

Det er sjelden leger skal ringe politiet når pasienter dør i forbindelse med behandling.

Ringe politiet?

Behandlingsrelaterte dødsfall har store ringvirkninger selv når sykdommen i utgangspunktet var alvorlig, eller når død var forventet på kort sikt. Det finnes kolleger som har tatt til orde for at man skal melde alle behandlingsrelaterte dødsfall til politiet, dels for å ha «ryggen fri», dels fordi det kan være vanskelig å avgjøre hvilke tilfeller som skal meldes. Tilfeller av dødsfall som unnlates meldt eller som meldes for sent, får oftest stor oppmerksomhet i pressen, og personlig har vi aldri opplevd å bli kritisert for å ha sendt unødige meldinger. På den annen side utløser melding av dødsfall en rekke tiltak og medfører dermed et stort forbruk av ressurser. Det er derfor gledelig at Rolf Hanao & Roger Andresen i dette nummer av Tidsskriftet (1) setter søkelyset på meldeprosedyrene ved dødsfall som man mistenker skyldes medisinsk eller kirurgisk behandling.

I 2003 ble det utført flere enn 5 100 hjerteoperasjoner i Norge, og ved 142 av dem (2,8 %) døde pasienten i løpet av de første 30 dagene etter operasjonen. Dette fremgår av norsk hjertekirurgiregister som en av oss er ansvarlig for. Av de 5 100 pasientene var om lag fire tideler over 70 år gamle, og om lag 7 % over 80 år gamle. Om lag en firedel av operasjonene ble utført som hasteinngrep, noen pga. livstruende sykdommer som endokarditt, ruptur eller disseksjon av torakalaorta, ventrikkelseptumruptur etter hjerteinfarkt.

Få, om noen, sykehusavdeling i Norge har flere behandlingsdødsfall enn Thoraxkirurgisk avdeling, Rikshospitalet. Både antall dødsfall og rater for komplikasjoner uten dødelig utgang legges jevnlig ut på avdelingens Internett-side (2). Etter dødsfall og etter at det har oppstått større komplikasjoner blir det arrangert møter hvor alt i forløpet blir gjennomgått og diskutert av alt involvert personell. Dette er både evaluering, kvalitetssikring og utdanning på en gang. Bare slik kan nye generasjoner helsepersonell lære av tidligere erfaringer. Ble inngrepet og den øvrige behandlingen utført på riktig indikasjon, på riktig måte og med god oppfølging? Like viktig er det at pasienten og pårørende på forhånd får vite om spesielle risikomomenter som kan knyttes til den enkelte pasient før behandlingen starter. Dette gjelder ikke minst nå som en aldrende befolkning med mange samtidige medisinske problemer forventer seg god og avansert behandling.

Hvilke behandlingsrelaterte dødsfall som skal meldes til politiet og/eller tilsynsmyndigheten, er fortsatt gjenstand for vurdering og skjønn. Det er behov for klarere retningslinjer til hjelp under utøvelsen av dette skjønn. Artikkelen til Hanao & Andresen er et meget fortjenstfullt forsøk på dette. Forfatterne, den ene en av våre mest lovkyndige klinikere og den andre visepolitimester i Oslo politidistrikt, utdyper og presiserer lovverket på området. Artikkelen gir kjærkommen informasjon til leger som arbeider i primær- og sekundærvakt, og deres overordnede, slik at disse lettere kan utøve det skjønn de er pålagt.

De fleste leger vil oppfatte meldeplikten som noe som gjelder aktive handlinger ved diagnostikk og behandling. Man må imidlertid ikke glemme at unnlatesyndere kan være like kritikkverdige som feil under aktiv utøvelse. Dødsfall som skyldes mangel på behandling, kan det være grunn til å sende melding om dersom årsaken kan ha vært ressursmangel, organisatorisk svikt eller unnlateselser.

I praksis kan alle avdelingssjefer ved sykehus møte problemstillingen om melding av dødsfall. Personalet må derfor være kjent med både lovverket og de presiseringer som er gitt av Hanao & Andresen (1), og ha klare retningslinjer fra sykehusets og avdelingens ledelse om korrekte prosedyrer. Like viktig er det at man i en gitt situasjon, som uansett er vanskelig og som lett kan gi grunnlag for kritikk, støtter involverte medarbeidere. Dette vil bli en stadig viktigere del av personalbehandlingen ved sykehus, ettersom samfunnet utenfor sykehuset i økende grad blir oppatt av skandale, skyld, straff og erstatning. Dette må selvfølgelig ikke hindre leger i å utføre sin plikter som overordnet og/eller behandlingsansvarlig lege, for faglighet blir en minst like vesentlig del av sjefsansvaret i årene som kommer.

Organdonasjon i sykehus er hjemlet i transplantasjonsloven (3), som gir begrensninger i adgang til organuttak hvis det kan påvirke resultatet av en rettslig obduksjon. Likevel kan organdonasjon være aktuelt også etter behandlingsrelaterte dødsfall. Hvis det foreligger meldepliktig for et unaturlig dødsfall, må derfor påtalemyndigheten gi tilsagn om organuttak før denne prosedyren iverksettes, slik det fremkommer av et rundskriv fra Kriminalpolitisen (4). I slike tilfeller skal helsepersonell følge de samme retningslinjer for kommunikasjon med pårørende som ved enhver organdonasjon (5).

Hanao & Andresen understreker at hver behandlingseenhet eller sykehusavdeling skal ha retningslinjer for når behandlingsrelaterte dødsfall innen fagfeltet skal meldes til politiet, hvordan meldingen skal gjøres, hvem som skal melde og hvilken informasjon som skal gis innad i avdelingen, til politiet og til pårørende. Det er viktig å understreke at politi og rettsapparat har begrepene «forsett», «grov uaktsomhet», «markante avvik fra forsvarlig praksis» og «svikt i teknisk apparatur» som rettesnor i sin oppfølging av sykehusdødsfall. Gode retningslinjer for hvordan jusen skal anvendes i medisinsk virksomhet vil også være en form for god medisin.

Jan L. Svennevig

jan.l.svennevig@rikshospitalet.no

Odd Geiran

odd.geiran@rikshospitalet.no

Jan L. Svennevig (f. 1943) er spesialist i thoraxkirurgi og karkirurgi og dr.med. Han er avdelingssjef og professor ved Thoraxkirurgisk avdeling, Rikshospitalet og ansvarlig for register for norsk hjertekirurgi.

Odd Geiran (f. 1943) er spesialist i thoraxkirurgi og karkirurgi og dr.med. Han er professor og seksjonsoverlege ved Thoraxkirurgisk avdeling, Rikshospitalet og kirurgisk ansvarlig for hjerte- og lungetransplantasjonsprogrammet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Hanao R, Andresen R. Sykehusdødsfall som skal meldes til politiet. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2518–20.
2. Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF. www.rikshospitalet.no (27.6.2005).
3. Lov av 9. februar 1973 nr. 6 om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m.
4. Rundskriv Kriminalpolitisen (99/01085).
5. Rundskriv Helsedepartementet (I-9/2003).