

Læknar eru hvattir til að koma á framfæri við ritstjórn eða pistlahöfund ábendingum um efni sem þeir vilja að fjallað verði um.

Dauðsfall á heilbrigðisstofnun

Nýverið gaf ríkissaksóknari út ákæru á hendur heilbrigðisstarfsmanni og heilbrigðisstofnun fyrir manndráp af gáleysi. Mikil umræða um ákærana varð til þess að ríkissaksóknara þótti rétt að að birta hana á heimasíðu sinni 22. maí 2014 (rikissaksoknari.is/um-embattid/frettir/nr/71). Lýsing ákæru á meintri refsiverðri háttsemi heilbrigðisstarfsmannsins ber með sér að í þremur tilgreindum atriðum er hann talinn hafa farið á svig við það sem verklagsreglur bjóða. Tveimur dögum síðar birti ríkissaksóknari á heimasíðu sinni stutta samantekt um manndráp af gáleysi. Lesendur eru hvattir til að kynna sér þá umfjöllun því hún er gagnleg og upplýsandi um það hvað þarf til að koma til að ákært sé fyrir manndráp af gáleysi (rikissaksoknari.is/um-embattid/frettir/nr/72).

Um skráningar- og tilkynningaskyldu óvæntra atvika í heilbrigðisþjónustu var fjallað í 10. tbl. 99. árgangs *Læknablaðsins* 2013 og vísast til þeirrar umfjöllunar. Í ljósi umræðunnar þykir þó rétt að fjalla ítarlegar um þetta efni.

Þegar dauðsfall verður, hvort sem það gerist innan eða utan heilbrigðisstofnunar, þarf ætíð að skoða líkið og athuga hvornig andlátíð bar að, dauðaskilmerki og líklega dánarorsök, sbr. 1. mgr. 2. gr. laga nr. 61/1998 um dánarvottorð, krufningar og fleira. Í 3. gr. sömu laga segir að læknir sem kvaddur er til vegna líkskoðunar skuli gera lögreglu viðvart ef ætla má að dauðsfall megi rekja til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við læknismeðferð. Lögreglu skal einnig tilkynna ef ætla má að andlát tengist refsiverðu athæfi, sjálfsvígi eða andláti af völdum slyss, ef maður hefur fundist látinn, ef dauðsfall er óvænt eða ef maður andast í fangelsi eða á öðrum áþekktum stað. Það þarf því mjög

oft að tilkynna lögreglu um andlát og sú tilkynningaskylda er ekki takmörkuð við andlát sem ætla má að rekja megi til læknismeðferðar. Hugtakið læknismeðferð er hér notað í víðri merkingu því það vísar til meðferðar allra heilbrigðisstarfsmanna í lækningaskyni, ekki eingöngu til meðferðar sem læknar veita. Hugtakið er í fleiri lögum notað í svo víðtækri merkingu.

Í skýringum við 3. gr. í frumvarpi því sem varð að lögum nr. 61/1998 er á það bent að oftast sé enginn vafi á því að andlát hafi borið eðlilega að, jafnvel þótt dánarorsök sé óljós. Sé hins vegar óvissa um þetta atriði skuli læknir sem skoðar líkið undantekningarlaust tilkynna lögreglu um andlátíð. Bent er á að ekki sé nánar fjallað um það í ákvæðinu hvornig þessi andlát skuli tilkynnt en talið að í flestum tilvikum yrði það gert símleidis. Þá kemur fram í skýringunni að gert sé ráð fyrir að ráðherra setji reglur um viðbrögð lögreglu við slíkum tilkynningum, ekki síst þeim sem ætla má að séu vegna mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks í sambandi við læknismeðferð eða forvarnir vegna sjúkdóms. Loks er áréttað að í ákvæðinu sé fjallað um tilkynningar til lögreglu og að telji lögreglan rannsókn vegna andláts á heilbrigðisstofnun nauðsynlega, sé gert ráð fyrir að í sérstökum vinnureglum verði fjallað um samskipti lögreglu og heilbrigðisstofnunar í þeim málum.¹ Eftir því sem næst verður komist hefur ráðherra ekki sett slíkar reglur um viðbrögð lögreglu við tilkynningum skv. 3. gr. laga nr. 61/1998.

Tilkynningaskyldan vegna óvænnts andláts sjúklings er áréttuð í 3. mgr. 10. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu og þar vísað til 3. gr. laga nr. 61/1998 varðandi framkvæmd hennar.



Dögg Pálsdóttir
lögfræðingur
Læknafélags Íslands

DoggP@lis.is

Í fjölmiðlaumræðu eftir birtingu áður nefndrar ákæru á hendur heilbrigðisstarfsmanni gætti þess viðhorfs að aðrar reglur eigi að gilda um heilbrigðisstarfsmenn þegar kemur að manndrápi af gáleysi. Þetta má auðvitað lengi ræða og skoðunarvert er að til dæmis hafa Danir valið aðra leið. Í dönskum heilbrigðislögum eru ákvæði þess efnis að ef heilbrigðisstarfsmaður tilkynnir sjálfur um óvænt atvik í heilbrigðisþjónustu þá fylgi því engar afleiðingar, hvorki áminning af hálfu eftirlitsaðila né opinber ákæra.

Í áðurnefndri umfjöllun um manndráp af gáleysi á heimasíðu embættis ríkissaksóknara kemur fram að 215. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940, sem gerir manndráp af gáleysi refsivert, nær til allra, hvaða starfi eða stöðu sem þeir gegna. Þar kemur einnig fram að mál sem ákærvaldið hefur haft til meðferðar og snerta ætluð refsiverð brot starfsmanna í heilbrigðisþjónustu séu sjaldgæf og sönnunarstaðan með þeim hætti að mál hafa verið felld niður á grundvelli sönnunarskorts.² Ákæran sem nú hefur verið gefin út mun vera hin fyrsta sinnar tegundar. Liggur þó fyrir að á ári hverju tilkynnir Landspítalinn að minnsta kosti 6-10 dauðsfall á grundvelli 3. gr. laga nr. 61/1998.³ Það sýnist því ekki mikil þörf á því að fara dönsku leiðina og láta í þessum eignum aðrar reglur gilda um heilbrigðisstarfsmenn. En ef vilji er til slíks kallar það á lagabreytingar.

1. Frumvarp til laga um dánarvottorð, krufningar o.fl., þskj. 795, 464. mál, skýringar við 3. gr. frumvarpsins. Vefútgáfa Alþingistjónda: althingi.is/alltext/122/s/0795.html - júní 2014.
2. Sjá umfjöllun á heimasíðu embættis ríkissaksóknara um manndráp af gáleysi. Slóð: www.rikissaksoknari.is/um-embattid/frettir/nr/72.
3. Sjá frétt í RÚV 21. maí 2014. Slóð: www.ruv.is/frett/akaerd-vegna-andlats-sjuklings. <<http://www.ruv.is/frett/akaerd-vegna-andlats-sjuklings>>