teeth (Note primary teeth specifically)**

11		21
12		22
13		23
14		24
15		25
16		26
17		27
18		28
18	17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
RIGHT		LEFT
48	47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
48		38
47		37
46		36
45		35
44		34
43		33
42		32
41		31

87 Specific description of Crowns, bridges, dentures and implants  
 88 Further findings Occlusion, attrition, anomalies, smoker, periodontal status, supernumeraries, etc.  
 89 Radiographs taken of Type and region  
 90 Supplementary examination  
 91 Estimated age Min, Max, Method used?  
 96 Quality Check FDI 1, FDI 2 (if required), Date, Signature

F2 Prepared by Duty Title, Name, Address, Phone/E-mail, Signature / Date

(GB) Version 2008

Disse skjemaene er hentet på Interpols hjemmeside og er derfor på engelsk, men de finnes også i en norsk versjon. Det finnes mange sider innen AM- og PM-skjemaene, men det er F1 og F2 som omhandler den rettsodontologiske delen, og skal fylles ut av en rettsodontolog!

### **Uidentifisert, død person**

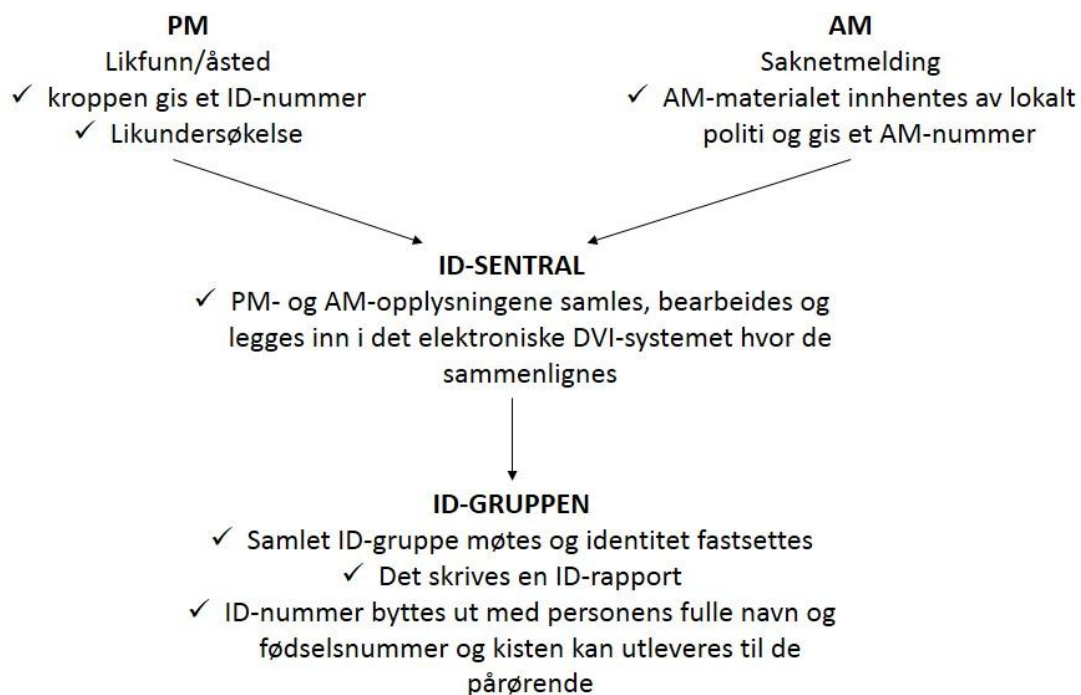
Når det dukker opp et uidentifisert lik, vil politiet også ha ansvar for dette. Det vil bli gjort en likundersøkelse hvor et obduksjonsteam, et fingeravtrykksteam og/eller et tannlegeteam er involvert. Alle vil samle inn PM-opplysninger om den omkomne som føres på rosa PM-skjema (se over) og deretter legges inn i DVI-systemet.

DVI-systemet har altså opplysninger om både savnede og uidentifiserte, døde personer, og det er mulig å gjennomføre en sammenligning mellom disse.

Det er følgelig nødvendig at opplysningene som legges inn, har det samme «språket», både på PM- og AM-siden. Derfor er det opprettet et sett med koder som brukes til dette formålet.

Når DVI-systemet finner en match, vil ID-gruppen med bl.a. rettsodontologer møtes og sammen fastsette identiteten og skrive ID-rapport.

(Fossnes, P., 2013)



Dette er et eksempel på organiseringen av ID-arbeidet i tilfeller med mange døde. I enkeltsaker er organiseringen forenklet.

Figur basert på forelesning med Heidi Engvold

(Engvold, H., 2013)

### ***DVI System International***

DVI-systemet er et elektronisk system som er utviklet av det danske selskapet Plass Data Software A/S, i tett samarbeid med Interpol. Systemet bygger på Interpols standard metoder for identifisering og benytter deres offisielle skjemaer. Systemet er svært brukervennlig, er utviklet til Windows og er oversatt til flere språk.

(Plass Data Software A/S, 2014)

Nasjonalt kan systemet benyttes som et register over savnede og uidentifiserte, døde personer. Deling av informasjon mellom ulike land, kan skje gjennom Interpol.

I 2010 startet et prosjekt hos interpol kalt FASTID (the Fast and Efficient International Disaster Victim Identification) som har til hensikt å opprette en global database som enkelt og effektivt vil tillate søk etter bl.a savnede og uidentifiserte døde personer på et internasjonalt nivå. Tanken er at tilgangen til denne databasen skal ligge på nasjonalt nivå og foregå over sikre internetsystemer.

Dette system vil være basert på interpols DVI-skjemaer for AM- og PM-materiale, og følgelig blir det lagt vekt på at samme terminologi og arbeidsmetoder blir brukt av alle de involverte partene.

(Interpol Databases, 2014)



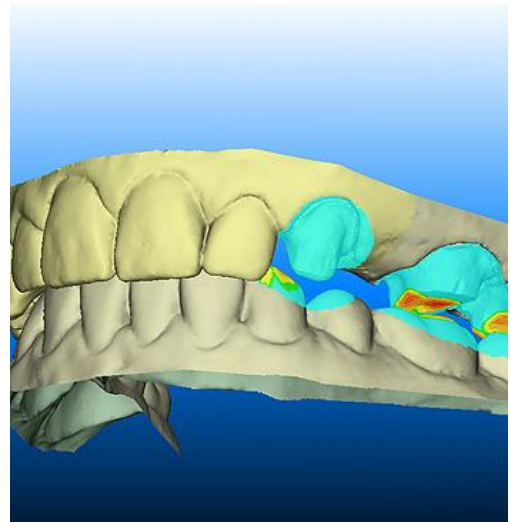






Foto Ekerholt/Bygdén

Bilde: gipsmodell av over- og underkjeve



Bilde: 3D-scanning (ABA Tannlege AS, 2014)

Det odontologiske AM-materialet finnes normalt hos den savnedes/antatt dødes behandlende tannlege som man kan finne ved de metodene nevnt over. Dersom dette ikke er tilfelle kan man søke etter informasjon andre steder:

- Tannlegespesialist (spesialister innen de ulike tannlegefagene)
- Oral- og kjevekirurgisk avdeling på sykehus
- Tanntekniker

Dersom materialet er analogt, skal politiet innhente originalene. Tannlegen kan eventuelt beholde en kopi av disse. Elektronisk materiale gis ut som en utskrift eller på et elektronisk lagringsmedium.

Vi har spurt oss hva som er minstekravet til mengde AM-materiale: det vil være alt tilgjengelig materiale om den aktuelle personen da det ikke er opp til hverken politi eller behandlende tannlege å avgjøre hva som kan være relevant for identifiseringen.

I tillegg til AM-materialet som innhentes hos tannlegen, kan annet tannrelatert materiale funnet i hjemmet, også være av interesse:

- tannbørsten, proteser, bittskinner og kjeveortopediske apparaturer kan være aktuelle for DNA-profilering eller karakteristiske trekk
- foto av for eksempel tannsmykker, gullkroner, frakturer, misfarginger eller andre karakteristika

(Kvaal, S., 2013)



Foto Ekerholt/Bygdén

**Bilde:** Helprotese til overkjeven og delprotese til underkjeven



Foto Ekerholt/Bygdén

**Bilde:** Hard og myk bittskinne



Foto Ekerholt/Bygdén

**Bilde:** Kjeveortopedisk plate



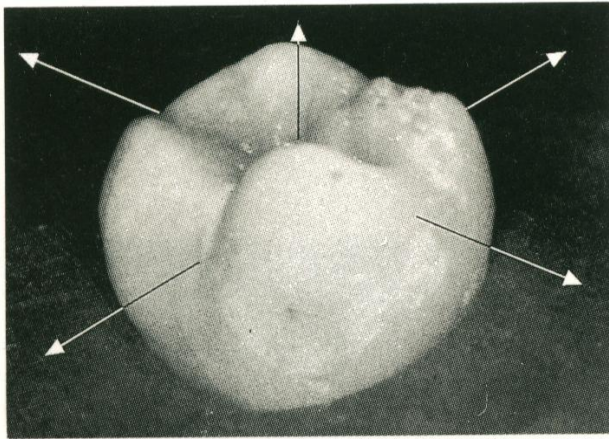
**Bilde:** tannsmykke (Eurodent, 2014)

## 6. Kvalitetssikring av odontologisk AM-materiale

Det har hendt ved tidligere identifiseringer at AM-materialet fra tannleger ikke har vært korrekte, og dette har ført til forsinkelse og utfordringer i arbeidet.

Vi ønsket derfor å se på hvordan innholdet i tannjournalene kan kvalitetssikres:

- Alt materiale må være merket med pasientens navn og fødselsnummer, også modeller og proteser
- Røntgenbilder og originale fotografier må være orientert i korrekt anatomisk posisjon
- En tann består av flere flater (se figur); riktig flate på riktig tann må være registrert med riktig diagnose/behandling/restaurering



**Bilde til venstre** (Dr. Hossein Ally S. M. Razi, 2006): En tann har 5 flater som brukes til registrering av behandling og diagnoser.



**Bilde til høyre** (Emergency Dental Care, 2014): En tann med diagnosen karies på tre av flatene.

### **Merking av materiale:**

For å være sikker på at journalen tilhører den aktuelle personen, må alle deler av journalen være merket med personens navn og fødselsnummer, det vil si alle sider i den skrevne journalen, alle røntgenbilder, alle foto og alle modeller.

### **Orientering av røntgenbilder og fotografier:**

#### **Analoge røntgenbilder:**

Det finnes et merke på analoge røntgenbilder som sier hvilken side som er den riktige. Dette forutsetter at filmen er eksponert på den riktige siden, som igjen stiller krav til operatøren som tar røntgenbildet.

Når analoge røntgenbilder skal overleveres, er det noen ganger ønskelig at det tas digitale fotografier av røntgenbildene. Da må disse være riktig orientert på lyskassa.

### *Digitale røntgenbilder:*

Røntgensensorer kan eksponeres på feil side ved røntgenopptak og blir da speilvendte. Noen røntgensensorer har en markering som vises dersom bildet er speilvendt, og bildet bør tas på nytt. Dersom en klinikk ikke har sensorer med denne funksjonen, må tannlegen sørge for at bildet blir lagret riktig vei i journalen.

Flere journalsystemer og bilderedigeringsprogrammer har en funksjon som kan rotere og speilvende bilder. Det er en fordel at bildene til enhver tid ligger lagret riktig orientert i tilfelle det skulle bli aktuelt å levere de ut. På den måten kan misforståelser unngås.

### *Fotografier:*

Her gjelder de samme prinsippene som ved redigering av røntgenbilder. Dersom bilder er tatt i speil (se under), bør bildene redigeres og orienteres riktig samtidig som de legges inn i journalen.

Ved flere klinikker, er praksisen slik at annet tannhelsepersonell enn tannlegen tar røntgenbilder eller legger inn røntgenbilder og kliniske fotografier i journalen. Det er tannlegens ansvar at bildene blir korrekte og må følgelig sørge for tilstrekkelig opplæring og oppfølging av personalet.



Denne bildeserien viser prosessen ved å ta kliniske fotos i speil

**Bilde oppe til høyre:** Slik fotoet ser ut i speilet

**Bilde nede til høyre:** Nå er fotoet riktig orientert

### ***Registrering av diagnoser og behandlinger:***

Flere diagnoser og behandlinger registreres på flatenivå (se tidligere figur) på tennene. Tidligere og nye behandlinger og diagnoser bør registreres så nøyaktig som mulig, på alle aktuelle flater og ikke minst på riktig tann. Dersom tannlegen får hjelp til registreringen elektronisk, bør han/henne alltid kontrollere at dataene er riktige.

## 7. Innhenting og utlevering av AM-materiale

Når den behandlende tannlegen er funnet, kan AM-materialet innhentes på to måter: tannlegen kan sende materialet til rekvirenten, enten elektronisk eller med post, eller politiet (eller tannlege fra ID-gruppen dersom det er kapasitet) kan fysisk møte opp og hente det ut.

Hvordan utleveres AM-materiale:

- Utlevering av original, analog journal, røntgenbilder og fotografier (tannlegen kan eventuelt beholde en kopi)
- Utlevering av modeller, tidligere proteser
- Utskrift av elektronisk journal, røntgenbilder og fotografier, eller kopi over på et elektronisk lagringsmedium
  - Røntgenbilder og fotografier kan med fordel leveres ut elektronisk som JPEG-fil (disse kan lett redigeres på et bildebehandlingsprogram)
- Eventuelle 3D-scanninger

Fordi ID-gruppen benytter det elektroniske DVI-systemet, er det ønskelig at det AM-materialet som opprinnelig er elektronisk, også sendes/utleveres elektronisk. I tillegg kan analoge røntgenbilder og kliniske fotografier tas bilde av med et kamera, og bildene kan transporteres som JPEG-fil.

## 8. Forsendelse av AM-materiale

AM-materiale/tannjournaler inneholder sensitive opplysninger, og det bør utvises forsiktighet ved forsendelse av dette.

ID-gruppen har fagpersonell i Oslo, Bergen, Tromsø og Trondheim, men er administrativt knyttet til KRIPOS. Dersom den aktuelle tannlegen er innenfor en viss nærhet fra rekvirenten, kan AM-materialet hentes direkte til ID-gruppen. I de tilfellene tannlegen befinner seg i andre byer/kommuner/fylker, vil det lokale politiet hente inn materialet, men må deretter sende det til den som rekvirerer informasjonen.

Ved spesielle ID-saker som haster kan informasjon gis over telefon, men da kan viktig informasjon gå tapt og misforståelser kan oppstå.

I de tilfellene hvor AM-materiale må sendes, har vi sett på ulike måter å gjøre dette på:

- Post
- Budbil
- Helikopter/fly/båt
- Elektronisk (e-post, Intranett)

### **Post:**

Hvis journalen inneholder modeller eller papirnotater som må sendes, kan post være et godt alternativ, og det vil være en sikker måte dersom man sender det rekommandert. I Norge tar sending av brev sjelden mer enn 1 dag.

De gangene journalen er elektronisk, kan utskrift av denne eller det elektroniske lagringsmediet sendes med post.

### **Budbil, fly eller båt:**

Ved ønske om raskere overlevering enn det posten kan tilby, kan budbil være et godt alternativ dersom politiet selv ikke har kapasitet. Over lengre avstander kan fly være nødvendig for en rask levering. Enkelte steder er uten veiforbindelse, og båt kan være eneste alternativ. Leveransen må da følges opp og leveres videre på raskest mulig måte. Dette er politiets ansvar.

### **Elektronisk:**

E-post er den raskeste, enkleste og mest effektive måten å sende elektronisk materiale på og tannlegen kan i tillegg gjøre dette selv, men alt som sendes over internett innebærer en viss risiko for at sensitiv informasjon havner på avveie. Man må vurdere i hvert enkelt tilfelle om denne risikoen går foran det å få en rask identifisering. Denne beslutningen kan med fordel tas i samråd med en pårørende.

Politiets intranett vil være det sikreste alternativet for elektronisk forsendelse. Dette krever tilgang til intranettet, og det har kun ansatte i politiet. Det vil si at en rettsodontolog i utgangspunktet ikke har denne tilgangen alene, og må få tilsendt materialet på en annen måte.

I samtale med KRIPOS kom det frem at de er åpne for nye sikre, elektroniske forsendelsesmåter. (Fossnes, P., 2013)



## Etterord

Spørsmålene vi stilte oss innledningsvis, er blitt besvart gjennom oppgaven.

Når det kommer til kvalitetssikring av AM-materialets innhold, må dette være tannlegenes ansvar. Vi vil derfor oppfordre alle tannleger til å skrive gode og korrekte journaler!

Da vi valgte å rette oppgaven vår mot Politiet, vil den kunne være brukt på det nyopprettede videreutdanningskurset i håndtering av pårørende og ID-arbeid (se vedlegg 2). Den kan eventuelt gjøres tilgjengelig via politiets intranett eller KO:DE.

I tillegg til selve oppgaven, har vi valgt å lage en informasjonsfolder (se vedlegg 3) som tar for seg politiets oppgaver ved rettsodontologiske identifiseringer i korte trekk. Da vi også her har lagt vekt på det juridiske rundt taushetsplikten, kan den være til hjelp i situasjoner hvor tannlegene motsetter seg å gi ut journalen på grunn av dette.

## Kilder:

- ABA Tannlege AS (2014) Tilgjengelig fra <http://www.derdubor.no/M65781/> (Hentet: 05.04.14)
- Angel, P. (2012) *Rundskriv nr. 2012/1 ID-gruppen (DVI) – organisering, bistand mv.* Versjonsnr. 1.01 Oslo, Politiet Kripos
- Dr. Hossein Ally S. M. Razi (2006) Tilgjengelig fra <http://drhosseinally.com/story/t5srufaces.htm> (Hentet: 05.04.14)
- Emergency Dental Care (2014) Tilgjengelig fra <http://asapdentist.com/dental-emergencies/broken-or-chipped-tooth/> (Hentet: 05.04.14)
- Engvold, H. (2013) Forelesning 20.11.13
- Eurodent (2014) Tilgjengelig fra <http://www.eurodent.no/tannsmykke> (Hentet: 05.04.14)
- Fossnes, P. (2013) Personlig kommunikasjon
- Herschaft, E. E., Alder, M. E., Ord, D. K., Rawson, R. D. og Smith, E. S. (2006) *Manual of Forensic Odontology*. 4.utg. New York: ASFO
- Interpol, *Forensics* (2014) Tilgjengelig fra: <http://interpol.com/> (Hentet: 05.04.14)
- Interpol, *Databases* (2014) Tilgjengelig fra <http://www.interpol.int/INTERPOL-expertise/Databases/FASTID/FAST-and-efficient-international-disaster-victim-Identification> (Hentet: 06.04.14)
- Kvaal, S. (2013/2014) Personlig kommunikasjon
- Lovdata (2014) Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no> (Hentet: 05.04.14)
- Norsk rettsodontologisk forening (2013) Tilgjengelig fra: <http://www.rettodontologi.org/Default.aspx?PageID=20062012114302> (Hentet: 01.12.13)
- Plass Data Software A/S (2014) Tilgjengelig fra: <http://www.plass.dk/da/dvi-mpub/idag> (Hentet: 05.04.14)
- Politiet (2013) Tilgjengelig fra: <https://www.politi.no/tjenester/pass/> (Hentet: 01.12.13)
- Politiet (2013) Tilgjengelig fra <https://www.politi.no/kripos/identifiseringsarbeid/> (Hentet: 01.12.13)
- Solheim, T., Kvaal, S. (2014) *Rettsodontologi*. 13. reviderte utgave. Oslo: Universitetet i Oslo

# Vedlegg 1

## ORDLISTE:

**AM-materiale:** *ante mortem*-materiale, opplysninger om en person før døden

**ASFO:** American Society of Forensic Odontology

**Diagnose:** navn på en sykdom/tilstand, innen odontologien kan dette for eksempel gjelde karies.

**Digipost:** *“Digipost er et digitalt alternativ til dagens fysiske postkasse. Motta viktig post som fakturaer, helsepapirer, forsikringspapirer og brev fra offentlige etater, og alt annet som ikke sendes på e-post.”* (Digipost, 2013)

**DVI:** Disaster Victim Identification

**Flatenivå:** en tann består av 5 flater som har navn etter hvilken vei flaten vender (se bilde i oppgaven s. 21)

**Fullstatus:** En komplett røntgenoversikt over hele tannsettet. Den konvensjonelle presentasjonen av en slik oversikt er alltid forfra – det vil si at man ser pasienten forfra når man ser på bildene. Dette gjelder alle røntgenbilder og kliniske foto.

**ID-gruppen:** ble opprettet i 1975 som en mobiliseringsenhet som administrativt er lagt til KRIPOS. Den består av fagpersonell fra Oslo, Bergen, Tromsø og Trondheim og inkluderer kriminalteknikere, rettsmedisinere, rettsodontologer, taktiske etterforskere og kontorpersonell. ID-gruppens oppgaver er å fastslå identiteten ved ulykker eller når ukjent lik blir funnet. (Politiet, 2013)

**Implantater:** et tannimplantat er en titanskruer som settes inn i kjevebenet kirurgisk og som har som funksjon å erstatte en eller flere tapte tenner.

**Kjeveortopedi:** den tannlegespesialiteten som tar for seg behandling av feil i tannstilling og bitt

**Kjeveortopedisk apparatur:** enhver innretning som tar sikte på å behandle feil i tannstilling og bitt. Dette kan være avtagbare plater (se bilde i oppgaven, side X) eller fast apparatur (regulering).

**PM-materiale:** *post mortem*-materiale, data man finner på en død person

**Protese:** erstatninger for tapte tenner, for eksempel gebiss

**Pulpa:** tannens nerve- og blodforsyning

**Rekvirere/rekvirent:** bestille/den som bestiller

**Restaurering:** en erstatning for tapt tannsubstans, for eksempel en fylling eller en krone

**Rettsodontolog:** En tannlege som arbeider med rettsodontologi

**Rettsodontologi:** *“Rettsodontologi er en disiplin innen odontologien, beslektet med rettsmedisin. De fleste oppdrag har med identifisering å gjøre, men det er også tilfeller med tannskader og tannspor, samt aldersvurdering.”* (Norsk rettsodontologisk forening, 2013?)



**POLITIHØGSKOLEN**

## STUDIEPLAN

### VIDEREUTDANING I PÅRØRENDEARBEID I KRISER OG KATASTROFER

5 studiepoeng

Godkjent i høgskolestyret  
24. april 2013

## 1. Innledning

Politiet har definerte oppgaver overfor pårørende når det inntreffer kriser og katastrofer. Det skal sikres at de pårørende løpende får pålitelig og korrekt informasjon, og at kommunikasjonen er ivaretagende. Videre må det foreligge et planverk som støtter koordinering av pårørendearbeidet i politiet, og som er avstemt mot planverket til samarbeidende aktører. Primært gjelder dette kommunens oppgaver og ansvar<sup>1</sup>.

For å styrke politiets kompetanse tilbyr Politihøgskolen en utdanning i pårørendearbeid i kriser og katastrofer. Utdanningen gir 5 studiepoeng.

## 2. Formål

Formålet med utdanningen er å bidra til at politiets pårørendearbeid i kriser og katastrofer organiseres og gjennomføres med høy kvalitet

## 3. Målgruppe og opptakskrav

### 3.1 Målgruppe

Målgruppen er polititjenestepersoner som har eller er tiltenkt en rolle som pårørendekoordinator og/eller pårørendekontakt.

Det forutsettes at deltakerne er valgt ut i henhold til lokale kompetanseplaner.

### 3.2 Opptakskrav

Søkere må ha

- politiskole/politihøgskole
- ansettelse i politi- og lensmannsetaten
- minst et års praksis etter grunnutdanning

---

<sup>1</sup> Jf. Politiets beredskapssystem, del 1, kapittel 11: Evakuerte og pårørende

Det kan etter særskilt vurdering gjøres unntak fra kravet om 1 års praksis, og gjennomført Politiskole/Politihøgskole<sup>2</sup>.

Søkere må enten dokumentere generell studiekompetanse, eller utdanning svarende til minst 60 studiepoeng, eller realkompetanse som kan erstatte manglende formell kompetanse.

## 4. Læringsutbytte

### 4.1 *Generell kompetanse*

Studentene kan etter gjennomført utdanning:

- Fremstå med økt innsikt og trygghet i arbeidet med pårørende
- Utvise selvstendig ansvar og samarbeidsevne i utøvelsen av rollen som pårørendekontakt eller pårørende koordinator

### 4.2 *Kunnskaper*

Studentene har etter gjennomført utdanning kunnskap om:

- Pårørende i krise og katastrofer
- Relevant lovverk
- Relevante dataverktøy
- Politiets ansvar og rolle ved kriser og katastrofer
- Ansvar og roller til relevante etater og andre aktører ved kriser og katastrofer
- Mediehåndtering ved kriser og katastrofer
- ID-arbeid, herunder Ante- og Post -mortemarbeidet til politiet

### 4.3 *Ferdigheter*

Studentene kan etter gjennomført utdanning:

- Kommunisere hensiktsmessig med pårørende i kriser og katastrofer

---

<sup>2</sup> I enkelte politidistrikt vil funksjonen som pårørendekontakt innehas av ansatte med sivil bakgrunn.

- Kvalitetssikre, koordinere og formidle relevant informasjon

## 5. Organisering og arbeidskrav

Studiet er organisert som et deltidsstudium med samlinger og studiearbeid utenom samlingene, og skal som hovedregel gjennomføres i løpet av to måneder.

Utdanningen er estimert til ca. 140 timer. I dette ligger deltakelse i undervisning, individuelt arbeid, gruppearbeid, nettbasert arbeid og litteraturstudier.

Arbeidsmåtene i studiet skal bidra til å gi studentene godt læringsutbytte, og særlig belyse sammenhengen mellom teori og praksis. Det legges vekt på varierte arbeidsformer med stor grad av studentaktivitet.

Samlingstiden utgjør inntil 40 timer som skal fordeles på to samlinger med minst en måned mellom samlingene. Det er obligatorisk deltakelse på samlingene.

En nettbasert læringsplattform benyttes i administrering og pedagogisk gjennomføring av studiet.

### *Arbeidskrav*

Følgende arbeidskrav må være oppfylt og godkjent før studentene får avlegge eksamen:

- En individuell oppgave der studentene skal vise innsikt i pensumlitteraturen og anvendelse i praksis (1200 ord). Tema skal være godkjent av fagansvarlig.
- Et refleksjonsnotat over egen læring (500 ord)

Arbeidskravene skal levers elektronisk.

## 6. Vurdering

Studiet avsluttes med en muntlig eksamen med utgangspunkt i en case. Det benyttes karakterene bestått/ikke bestått.

## 7. Litteratur

### 7.1 Obligatorisk pensum - (308 sider)

Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (Red.). (2008). *Krisepsykologi i praksis*. Bergen. Fagbokforlaget. Pensum: Kapittel 1 - 8 og 13 (145 sider).

Helsedirektoratet. (2012). *Læring for bedre beredskap: Helseinnsatsen etter terrorhendelsene 22. juli 2011*. Pensum: Kapittel 3 (35 sider). Oslo: Direktoratet. Lest 8. april 2013.

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/lering-for-bedre-beredskap/Publikasjoner/lering-for-bedre-beredskap-22-7.pdf>

Olsen, O. E., Mathiesen, E. R. & Boyesen, M. (2010). *Media og krisehåndtering: En bok om samspillet mellom journalister og krisehåndterere*. Pensum: Kapittel 3 og 8 (i alt 53 sider). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Politidirektoratet. (2011). *PBS 1: Politiets beredskapssystem del 1: Retningslinjer for politiets beredskap*. Oslo: Direktoratet. Pensum: Kapittel 2, 6, 11 og 12 (44 sider).

NOU 2012:14. (2012). *Rapport fra 22. juli-kommisjonen*. Oslo: Departementenes servicesenter. Lest 8. april 2013:  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/smk/dok/nou-er/2012/nou-201214/13.html?id=697342>. Pensum: Kapittel 11 (27 sider).

St. mld. nr. 37. (2004-2005). (2005). *Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral krisehåndtering*. Oslo: Justis- og politidepartementet. Lest 8. april 2013:  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/regpubl/stmeld/20042005/stmeld-nr-37-2004-2005-/8.html?id=198942>. Pensum: Kapittel 8 (4 sider).

### 7.2 Forutsettes kjent

*Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Lov av 24. juni 2011. (2011). Utvalgte deler. Lest 8.



april 2013: <http://www.lovdatab.no/all/hl-20110624-030.html>

*Lov om politiet (politiloven). Lov av 4. august 1995.* (1995). Lest 8. april:

[http://www.lovdatab.no/cgiwift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19950804-053.html&emne=POLITILOV\\*&f](http://www.lovdatab.no/cgiwift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19950804-053.html&emne=POLITILOV*&f)

NOU 2012:14. (2012). *Rapport fra 22. juli-kommisjonen*. Oslo: Departementenes servicesenter. Lest 8. april 2013:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/smk/dok/nouer/2012/nou-201214.html?id=697260>

Politidirektoratet. (2010). *Håndbok i krisekommunikasjon*. Politiets beredskapssystem del II (PBS II).

Politidirektoratet. (2012). *22. juli 2011: Evaluering av politiets innsats*. Oslo: Direktoratet. Lest 8. april 2013:

[https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg\\_1648.pdf](https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg_1648.pdf)

### 7.3 *Aktuell tillegglitteratur*

Dyregrov, A. (2002). *Katastrofepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Publikasjoner utgitt av medarbeidere ved Senter for krisepsykologi:

<http://krisespsy.netflexcloud.no/publikasjoner-fra-sfk>

**Et uidentifisert lik er politiets ansvar og de må sørge for å overlevere liket til de rette pårørende.**

**Dette krever at liket blir identifisert!**

Ved en rettsodontologisk identifisering, kreves den savnedes/antatt omkomnes tannjournal. Det er politiets ansvar å innhente og overlevere denne til rettsodontologen.

Til dette arbeidet, kreves det at:

- den behandelende tannlegen lokaliseres
- politiet vet hva de skal innhente
- tannlegen er klar over at taushetsplikten ikke er til hinder for utlevering av tannjournalen

## **Innhenting av tannjournaler ved identifisering av døde**

---

### **Hvor finnes flere opplysninger?**

Opplysningene i denne folderen er basert på masteroppgaven:

***“Innhenting av informasjon og tannjournaler ved rettsodontologiske identifiseringer”***

Skrevet av Helena Bygdén og Karine Ekerholt

## Hvordan lokalisere den behandlerende tannlegen

For å finne den behandlerende tannlegen, kan man:

- spørre de pårørende
- se hvilke tannleger som arbeider i området der den savnede bor/kommer fra og deretter ringe disse for å spørre
- kontakte Den Offentlige Tannhelsetjenesten i fylkeskommunen
- kontakte Hærens Sanitet dersom det er sannsynlig at den savnede kan ha journal her
- oppfordre alle tannleger til å ta kontakt dersom de har den savnede som pasient



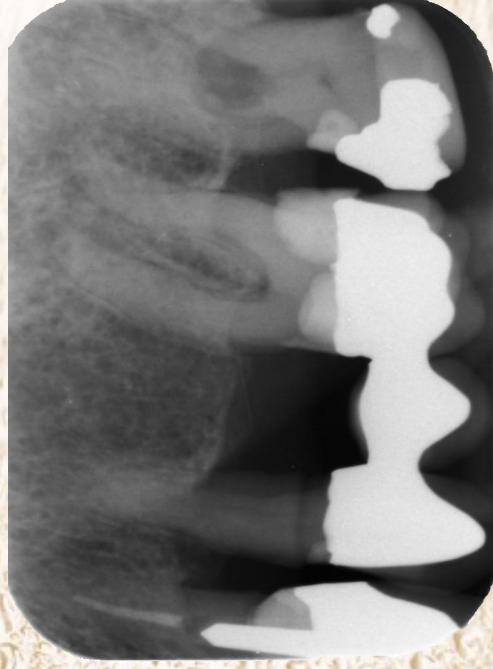
Gipsmodell

## Odontologisk Ante Mortem-materiale

Et odontologisk AM-materiale/tannjournal omfatter følgende:

- Elektronisk og/eller analog journal
- Alle elektroniske og/eller analoge røntgenbilder av tenner, kjever og/eller skalle
- Elektroniske og/eller analoge fotografier
- Modeller av tenner/kjevekam, eventuelt foto eller 3D-scanning
- Tilleggsinformasjon fra tannlegen – opplysninger som ikke står i journalen (f.eks. oversikt over forkortelser tannlegen bruker i journalen)

Alt tilgjengelig materiale skal hentes. Det er umulig for politi eller behandlerende tannlege å avgjøre hva som kan bli relevant for identifisering.



Tannrøntgenbilde

## Taushetsplikten

### § 21. Hovedregel om taushetsplikt

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

### § 23. Begrensninger i taushetsplikten

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for:

2. at opplysninger gis når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighet,
4. at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre,

### § 24. Opplysninger etter en persons død

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørendes og samfunnets interesser.

Unntak fra taushetsplikten kan altså være tungtveiende private eller offentlige interesser og vektige grunner.

En identifisering er en slik grunn!