



Rett og urett

Spalten omhandler juridiske forhold av betydning for leger. Ideer og innlegg sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Sykehusdødsfall som skal meldes til politiet

Ulike kategorier unaturlige dødsfall skal meldes til politiet av leger. En av kategoriene er behandlingsdødsfall. I sykehus utgjør de en liten del av alle dødsfall. At meldingene blir konsentrert om de tilfeller som lov og forskrift krever melding av, har betydning for tillit, medisinsk kvalitet og rettssikkerhet.

Forskrift om leges melding til politiet av unaturlig dødsfall er hjemlet i helsepersonelloven (1). Dersom det er grunn til å tro at et dødsfall er unaturlig, har lege plikt til å underrette politiet snarest mulig. Underretningen kan gis personlig eller telefonisk. Muntlig melding skal følges av en skriftlig melding. På legeerklæring om dødsfall anmerkes det dersom muntlig melding til politiet er gitt.

De kategorier som hører inn under meldepikten fremgår av ramme 1. Her skal vi se nærmere på melding av dødsfall der feil, forsømmelse eller uhell ved undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade kan være eller er årsak til dødsfallet. Stort sett dreier dette seg om dødsfall i sykehus (av og til i andre institusjoner og i hjemmet).

Lovregler om melding og informasjon ved dødsfall

Helsepersonelloven § 36 har bestemmelser om melding av dødsfall og utfylling av

Ramme 1

Dødsfall anses unaturlig dersom det kan skyldes:

- Drap eller annen legemskrenkelse
- Selvmord eller selvvoldt skade
- Ulykke som forlis, brann, skred, lynnedslag, drukning, fall, trafikkulykke og liknende
- Yrkesulykke eller yrkesskade
- Feil, forsømmelse eller uhell ved undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade
- Misbruk av narkotika
- Ukjent årsak når døden har inntrefft plutselig og uventet
- Dødsfall i fengsel eller under sivil eller militær arrest
- Funn av ukjent lik

erklæring om dødsfall. Lege skal på fastsatt skjema gi erklæring om ethvert dødsfall som han/hun blir kjent med i sin virksomhet (2). § 36 tredje ledd har bestemmelse om melding av unaturlig dødsfall til politiet. Fjerde ledd sier at etterforskning iverksetts for å avklare om døden er voldt ved straffbar handling, skal legen gi retten opplysninger av betydning for saken, dersom retten ber om det.

Pasientrettighetsloven har bestemmelser om informasjon til nærmeste pårørende (3). § 3-3 sier at dersom forholdene tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand. I praksis blir nærmeste pårørende informert ved alvorlig sykdom og skade dersom forholdene tilsier det, så sant pårørende finnes og kan nås.

Helsepersonelloven § 24 sier at taushetsplikt ikke er til hinder for at opplysninger om avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for det (2). Utgangspunktet er at taushetsplikten gjelder også etter en pasients død. § 24 andre ledd sier at nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en persons død hvis ikke særlige grunner taler imot det. Avdødes antatte vilje og foreliggende sensitive opplysninger kan tale imot.

Vanligvis vil nærmeste pårørende ved behandlingsdødsfall få informasjon om forløpet og sider ved undersøkelse og behandling som kan ha hatt negativ betydning. Pårørende skal alltid informeres om at et dødsfall er meldt til politiet og grunnene til dette.

Nærmere om behandlingsdødsfall

Olav A. Haugen har redegjort for forhold som i det enkelte tilfelle kan tale for melding av behandlingsdødsfall (4). Et mulig behandlingsrelatert dødsfall skal meldes snarest mulig. Ved alvorlig grunnsykdom kan det være vanskelig å avgjøre om et

dødsfall skal meldes. Regelverket åpner for skjønnsmessige vurderinger. Uventede dødsfall ved diagnostiske prosedyrer og operative inngrep hos pasienter uten livstruende grunnsykdom, skal meldes – likeledes dødsfall ved feilmedisinering. Haugen tilrår videre at legen vurderer nøye å ha lav terskel for å melde dødsfall der pårørende har vært kritiske til legenes innsats (4).

Det tidligere Helsedirektoratets rundskriv IK-2/92 (foreløpig ikke erstattet av noen ny veiledning/rundskriv) gir en nærmere orientering om meldepikten (5). Plikten til å melde unaturlig dødsfall inntreffer også når legen ikke har sikker kunnskap om dødsårsaken. Meldepikten foreligger når legen har grunn til å anta at dødsfallet kan ha en unaturlig årsak. Ifølge rundskrivet skal legen utvise aktivitet og ikke tilbakeholdenhet med å melde unaturlige dødsfall.

De fleste sykehusdødsfall er naturlige følger av alvorlig grunnsykdom med forverring eller komplikasjoner, og skal ikke meldes til politiet (ramme 2). Et fåtall av sykehusdødsfall er eller kan være relatert til feil, forsømmelse eller uhell ved undersøkelse eller behandling. Ytterligere noen er unaturlige (ulykke, voldshandling, fengsel/arrest mv.) og skal meldes til politiet.

Et medisinsk uventet dødsfall er ikke i utgangspunktet et unaturlig dødsfall etter regelverket nevnt ovenfor. Et medisinsk uforståelig dødsfall kan være et meldepiktig tilfelle. At forløpet er uforståelig for de pårørende, gjør det ikke uten videre meldepiktig. Det at pasienten ved den gitte behandling ikke kunne redde, tilsier i seg selv ikke noen melding til politiet. At dødsfall under alvorlig grunnsykdom inntreffer i løpet av eller etter diagnostikk eller behandling, gjør ikke dødsfallet i utgangspunktet til et behandlingsdødsfall. Den medisinske utvikling vil trolig tendere i retning av at et økende antall alvorlig syke vil dø under prosedyrer, intervensjoner eller operative inngrep.

Forskriftens begrep feil, forsømmelse og uhell ved undersøkelse og behandling dekker ikke bare hendelser ved operasjon, intervensjon og aktiv innsats. Også forsin-

Ramme 2

Dødsfall som ble vurdert av kirurg til ikke å skulle meldes som unaturlig dødsfall:

- En 75-årig mann ble innlagt i et universitetssykehus for øyeblikkelig hjelp med mistanke om rumpert abdominalt aortaaneurisme. Han hadde fått diagnosen abdominalt aortaaneurisme for ett år siden. Pasienten hadde hypertensjon, angina pectoris og var antikoagulert med Marevan. Han veide 115 kg. Pasienten var i sirkulatorisk sjokk, ble intubert og umiddelbart operert med et rørgraft. Teknisk gikk inngrepet bra. Pasienten fikk postoperativt et hjerteinfarkt med hjertesvikt og døde åtte timer etter innleggelsen. Dødsfallet var en naturlig følge av tidligere kjent sykdom, forverret av aortaruptur.

kelse av tiltak, forglemmelse og manglende forståelse og initiativ kan ha betydning for et dødsfall, slik at det skal meldes som behandlingsdødsfall til politiet (ramme 3).

Melding av behandlingsdødsfall til politiet bør gjøres av lege med god kunnskap om pasientens sykdomsforløp, og sykehusets metoder og logistikk. Spørsmålet om hvorvidt dødsfallet skal meldes til politiet, bør være forelagt lege i bakvakt eller avdelingsoverlege. Retningslinjer for dette kan med fordel være nedfelt i sykehusavdelingens prosedyrebok.

Politiets håndtering av sykehusdødsfall

Når lege har meldt behandlingsdødsfall til politiet, blir det politiet/påtalemyndigheten som vurderer om det er grunnlag for mistanke om straffbare handlinger (6). Meldende lege eller kolleger skal ikke foreta noen slik vurdering. Politiet/påtalemyndigheten avgjør om etterforskning skal iverksettes (eventuelt etter råd fra Helsetilsynet i fylket) og om det skal begjæres rettsmedisinsk obduksjon.

Straffeprosessloven § 228 sier at sakkyndig likundersøkelse skal foretas når det er grunn til mistanke om at noens død er voldt ved en straffbar handling. Påtalemyndigheten kan også ellers beslutte at det skal foretas sakkyndig likundersøkelse når dødsårsaken er uviss og særlige forhold krever slik undersøkelse.

Når politiet får melding om behandlingsdødsfall, vil det ikke sjelden i løpet av denne første kontakt bli avklart fra politiets side at dødsfallet ikke anses å være av en slik karakter at etterforskning blir igangsatt. Politiet kan beslutte å rekvirere en rettsmedisinsk obduksjon for å sikre nødvendige medisinske opplysninger, i tilfelle det

skulle bli etterforskning og senere rettssak. I få tilfeller beslutter politiet å iverksette etterforskning, eventuelt ved å sende kriminalteknikere til åstedet (sykehuset). De vil da møte frem i sivile klær.

Påtalerregelen – saksbehandlingsrutiner

Helsepersonelloven § 67, 2. ledd fastsetter at offentlig påtale bare finner sted dersom allmenne hensyn krever det, eller etter begjæring fra Statens helsetilsyn. Bakgrunnen for denne påtalerregelen er et ønske om å trekke tilsynsmyndigheten mer aktivt inn i vurderingen av om det er grunn til å anvende straff på forholdet. Hovedregelen er at påtalebegjæring skal skje etter innstilling fra Statens helsetilsyn.

Politiet vil regelmessig få kunnskap om dødsfall det kan være aktuelt å etterforske ved melding etter helsepersonelloven § 36. Politiet kan også få slik kunnskap med bakgrunn i henvendelse fra andre, for eksempel pårørende. Uavhengig av hvordan politiet får kjennskap til saken, må den videre behandling ta hensyn til påtalerregelen.

Politiet skal således forelegge meldinger om unaturlig dødsfall for Helsetilsynet i fylket som gir råd på vegne av helsemyndighetene om etterforskning bør settes i verk. Helsetilsynet i fylket har en rådgivende rolle i spørsmålet om etterforskning. Samtidig vurderer Helsetilsynet i fylket om tilsynssak skal igangsettes. Som hovedregel gir Statens helsetilsyn sentralt senere uttalelse om påtalespørsmålet.

Politiet må likevel på selvstendig grunnlag avgjøre om vilkårene for å sette i verk etterforskning etter straffeprosessloven § 224 er til stede. Politiet ved påtalemyndigheten må også selv avgjøre om det skal reises tiltale.

Politiet må umiddelbart iverksette etterforskningsskritt, som ikke uten skade kan utsettes til uttalelse fra Helsetilsynet i fylket foreligger. Også i de tilfellene hvor det på bakgrunn av meldingen /anmeldelsen er klart at saken må etterforskes, vil politiet sette i gang etterforskningen straks.

Helsepersonelloven setter som skyldkrav at handlingen skal være utført med forsett eller grov uaktsomhet (6). Riksadvokaten har uttalt at påtalepraksisen fra den tidligere legeloven skal videreføres. Det innebærer at terskelen for å anvende straff ved uhell under pasientbehandling vil være relativt høy, men det reageres overfor de markante avvik fra forsvarlig virksomhet. Selv med en vid definisjon ligger forsett og grov uaktsomhet langt unna grenseområdet mellom god og mindre god diagnostikk og behandling.

Riksadvokaten har uttalt at man ved avgjørelse av påtalespørsmålet bør ha i erindring

at helsepersonale har som oppgave å yte behandling – ikke sjelden av livreddende karakter og under tidspress – hvor konsekvenser av små feil lett blir katastrofale. En for intensiv strafforfølgning kan lede til dårligere behandlingstilbud totalt sett.

I tilfeller der ingen enkeltperson kan straffes, kan summen av enkeltfeil eller forsettigheter utgjøre et grovt uaktsomt forhold for institusjonen. Foretaksstraff for sykehuset kan da bli vurdert etter straffeloven kapittel 3a. Forelegget vil mest aktuelt utstedes mot sykehuset, ikke mot eieren.

Politiet skal således ivareta både ansattes og pasientens interesser, ved å sikre at helseforetakene har tatt sitt ansvar. Politiet skal medvirke til å sikre at eventuell mistanke hos pårørende eller andre involverte blir bekreftet eller avsnannet.

Oslo-politiets håndtering av sykehusdødsfall

I 2003 ble det til Oslo politidistrikt anmeldt i alt 24 forhold vedrørende dødsfall etter antatt behandlingsfeil. I alt 23 av disse 24 sakene var per 5.11. 2004 henlagt, mens en sak var under etterforskning.

Av de 23 henlagte sakene ble 12 allerede fra starten av politiet vurdert som en ren undersøkelsessak (for eksempel der pasienten hadde livstruende grunnsykdom). Politiets vurdering ville kunne endres dersom eventuell obduksjon gav nye opplysninger. Ni saker ble henlagt etter vurderingen at intet straffbart forhold hadde skjedd. I ett tilfelle var en person (helsepersonell) anmeldt. De resterende to sakene dreidde seg henholdsvis om en sak henlagt som foreldet, og en sak vurdert etter legemiddellovgivningen. I 2004 var det per 5.11. anmeldt 21 forhold. Per samme dato hadde politiet henlagt ni av sakene (sju som ren undersøkelsessak, to som intet straffbart forhold). De

Ramme 3

Eksempler på forhold som taler for at lege skal melde et behandlingsdødsfall til politiet:

- Dødsfall hos yngre, ellers frisk pasient som har gjennomgått mindre inngripende prosedyre/behandling for ikke alvorlig sykdom/tilstand
- Lege, sykepleier eller andre involverte har vært påvirket av alkohol eller narkotika, eller vært i en sykkelig sinnstilstand
- Betydelig forsinket eller inadekvat diagnostikk /behandling av øyeblikkelig hjelp pga. kapasitetsmangel, venting, organisatoriske forhold
- Mistanke om aktiv dødshjelp
- Svikt i teknisk utstyr

øvrigt 12 saker var fortsatt under etterforskning.

Oslo politidistrikt er det politidistrikt i landet som mottar flest saker om behandlingsdødsfall. Praksis er at de aller fleste anmeldte saker henlegges. Politiets terskel for å gå til reaksjon mot enkeltpersoner (helsepersonell) ligger relativt høyt. Like viktig i politiets undersøkelse er spørsmålet om sykehuset har lagt forholdene til rette slik at forsvarlig helsetjeneste kan skje (opplæring, skriftlige rutiner, vedlikehold, ressurser). Politiet i Oslo har i visse tilfeller valgt å søke sakkyndige råd i utlandet for å få en uheldig vurdering.

Her er redegjort for politiets saksbehandling. I noen av sakene har helsetilsynet fastsatt en reaksjon.

Kvalitet og tillit

Rognum & Vege gjennomgikk et treårsmateriale av tilfeller av rettsmedisinsk obduksjon ved sykehusdødsfall med spørsmål om feilbehandling (7). Av 76 dødsfall med obduksjon hadde ett ført til at en lege ble dømt for uaktsomhet. I 16 % av tilfellene hadde Fylkeslegen fremmet kritikk eller innskjerpet rutiner. Noen saker var ikke ferdigbehandlet. Denne studien fortalte intet om de mange tilfeller som trolig var vurdert av kliniker med den konklusjon ikke å melde til politiet, og om de tilfeller som var meldt uten at politiet fant grunn til rettsmedisinsk obduksjon.

Plikten til å melde behandlingsdødsfall til politiet er ikke primært en kvalitetssikringsordning. Ordningen har nok likevel en viss betydning for kvalitet. Et utvalg av de uheldigste tilfellene får en grundig uavhengig faglig og juridisk vurdering. Gjennom dette defineres kontinuerlig visse standarder. I mange saker får helsepersonellet derved tilbakemelding om at det ikke syntes å foreligge noe straffbart forhold. Helsepersonellens rettsikkerhet overfor helseforeta-

kene ivaretas. Den omtalte meldeordning kan ikke være noen sentral del av helsevesenets kvalitetssystemer. Det har tvilsom kvalitetsmessig effekt å få tilbakemelding fra politiet på åpenbart ubegrunnede meldinger. Politiet skal konsentrere seg om meldinger i samsvar med regelverket.

Publikum må kunne vite at helsepersonellet og institusjonene følger gjeldende regler. Det skal i mange tilfeller utvises skjønn, men helsepersonellet og institusjonene kan ikke praktisere sine egne regler. Det må aksepteres at helsepersonellens skjønn av og til kan avvike fra hva som i ettertid blir vurdert som riktigst.

Helsetjenester ytes til tider under forhold som ikke er optimale. Ugunstig tid på døgnet, tilstandens akutte preg, pasientens svake generelle helsetilstand, forstyrrende faktorer i øyeblikket, inadekvat assistanse fra andre helsepersonell og mange flere faktorer kan gjøre oppgaven vanskelig. Senere helsefaglige saksbehandlere kan erfaringsmessig og i tid være fjernt fra det dilemma en krevende behandlingssituasjon ofte er.

Etter et hektisk behandlingsforløp som ender med dødsfall, vil det ofte umiddelbart komme spørsmål om å informere pårørende som har fulgt forløpet. Dessuten kan vakt-havende lege ha andre påtrengende oppgaver hos andre pasienter. Det må være forståelse for at melding til politiet ikke kan gå foran alle andre oppgaver. Et behandlingsdødsfall kan inntreffe dager og uker etter de uheldige hendelser som kan ha medvirket. Behandlende lege ved dødsfallet vil noen ganger ha behov for å konferere med leger som har deltatt i foregående behandling, før spørsmålet om melding til politiet avklares.

Hvis en sykehusavdeling har mer enn et fåtall meldepliktige behandlingsdødsfall i året, er det god grunn til å undersøke mulige kvalitetsproblemer og avdelingens meldepraksis.

Konklusjoner

Leger i klinisk virksomhet må være kjent med plikten til å melde unaturlig dødsfall til politiet. Behandlingsdødsfall skal meldes snarest mulig. Meldeplikten foreligger når legen har grunn til å anta at dødsfallet kan ha en unaturlig årsak. Politiet skal avgjøre om det kan være mistanke om straffbare forhold, om etterforskning skal iverksettes, og om rettsmedisinsk obduksjon skal rekvireres. Politiet forelegger meldinger om dødsfall for Helsetilsynet i fylket som skal gi råd om etterforskning. Straffansvar vil bare bli gjort gjeldende ved grov uaktsomhet eller forsett. Hendelige uhell, forventede komplikasjoner og uheldig behandlingsresultat gir ikke straffansvar.

Rolf Hanao

rolf.hanao@ulleval.no
Nevrokirurgisk avdeling
Ullevål universitetssykehus
0407 Oslo

Roger Andresen

Ordensavdelingen
Oslo politidistrikt

Manuskriptet ble godkjent 5.8. 2005.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 2468

Litteratur

1. Forskrift av 21. desember 2000 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall. Oslo: Justis- og politidepartementet, 2000.
2. Befring AK, Ohnstad B. Helsepersonelloven med kommentarer. Bergen: Fagbokforlaget, 2001.
3. Syse A. Pasientrettighetsloven med kommentarer. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2004.
4. Haugen OA. Når skal et dødsfall i sykehus meldes til politiet? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 155.
5. Hafting M. Melding av unaturlig dødsfall til politiet. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 3519.
6. Riksadvokaten. Lov om helsepersonell – påtalemessige direktiver. Rundskriv nr. 5. Oslo: Riksadvokaten, 2001.
7. Rognum TO, Vege Å. Rettsmedisinsk obduksjon ved spørsmål om medisinsk feilbehandling. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2969–73.