

Skýrsla starfshóps um alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu

September 2015



VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ

Skýrsla starfshóps um alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu.
September 2015.

Útgefandi: Velferðarráðuneytið
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu
101 Reykjavík
Sími: 545 8100
Bréfasími: 551 9165
Netfang: postur@vel.is
Veffang: velferdarraduneyti.is

Umbrot og textavinnsla: Velferðarráðuneytið

© 2015 Velferðarráðuneytið

ISBN 978-9935-477-03-3

Efnisyfirlit

| | |
|--|----|
| Inngangur..... | 2 |
| Samantekt..... | 3 |
| 1 Lagaumhverfi og verklag..... | 4 |
| 1.1 Öryggismenning og atvik í heilbrigðisþjónustu..... | 5 |
| 1.1.1 Öryggismenning..... | 5 |
| 1.1.2 Skráning og úrvinnsla atvika..... | 5 |
| 1.1.3 Landspítali..... | 7 |
| 1.1.4 Sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sem veita heilbrigðisþjónustu..... | 8 |
| 1.2 Málsmeðferð hjá Embætti landlæknis..... | 8 |
| 1.3 Málsmeðferð hjá lögreglu..... | 9 |
| 1.4 Málsmeðferð hjá ákærvaldi..... | 11 |
| 1.5 Lagaumhverfi og verklag í öðrum ríkjum..... | 11 |
| 1.5.1 Danmörk..... | 11 |
| 1.5.2 Svíþjóð..... | 12 |
| 1.5.3 Bretland..... | 12 |
| 1.5.4 Nýja-Sjáland..... | 12 |
| 1.5.5 Noregur..... | 13 |
| 1.6 Málsmeðferð ýmissa opinberra eftirlitsaðila sem hafa hlutverk í réttarvörsluferfinu..... | 14 |
| 2 Niðurstöður..... | 16 |
| 3 Tillögur..... | 19 |
| Heimildir..... | 21 |

Inngangur

Í janúar 2015 skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp um alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu. Starfshópnum var falið að gera tillögur að verklagi í tengslum við tilkynningar og rannsókn vegna óvæntra dauðsfalla í heilbrigðisþjónustu sem ætla má að rekja megi til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við meðferð sjúklings. Hópnum var jafnframt ætlað að fara yfir gildandi löggjöf hér á landi og kanna hvort þörf væri á breytingum. Í því sambandi var hópnum falið að skoða löggjöf nágrannaríkjanna og verklag sem þar tíðkast. Markmiðið er að tryggja að löggjöf, verklag og rannsókn vegna óvæntra dauðsfalla í heilbrigðisþjónustu verði með sem bestum hætti hér á landi. Starfshópurinn var þannig skipaður:

Margrét Björnsdóttir, án tilnefningar, formaður.

Leifur Bárðarson, án tilnefningar.

Þórunn J. Hafstein, tilnefnd af innanríkisráðuneytinu.

Jón H. B. Snorrason, tilnefndur af innanríkisráðuneytinu.

Laura Sch. Thorsteinsson, tilnefnd af Embætti landlæknis.

Bryndís Hlöðversdóttir, tilnefnd af Landspítala.

Ólafur Baldursson, tilnefndur af Landspítala.

Jón H. B. Snorrason var skipaður í starfshópinn í mars 2015. Þann 1. júní 2015 hvarf Bryndís Hlöðversdóttir til annarra starfa og Helga Þórðardóttir, lögfræðingur á Landspítalanum, var skipuð í starfshópinn í hennar stað. Þá sat Hinrika Sandra Ingimundardóttir, lögfræðingur í innanríkisráðuneytinu, fundi hópsins á síðari stigum vinnunar. Starfsmaður hópsins var Ása Þórhildur Þórðardóttir, lögfræðingur í velferðarráðuneytinu.

Starfshópurinn fundaði tólf sinnum auk þess sem haldnir voru minni fundir. Starfshópurinn fékk á sinn fund gesti til að kynna sér sjónarmið og afla upplýsinga um ýmis atriði. Á fundi starfshópsins komu Jón H. B. Snorrason og Friðrik Smári Björgvinsson frá lögreglunni, Þorbjörn Jónsson og Dögg Pálsdóttir frá Læknafélagi Íslands, Aðalbjörg J. Finnbogadóttir frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga og Þorkell Ágústsson, Ágúst Mogensen og Jón Ingólfsson frá rannsóknarnefnd samgönguslysa.

Samantekt

Starfshópurinn kynnti sér lagaumhverfi og verklag í tengslum við óvænt atvik í heilbrigðisþjónustu bæði hér á landi og í nágrannaríkjunum með það fyrir augum að móta tillögur að verklagi í tengslum við tilkynningar og rannsókn óvæntra dauðsfalla í heilbrigðisþjónustu sem ætla má að rekja megi til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við meðferð sjúklings. Markmið vinnunnar var að finna leiðir til að auka öryggi sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna og stuðla að því að löggjöf, verklag og rannsókn vegna óvæntra dauðsfalla í heilbrigðisþjónustu verði með sem bestum hætti hér á landi.

Starfshópurinn gerði eftirfarandi tillögur:

- Velferðarráðuneytið vinni reglugerð um viðbrögð og rannsókn Embættis landlæknis á óvæntum, alvarlegum atvikum og óvæntum dauðsföllum.
- Ríkissaksóknari gefi út fyrirmæli til handa lögreglu um rannsókn óvæntra, alvarlegra atvika og óvæntra dauðsfalla.
- Unnar verði verklagsreglur hjá Embætti landlæknis og lögreglu þar sem samstarf þessara stjórnvalda verði nánar útfært varðandi rannsókn óvæntra, alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu og óvæntra dauðsfalla.
- Mælt er með því að Embætti landlæknis og lögregla skipuleggi samstarf um rannsóknaraðgerðir, til dæmis með því að koma á fót vettvangsrannsóknarteymi.
- Skýra þarf nánar í lögum hvaða óvæntu dauðsföll ber að tilkynna til lögreglu.
- Skapa þarf grundvöll innan heilbrigðisþjónustunnar til að geta áfram unnið gæða- og umbótastarf og að upplýsingar sem aflað er í þeim tilgangi verði ekki aðgengilegar öðrum stjórnvöldum.
- Tekið verði upp samræmt og samtengt skráningakerfi um skráningu, úrvinnslu og eftirfylgd atvika um allt land.
- Innanríkisráðuneytið taki til skoðunar hvort rétt sé að bæta ákvæði um cumulativa hlutlæga refsíabyrgð í almenn hegningarlög.
- Embætti landlæknis og lögreglu verði tryggt fjármagn til að ráðast í aðgerðir til að bæta verklag á þessu sviði.

1 Lagaumhverfi og verklag

Í lögum um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007, og lögum um dánarvottorð, krufningar o.fl., nr. 61/1998, er fjallað um hvernig skal fara að þegar upp kemur óvænt atvik í heilbrigðisþjónustu.

Atvik má almennt flokka í þrjá flokka:

1. **Óvænt atvik** sem ber að skrá, sbr. 9. gr. laga um landlækni og lýðheilsu. Með óvæntu atviki er þá átt við óhappatilvik, mistök, vanrækslu eða önnur atvik sem hafa valdið sjúklingi tjóni eða hefðu getað valdið sjúklingi tjóni.
2. **Óvænt, alvarleg atvik** sem ber að skrá og tilkynna til Embættis landlæknis án tafar, sbr. 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu. Þá er átt við atvik sem getur eða hefði getað valdið sjúklingi alvarlegu tjóni, svo sem dauða eða varanlegum örkuðum.
3. **Óvænt dauðsföll** sem ætla má að rekja megi til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við meðferð eða forvarnir vegna sjúkdóms ber að tilkynna til landlæknis og til lögreglu, sbr. 3. mgr. 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu og 5. tölul. 3. gr. laga um dánarvottorð, krufningar o.fl.

Heilbrigðisstofnunum, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu ber að halda skrá um óvænt atvik í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki og ber þeim reglulega að senda landlækni yfirlit yfir öll óvænt atvik, sbr. 9. gr. laga um landlækni og lýðheilsu. Landlæknir heldur samtímaskrá um óvænt atvik skv. 4. mgr. 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu. Með þessu móti er stefnt að því fá heildaryfirsýn yfir óvænt atvik við veitingu heilbrigðisþjónustu sem rekja má til óhappatilvika, mistaka, vanrækslu eða annarra þátta. Samkvæmt 5. mgr. 10. gr. laganna skal landlæknir árlega senda ráðherra samantekt um óvænt atvik, niðurstöður rannsókna og afdrif mála.

Ef um er að ræða óvænt, alvarlegt atvik sem hefur valdið eða hefði getað valdið sjúklingi alvarlegu tjóni, svo sem dauða eða varanlegum örkuðum, ber heilbrigðisstofnunum, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu að tilkynna Embætti landlæknis um slík atvik án tafar. Í greinargerð með frumvarpi því sem síðar varð að lögum um landlækni og lýðheilsu kemur fram að þegar upp koma tilvik þar sem vafi leikur á um hvort um tilkynningarskylt atvik er að ræða skuli almennt litið svo á að svo sé og tilkynna atvikið.

Óvænt dauðsföll í heilbrigðisþjónustu sem ætla má að rekja megi til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við læknismeðferð eða forvarnir vegna sjúkdóms skal tilkynna bæði til Embættis landlæknis og til lögreglu í samræmi við ákvæði laga um landlækni og lýðheilsu og laga um dánarvottorð, krufningar o.fl.

1.1 Öryggismenning og atvik í heilbrigðisþjónustu

Í lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, er fjallað um skipulag heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Markmið laganna er að allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilsu.

1.1.1 Öryggismenning

Öryggismenning felur í sér sameiginleg gildi og viðhorf, sem ásamt skipulagi og stjórnun stofnunar, leiða til ákveðins vinnulags og hegðunarmynsturs varðandi öryggismál. Góð öryggismenning er fyrir hendi þar sem öryggi sjúklinga er sett í öndvegi og áhættustjórnun er samofin öllu því sem gert er. Slík öryggismenning einkennist einna helst af opnum samskiptum og gagnkvæmu trausti milli starfsmanna og sjúklinga. Atvikaskráning er talin ein af fjórum grunnþáttum öryggismenningar. Hinir grunnþættirnir eru samskipti, samstarf og forysta og skuldbinding stofnana við að tryggja öryggi. Undanfarin ár hefur vaxandi áhersla verið lögð á öryggis- og gæðamál á heilbrigðisstofnunum landsins.

1.1.2 Skráning og úrvinnsla atvika

Undanfarinn áratug hefur grettistaki verið lyft hvað varðar atvikaskráningu, úrvinnslu atvika og þróun öryggismenningar í íslensku heilbrigðiskerfi. Áhugi og skilningur stjórnenda í heilbrigðisþjónustu svo og heilbrigðisstarfsfólks hefur aukist. Embætti landlæknis hefur stuðlað að vitundarvakningu á þessu mikilvæga máli með margvíslegu mótí, svo sem með fræðsluefni á vef embættisins sem er í stöðugri þróun og starfsmenn embættisins hafa flutt fyrirlestra víða þar sem fjallað er um þessi málefni. Mikilvægi málaflokksins hefur einnig verið undirstrikað í eftirliti embættisins. Þá má nefna aðkomu embættisins að gerð atvikaskráningarhluta í Sögu-sjúkraskrárkerfinu undir forystu velferðarráðuneytisins og eyðublöð á vef embættisins til að auðvelda þeim skráningu sem ekki hafa til þess rafræn kerfi.

Fagråd Embættis landlæknis um sjúklingaöryggi setti árið 2012 fram leiðbeiningarnar „Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu“¹ þar sem sérstaklega er fjallað um atvik, skráningu og úrvinnslu þeirra svo og öryggismenningu. Í leiðbeiningunum kemur fram að skráning atvika og viðhorf til þeirra sé veigamikill þáttur í að efla öryggi á heilbrigðisstofnunum. Árið 2014 kom út 2. útgáfa þessara leiðbeininga þar sem bætt var við sérstökum kafla um viðbrögð við atvikum, viðbrögð gagnvart sjúklingum og aðstandendum, viðbrögð gagnvart starfsfólki og viðbrögð stofnunar til að viðhalda og/eða endurheimta trúverðugleika og traust. Fram kemur að þegar brugðist er við óvæntum atvikum skulu heilbrigðisstofnanir og heilbrigðisstarfsfólk hafa að markmiði að vinna hratt, viðhafa gegnsæi í vinnubrögðum, sýna virðingu og umhyggju, láta í ljós samhygð og skilning, sýna áreiðanleika og heiðarleika og vekja traust.

Embætti landlæknis átti frumkvæði að rannsókn á tíðni óvæntra skaða í kjölfar atvika á íslenskum sjúkrahúsum í samstarfi við ýmsa aðila, meðal annars Landspítala. Ekki tókst að fullvinna rannsóknina sökum fjáskorts. Þá hefur embættið einnig komið að rannsóknum á öryggismenningu á íslenskum sjúkrahúsum í samstarfi við Landspítala og Háskóla Íslands.

¹http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item19084/Eflum_gæði_og_öryggi_2.utg.2014_24.11.14.pdf

Árið 2013 var tekin í notkun rafræn atvikaskráning í Sögu-sjúkraskrákerfinu² sem margar heilbrigðisstofnanir nota. Embætti landlæknis hefur aðgang að þeirri skráningu en auk þess kallar embættið eftir yfirlitum yfir atvik á heilbrigðisstofnunum sem nota ekki Sögu-kerfið. Nú skrá Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Heilbrigðisstofnun Norðurlands, Heilbrigðisstofnun Austurlands, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins og níu hjúkrunarheimili atvik í Sögu-kerfið. Landspítalinn og Sjúkrahúsið á Akureyri skrá atvik í sérstakan atvikaskráningargrunn. Á minni stofnunum og starfsstofum heilbrigðisstarfsfólks eru atvik ýmist skráð í sérstaka skráningargrunna eða á pappírformi. Árið 2014 var heildarfjöldi skráðra óvæntra atvika á landinu 8.282, þar af voru 2.960 atvik á Landspítalanum. Embætti landlæknis bárust 33 tilkynningar vegna óvæntra, alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu. Föll/byltur voru rúmlega 61% af heildarfjölda skráðra atvika og atvik tengd lyfjameðferð rúmlega 12% af heildarfjölda skráðra atvika árið 2014.

Helsta markmið ákvæða laganna um landlækni og lýðheilsu þar sem fjallað er um skráningu atvika er það að finna skýringu á atvikum og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki, sbr. 1. mgr. 9. gr. laganna. Heilbrigðisstofnunum ber að halda skrá um óvænt atvik í þeim tilgangi og ber jafnframt að senda Embætti landlæknis reglulega yfirlit yfir þau óvæntu atvik sem upp hafa komið. Atvikaskráningakerfi hér á landi miða almennt við það að stjórnendur þar sem atvikið á sér stað beri ábyrgð á að mál fari í réttan farveg enda best dómbærir á það vegna nálægðar við atvikið sjálft. Embættið skoðar almennt ekki einstakar skráningar nema tilefni sé til en notar upplýsingarnar til tölfræðiúrvinnslu. Heilbrigðisstofnanir nota einnig þessar upplýsingar til að fylgjast með tíðni og mynstri atvika.

Ef starfsmaður heilbrigðisstofnunar brýtur af sér í starfi er hægt að grípa til ákveðinna úrræða samkvæmt lögum um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins, nr. 70/1996, svo sem að áminna viðkomandi starfsmann eða segja honum upp störfum. Embætti landlæknis hefur einnig það hlutverk að hafa eftirlit með störfum heilbrigðisstarfsmanna og fylgjast með að þeir fari að ákvæðum heilbrigðislöggjafar og ákvæðum annarra laga og stjórnvaldsfyrirmæla eftir því sem við á. Verði landlæknir var við að heilbrigðisstarfsmaður vanræki skyldur sínar, fari út fyrir verksvið sitt eða brjóti í bága við ákvæði heilbrigðislöggjafar getur landlæknir beint tilmælum til hans um úrbætur eða áminnt hann. Landlæknir getur einnig ákveðið að svipta viðkomandi starfsleyfi að fullu eða tímabundið. Þá getur lögregla ávallt hafið lögreglurannsókn máls ef grunur leikur á saknæmri háttsemi heilbrigðisstarfsmanns.

² Saga er rafrænt sjúkraskrákerfi þar sem skráðar eru upplýsingar um einstaklinga, heilsufar þeirra og samskipti við heilbrigðisstarfsfólk.

Mikil vitundarvakning hefur átt sér stað síðustu ár um mikilvægi þess að skrá atvik í heilbrigðisþjónustu og vinna úr þeim á samræmdan og kerfisbundinn hátt. Starfshópurinn telur mikilvægt að leggja áherslu jafnt á skráningu og úrvinnslu atvika og að sú áhersla endurspeglit í þeim skráningarkerfum sem notuð eru á heilbrigðisstofnunum landsins. Starfshópurinn telur æskilegt að allar heilbrigðisstofnanir notist við sama skráningarkerfið til að tryggja samræmi og styrkja öryggismenningu. Slíkt ætti jafnframt að auðvelda eftirlitsaðilum eftirlitsstörf og öflun upplýsinga frá heilbrigðisstofnunum. Í því sambandi aflaði starfshópurinn upplýsinga um kerfi sem notað er víða um heim, svokallað Datix-kerfi. Datix-kerfið er breskt hugbúnaðarkerfi fyrir skráningu og úrvinnslu atvika, ábendinga, kvartana og kæra, til áhættumats og hvers konar viðvarana um öryggismörk. Um er að ræða hugbúnaðarkerfi sem er afurð margra ára þróunarvinnu og er talið uppfylla allar þær þarfir sem slíkt kerfi þarf að uppfylla.

1.1.3 Landspítali

Landspítali er stærsta heilbrigðisstofnun landsins, aðalsjúkrahús og háskólasjúkrahús. Á Landspítala hefur aukin áhersla verið lögð á öryggismenningu á undanförunum árum. Helstu fyrirmyndir í þessari vinnu eru þær sjúkrastofnanir í Evrópu og Bandaríkjunum sem náð hafa mestum árangri á þessu sviði, svo sem Karolinska sjúkrahúsið í Stokkhólmi, barnspítalinn í Cincinnati, og Virginia Mason sjúkrahúsið í Seattle. Þær tvær síðarnefndu hafa hlotið verðlaun fyrir gæðastarf og stöðugar umbætur. Stjórnendur þessara stofnana eru sammála um að vegferð af þessu tagi sé í raun breyting á menningu og að slík vinna taki langan tíma. Vegferð þeirra hófst fyrir um tíu árum síðan, en það var ekki fyrr en nú á allra síðustu árum að uppskeran varð sýnileg í stórbættu öryggi sjúklinga og viðurkenningum. Framkvæmdastjórn Landspítala er ákveðin í að halda áfram á þeirri braut sem mörkuð hefur verið og hvetur til opinnar umræðu og opinna vinnubragða sem tryggja að hvers kyns mistök og röng vinnubrögð séu dregin fram í dagsljósið, rædd og unnið sé af krafti að því að tryggja að slíkt geti ekki komið fyrir aftur. Eitt af mörgum verkefnum sem unnið er að í þessu sambandi snýr að skráningu og úrvinnslu atvika.

Árlega leita yfir 100.000 einstaklingar á Landspítalann. Árið 2014 voru 2.960 atvik skráð á spítalanum, þar af átta svokölluð óvænt andlát. Ellefu atvik voru flokkuð sem óvænt, alvarleg atvik.

Á spítalanum er byggt á alþjóðlegri flokkun atvika og eru atvik flokkuð í þrjá flokka eftir alvarleika.

1. **Atvik sem ekki þarfnast frekari skoðunar**, græn atvik. *Unnið er hratt úr atviki innan þeirrar starfseiningar þar sem atvikið átti sér stað.*
2. **Atvik sem þarfnast frekari skoðunar**, gul atvik. *Deildarstjóri og/eða yfirlæknir stýra úrvinnslu.*
3. **Alvarleg atvik**, rauð atvik. *Framkvæmdastjórn stýrir úrvinnslu.*

Á Landspítalanum er fyrirkomulagið þannig að deildarstjóri, yfirlæknir og gæðastjóri fara yfir skráð atvik og athuga hvort þörf sé á frekari skoðun eða ekki. Sérstök áhersla er lögð á að unnið sé hratt og vel úr atvikum, og að sú vinna leiði til raunverulegra umbóta og aukins öryggis sjúklinga. Framkvæmdastjórn spítalans fjallar um öll óvænt, alvarleg atvik. Ef atvik telst alvarlegt er greint nákvæmlega hvað gerðist, en oftast er um að ræða svokallaða rötargreiningu sem felur í sér markvissa kerfisbundna rannsókn sem hefur að markmiði að greina raunverulega ástæðu atviks. Notuð er aðferð sem yfirstjórn breska heilbrigðiskerfisins (NHS) notar og hafa sérfræðingar á þeirra vegum haldið námskeið fyrir starfsmenn og stjórnendur Landspítala og fleiri. Þegar óvænt dauðsfall verður á spítalanum tilkynnir framkvæmdastjóri lækninga atvikið til Embættis landlæknis og ef við á, einnig til lögreglu, lögum samkvæmt. Dauðsfallið er síðan rannsakað innan spítalans af þar til bærum starfsmönnum með rötargreiningu. Að lokinni greiningu sendir framkvæmdastjóri lækninga Embætti landlæknis greinargerð spítalans um atvikið. Gæða- og sýkingavarnadeild Landspítala heldur utan um þær umbætur sem fram koma í niðurstöðu rötargreiningar, sér til þess að þær séu kynntar innan framkvæmdastjórnar spítalans og fylgir eftir að unnið sé stöðugt að breytingum og umbótum.

Á spítalanum hefur rötargreining verið unnin um þrettán óvænt, alvarleg atvik. Nær allar hafa leitt í ljós margvíslegar samverkandi orsakir atviks og aldrei hefur einn einangraður þáttur getað talist hin eina orsök atviks. Reynslan bendir til þess að draga megí margvíslegan og mikilvægan lærdóm af hverju og einu atviki. Einnig er ljóst að allt sem letur starfsfólk eða hindrar atvikaskráningu og opna umræðu varðandi atvik kemur í veg fyrir að draga megí lærdóm af atvikum og mistökum.

1.1.4 Sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sem veita heilbrigðisþjónustu

Um störf sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna og annarra sem veita heilbrigðisþjónustu gilda að mestu leyti sömu reglur og um þá heilbrigðisstarfsmenn sem starfa á heilbrigðisstofnunum. Þeim ber að halda skrá um óvænt atvik lögum samkvæmt og tilkynna óvænt, alvarleg atvik og óvænt dauðsföll til Embættis landlæknis og, eftir atvikum, einnig til lögreglu.

1.2 Málsmeðferð hjá Embætti landlæknis

Öll óvænt, alvarleg atvik og óvænt dauðsföll ber að tilkynna sérstaklega til Embættis landlæknis. Samkvæmt 13. gr. laga um landlækni og lýðheilsu hefur landlæknir eftirlit með störfum heilbrigðisstarfsmanna og fylgist með að þeir fari að ákvæðum heilbrigðislöggjafar og annarra laga og stjórnvaldsfyrirmæla, eftir því sem við á. Frá árinu 2013 hefur verið í notkun rafrænt atvikaskráningakerfi sem er viðmót í sjúkraskrárkerfinu Sögu. Allar heilbrigðisstofnanir sem nota það sjúkraskrárkerfi geta skráð atvik í kerfið.

Einn helsti tilgangur tilkynninga á óvæntum, alvarlegum atvikum og óvæntum dauðsföllum til Embættis landlæknis er að embættið geti rannsakað tilvikin til að finna á þeim skýringu og tryggja eftir því sem kostur er að slík atvik eigi sér ekki aftur stað. Jafnframt getur embættið gert ráðstafanir til þess að beita starfstengdum viðurlögum ef ástæða þykir til. Þegar tilkynning berst ber Embætti landlæknis að rannsaka mál. Samkvæmt 2. mgr. 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu skal veita landlækni þær upplýsingar og gögn sem hann telur

nauðsynleg við rannsókn máls og landlæknir skal eiga greiðan aðgang að heilbrigðisstofnunum og starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna í þágu rannsóknar.

Hjá Embætti landlæknis hafa verið settar skýrar verklagsreglur um málsmeðferð þegar tilkynning um óvænt, alvarlegt atvik eða óvænt dauðsfall berst til embættisins. Þegar tilkynning um atvikið berst er málið tekið fyrir hjá sérstöku þverfaglegu teymi embættisins. Þar er ákveðið hver verði úrvinnsluaðili málsins sem tekur atvikið til rannsóknar. Viðkomandi aðili fer þá yfir fyrirbyggjandi gögn og leggur mat á hvort afla þurfi frekari gagna. Ef þörf krefur leitar úrvinnsluaðili áhlits sérfræðings, innan eða utan Embættis landlæknis, um atvik og er mál skoðað eftir aðferðarfræði rótagreiningar ef við á. Niðurstaða Embættis landlæknis er að lokum sent hlutaðeigandi aðila. Ef niðurstaðan er að gera þurfi umbætur á verklagi eða kanna betur starfshætti er málinu lokað með þeirri niðurstöðu og nýtt eftirlitsmál hafið, óháð og aðskilið fyrra máli. Eftirlitsteymi hjá Embætti landlæknis fjallar þá um hið nýja mál og kemur með tillögu að eftirlitsúrræði.

1.3 Málsmeðferð hjá lögreglu

Um tilkynningarskyldu til lögreglu er fjallað í 3. mgr. 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu og í lögum um dánarvottorð, krufningar o.fl. Verði óvænt dauðsfall á heilbrigðisstofnun eða annars staðar þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt, sem ætla má að rekja megi til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við meðferð eða forvarnir vegna sjúkdóms, skal auk tilkynningar til landlæknis tilkynna það til lögreglu í samræmi við ákvæði laga um dánarvottorð, krufningar o.fl. Tilkynningarskyldan er hjá þeim sem hafa tilkynningarskyldu til landlæknis, þ.e. heilbrigðisstofnanir, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sem veita heilbrigðisþjónustu. Læknar hafa tilkynningarskyldu til lögreglu skv. 3. gr. laga um dánarvottorð, krufningar o.fl., þegar þeir eru kvaddir til vegna líkskoðunar þegar ætla má að dauðsfall megi rekja til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við læknismeðferð, sbr. 5. tölul. 3. gr. laganna. Málsmeðferð vegna alvarlegs atviks í heilbrigðisþjónustu getur einnig hafist hjá lögreglu og ákærvaldi á grundvelli kæru til lögreglu eða að frumkvæði lögreglu eða ákærvalds.

Í lögum um landlækni og lýðheilsu er ekki kveðið á um að Embætti landlæknis kæri eða tilkynni óvænt atvik til lögreglu eða ákærvalds sem tilkynnt hafa verið til hans skv. 1. mgr. 10. gr. laganna þegar grunur er um að heilbrigðisstarfsmaður hafi valdið sjúklingi tjóni eða hefði getað valdið sjúklingi tjóni. Það girðir þó ekki fyrir að embættið kæri eða tilkynni lögreglu slík atvik. Óvænt dauðsföll sem tilkynnt eru lögreglu koma til mats og skoðunar hjá lögreglu og ákærvaldi um það hvort tilefni sé til lögreglurannsóknar og ákæru en önnur óvænt, alvarleg tilvik gera það almennt ekki þrátt fyrir að þau hafi verið tilkynnt til landlæknis nema sjúklingur eða aðstandendur hans leiti til lögreglu. Óvænt, alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu geta komið til lögreglurannsóknar og ákæru þegar um er að ræða kæru eða tilkynningu frá þeim sem í hlut á eða öðrum sem málið varðar eða hefur upplýsingar um það. Ekki hvílir skylda á lögreglu um að tilkynna kærur til Embættis landlæknis þótt gera megi ráð fyrir því að lögregla kanni hvort tilkynningarskylda til embættisins lögum samkvæmt hafi verið uppfyllt.

Mál sem eru tilkynnt eða kærð til lögreglu fá málsmeðferð hjá lögreglu og ákærvaldi samkvæmt lögum um meðferð sakamála, nr. 88/2008. Samkvæmt 2. mgr. 52. gr. laganna skal lögregla hvenær sem þess er þörf hefja lögreglurannsókn út af vitneskju eða grun um að refsivert brot hafi verið framið, hvort sem lögreglu hefur borist kæra eða ekki. Markmið lögreglurannsóknar er að afla allra nauðsynlegra gagna sem gætu varpað ljósi á það hvort refsivert atferli kunni að hafa átt sér stað, að gera ákæranda kleift að ákveða að lögreglurannsókn lokinni hvort sækja skuli mann til sakar eða ekki, svo og til þess að afla gagna til undirbúnings málsmeðferðar fyrir dómi. Þegar lögregla telur að rannsókn sé lokið og gögn komin fram sem geti leitt til saksóknar eru rannsóknargögn send ákæranda sem tekur ákvörðun um framhald málsins. Ef sakargögn þykja ekki nægileg til ákæru getur lögregla hætt rannsókn á hendur sakborningi.

Í 2. mgr. 21. gr. reglugerðar um ritun dánarvottorða, réttarlæknisfræðilega líkskoðun, réttarkrufningu og tilkynningu til Hagstofu Íslands um andvana fædd börn, nr. 248/2001, er kveðið á um að læknir taki þátt í vettvangsrannsókn fari lögregla fram á slíkt. Þá eru ákvæði í lögum um dánarvottorð, krufningar o.fl. sem kveða á um að réttarlæknisfræðileg líkskoðun fari fram samkvæmt ákvörðun lögreglu þegar lögreglu hefur verið tilkynnt um andlát, en réttarfræðileg líkskoðun er sameiginleg skoðun læknis og lögreglu á líki þar sem athugað er hvernig andlát hefur borið að, dauðaskilmerki og líkleg dánarorsök, sbr. reglugerð nr. 248/2001. Slík skoðun skal að jafnaði gerð nema andlát beri að svo löngu eftir slys að lögregla telji slíka skoðun óþarfa í ljósi fyrirbyggjandi upplýsinga eða lögregla og læknir eru sammála um að dauðdaginn hafi verið eðlilegur. Lög um dánarvottorð, krufningar o.fl. kveða einnig á um að lögregla geti óskað eftir því að réttarlæknir framkvæmi réttarkrufningu, sbr. 6. gr. laganna. Réttarkrufning skal gerð þegar dauðsfall verður rakið til refsiverðrar háttsemi eða ef ekki reynist unnt að útiloka slíkt með fullnægjandi hætti, eða þegar slík krufning er talin nauðsynleg til að koma í veg fyrir að síðar vakni grunsemdir um að dauðsfallið megi rekja til refsiverðs verknaðar eða þegar dánarorsök verður ekki með viðunandi hætti ákvörðuð með réttarlæknisfræðilegri líkskoðun. Í öðrum tilfellum tekur lögregla ákvörðun um nauðsyn réttarkrufningar. Lögregla skal kynna nánasta venslamanni nauðsyn réttarkrufningar og leita samþykkis hans. Samþykki nánasti venslamaður ekki réttarkrufningu skal lögregla leita úrskurðar dómara um hana.

Þá getur lögregla í þágu rannsóknar leitað til sérfróðra manna þegar þörf er á sérfræðilegri skoðun eða rannsókn til þess að upplýsa mál, svo sem til þess að rannsaka læknisfræðilega þætti máls, sbr. 86. gr. laga um meðferð sakamála. Lögregla og ákærvald geta einnig farið fram á það fyrir dómi að dómkvaddir verði sérfróðir menn til þess að taka til rannsóknar þætti máls sem sérfræðipekkingu þarf við og að láta frá sér greinargerð um athugun sína, sbr. 128. gr. sömu laga.

Mikilvægt er að tryggja svo sem kostur er að lögregla hafi aðgang að sérfræðipekkingu við lögreglurannsókn. Í ljósi þeirrar umfangsmiklu athugunar sem fer fram á vegum Embættis landlæknis á óvæntum, alvarlegum atvikum og óvæntum dauðsföllum kann að vera tilefni til þess að embættið og viðkomandi lögreglustjóri sem annast rannsókn tilnefni hvor um sig tengilið vegna málsins til að tryggja viðeigandi upplýsingar. Á síðustu 15 árum hafa innan við tíu mál verið til meðferðar hjá lögreglu og ákærvaldi vegna óvæntra, alvarlegra atvika og óvæntra dauðsfalla innan heilbrigðisþjónustunnar. Ákæra var gefin út í einu máli.

1.4 Málsmeðferð hjá ákærvaldi

Samkvæmt meginreglu 142. gr. laga um meðferð sakamála skal sérhver refsiverð háttsemi sæta ákæru nema annað sé sérstaklega ákveðið í lögum. Þegar ákærandi hefur fengið gögn málsins í hendur og gengið úr skugga um að lögreglurannsókn sé lokið athugar hann hvort sækja skuli sakborning til sakar eða ekki, sbr. 145. gr. laga um meðferð sakamála. Ef hann telur það sem fram er komið ekki nægjanlegt eða líklegt til sakfellis lætur hann við svo búið standa en annars höfðar hann mál á hendur sakborningi, sbr. þó 146. gr. laganna þar sem tilgreindar eru ástæður sem geta leitt til þess að fallið sé frá höfuð sakamáls.

Samkvæmt 215. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940, varðar það sektum eða fangelsi allt að 6 árum ef mannsbani hlýst af gáleysi annars manns. Ákvæðið á jafnt við um alla, óháð starfsstétt og stöðu. Ef gegn og skynsamur maður hefði átt að gera sér grein fyrir tilteknum aðstæðum og bregðast við í samræmi við það en viðkomandi hefur hins vegar ekki gætt þeirrar varkárni sem af viðkomandi mátti ætlast, er um refsivert gáleysi að ræða. Greina þarf refsivert gáleysi frá óhappatilvikum og lítilfjörlegu gáleysi, sem getur ekki orðið grundvöllur refsíábyrgðar.

Mál sem ákærvaldið hefur haft til meðferðar og varða ætluð refsiverð brot starfsmanna í heilbrigðisþjónustu eru fátíð. Samkvæmt frétt á heimasíðu ríkissaksóknara, dags. 24. maí 2014, hefur sönnunarstaðan í þeim málum sem hafa borist embættinu gjarnan verið með þeim hætti að málum voru felld niður á grundvelli sönnunarskorts.

1.5 Lagaumhverfi og verklag í öðrum ríkjum

Starfshópurinn hefur í störfum sínum aflað gagna og upplýsinga um fyrirkomulag og málsmeðferð vegna óvæntra atvika í heilbrigðisþjónustu í ýmsum löndum. Málsmeðferð á hinum Norðurlöndum og samstarf stjórnvalda í heilbrigðisþjónustu og lögreglu er nærtæk til samanburðar og eftirbreytni vegna sambærilegrar stjórnsýslulöggjafar, sakamálaölggjafar og skipulags stjórnsýslu og hjá lögreglu og ákærvaldi yfirleitt. Skipan lögreglu og ákærvalds í Danmörk og Noregi er í grundvallaratriðum sambærileg því fyrirkomulagi sem hér er.

1.5.1 Danmörk

Í Danmörku ber að tilkynna öll mistök og óhappatilvik til viðeigandi yfirvalda. Allir heilbrigðisstarfsmenn sem verða varir við mistök skulu tilkynna þau skv. 198. gr. heilbrigðislaganna. Sá heilbrigðisstarfsmaður sem gerði mistökin verður ekki beittur refsingu eða viðurlögum skv. 201. gr. laganna. Patientombuddet er stofnun í Danmörku sem tekur við tilkynningum um slík atvik og kvörtunum vegna heilbrigðisþjónustu. Þar er áhersla lögð á að upplýsa um mistök og óhappatilvik, koma í veg fyrir að þau endurtaki sig og draga af þeim lærdóm. Sundhedsstyrelsen annast eftirlit með heilbrigðisstarfsmönnum og getur beitt viðurlögum. Samkvæmt 179. gr. laganna ber lækni sem kvaddur er til líkskoðunar að gera lögreglu viðvart ef dauðsfall gæti verið afleiðing mistaka, vanrækslu eða óhappatíviks við lækni meðferð eða fyrirbyggjandi aðgerðir vegna sjúkdóms. Ákvæðið er sambærilegt við ákvæði 3. gr. laga um dánarvottorð, krufningar o.fl.

1.5.2 Svíþjóð

Í Svíþjóð ber að tilkynna atvik sem hafa valdið eða hefðu getað valdið sjúklingi tjóni til viðeigandi yfirvalda (Inspektionen för vård och omsorg, IVO). IVO er stofnun sem hefur eftirlit með heilbrigðis- og félagsþjónustu í Svíþjóð. Samhliða tilkynningunni ber veitanda heilbrigðisþjónustu að afhenda gögn um rannsókn atviksins. Tilgangur rannsóknarinnar er að skýra eins og hægt er atburðarásina og áhrifabætti og vera grundvöllur að ákvörðun um aðgerðir til að koma í veg fyrir að sambærilegt atvik komi upp aftur eða takmarka áhrif slíkra atvika sé ekki hægt að koma algerlega í veg fyrir þau. IVO ber ábyrgð á því að atvikið sé rannsakað eins og nauðsynlegt er og að veitandi heilbrigðisþjónustu hafi gert ráðstafanir til að tryggja öryggi sjúklunga. Ef grunur leikur á að heilbrigðisstarfsmaður hafi valdið tjóni með saknæmum hætti sem varðar fangelsisvist tilkynnir IVO málið til lögregluyfirvalda.

1.5.3 Bretland

Í Bretlandi hafa verið gefnar út ítarlegar leiðbeiningar um meðferð og rannsókn óvæntra dauðsfalla og alvarlegs tjóns í heilbrigðisþjónustu fyrir lögregluyfirvöld og heilbrigðisyfirvöld. Leiðbeiningarnar byggja á samkomulagi (Memorandum of understanding) milli heilbrigðisyfirvalda, lögregluyfirvalda og vinnueftirlits (Health and Safety Executive). Í leiðbeiningunum er meðal annars fjallað um samvinnu, samskipti, verkferla, aðgang að gögnum og fleira. National Health Service (NHS) vísar málum til lögreglu ef grunur leikur á að tjóni sjúklings hafi verið valdið af ásetningi eða grunur leikur á að vítavert gáleysi og/eða gáleysi varðandi öryggi, meðal annars með því að fylgja ekki ferlum og starfsreglum hafi valdið tjóni. Í leiðbeiningunum kemur fram að ekki sé hægt að gefa tæmandi lista um hvenær tilkynna eigi mál til lögreglu. Læknar, ættingjar og önnur eftirlitsyfirvöld geta einnig leitað til lögreglu ef grunur leikur á saknæmri háttsemi. NHS ber ábyrgð á að tryggja öryggi sjúklunga og heilbrigðisstarfsfólks og rannsakar þegar eitthvað fer úrskeiðis. Sú ábyrgð liggur hjá stjórnendum og stjórnnum NHS. Flest mistök og óhöpp eru rannsökuð af NHS samkvæmt ferlum stofnunarinnar. Lögregla rannsakar mál þar sem grunur leikur á saknæmri háttsemi. Í leiðbeiningunum er fjallað um hvernig samstarfi aðilanna skal háttáð. Aðilar geta til dæmis ákveðið að skipa samhæfingarteymi vegna atviks. Hlutverk teymisins er að hafa yfirsýn vegna atviks varðandi öryggi sjúklings þar sem NHS, lögregla og jafnvel vinnueftirlit koma að málinu. Um er að ræða vettvang til samskipta, upplýsingamiðlunar og samhæfingar á rannsóknum þessara aðila. Fjallað er um teymið í leiðbeiningunum, meðal annars hvaða efni skuli rætt og hugað að á fundum.

1.5.4 Nýja-Sjáland

Starfshópurinn kannaði einnig hvernig málsmeðferð er á Nýja-Sjálandi vegna óvæntra, alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu, þótt það teljist vart til nágrannalanda Íslands. Meirihluta 20. aldar var hægt að ákæra heilbrigðisstarfsmenn sem ollu dauða eða tjóni með einföldu gáleysi. Þeir heilbrigðisstarfsmenn sem hafa verið sakfelldir fyrir manndráp af gáleysi hafa fengið vægar refsingar eða engar refsingar. Ekki þurfti að sanna stórfellt gáleysi. Lögjörfinni var breytt árið 1997 þannig að nú þarf að sanna meira en einfalt gáleysi. Samkvæmt lögum um líkskoðanir frá árinu 1988 (The Coroners Act) á að tilkynna lögreglu um dauðsfall ef viðkomandi lést í aðgerð eða ef dauðsfall virðist vera afleiðing aðgerðar og ef viðkomandi lést undir áhrifum deyfingar/svæfingar eða dauðsfall virðist hafa verið afleiðing þess að viðkomandi fékk deyfingarlyf/svæfingarlyf.

1.5.5 Noregur

Starfshópurinn ákvað að skoða lagaumhverfi og verklag í Noregi sérstaklega vel þar sem það þótti snemma í vinnu starfshópsins falla vel að hugmyndum um verklag hér á landi. Statens helsetilsyn í Noregi er stofnun sem sinnir nokkuð sambærilegu hlutverki og Embætti landlæknis gerir hér á landi en hefur þó víðtækara eftirlitssvið þar sem sú stofnun sinnir einnig eftirliti með félagsþjónustu. Hlutverk Statens helsetilsyn er meðal annars að hafa faglegt eftirlit með heilbrigðisþjónustu í Noregi. Alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu sem upp koma í Noregi og kunna að varða við ákvæði laga, einkum laga um starfsfólk í heilbrigðisþjónustu, geta komið til kasta heilbrigðisyfirvalda og einnig lögreglu og ákærvalds. Málin koma til málsmeðferðar hjá heilbrigðisyfirvöldum vegna skyldubundinna tilkynninga þeirra sem vinna í heilbrigðisþjónustunni, í kjölfar tilkynninga um alvarleg atvik á heilbrigðisstofnunum eða vegna starfa heilbrigðisstarfsfólks. Statens helsetilsyn og fylkislæknar í umboði þess annast meðferð mála hjá heilbrigðisyfirvöldum. Lagaákvæði um tilkynningarskyldu til heilbrigðisyfirvalda, lögreglu og ákærvalds í Noregi eru sambærileg og á Íslandi.

Í Noregi beinir lögregla þeim málum sem hún fær tilkynningu um eða eru kærð til hennar til fylkislækna sem rannsaka mál í umboði Statens helsetilsyn. Lögregla framkvæmir nauðsynlegar rannsóknaraðgerðir til þess að tryggja sönnunargögn og upplýsingaöflun í þágu meðferðar hvers máls. Þeim upplýsingum kemur lögregla til viðkomandi fylkislæknis sem rannsakar málið. Lögregla framkvæmir einnig þær rannsóknaraðgerðir sem fylkislæknir óskar eftir í þágu rannsóknar hans. Lögregla aðhefst ekkert meðan á rannsókninni stendur og ekkert ef það er niðurstaða fylkislæknisins að ekki séu uppi grunsemdir um að atvikið stafi af háttsemi sem kunni að varða refsíabýrgð. Ef það er hins vegar niðurstaða fylkislæknisins að atvik kunni að skýrast meðal annars af refsiverðri háttsemi þá tilkynnir hann málið til Statens helsetilsyn sem kærir málið til lögreglu formlega. Samkvæmt 67. gr. norsku laganna nr. 64 um heilbrigðisstarfsmenn frá 2. júlí 1999 kemur ekki til ákæru vegna brota á lögunum nema brýnir almannahagsmunir krefjist þess eða samkvæmt kröfu frá Statens helsetilsyn.

Meginreglan er að framhald máls hjá lögreglu og ákærvaldi er háð kæru frá Statens helsetilsyn. Hins vegar getur ákærvaldið tekið ákvörðun um ákæru óháð niðurstöðu Statens helsetilsyn þegar að ákærvaldið metur það svo að brýnir almannahagsmunir krefjist ákæru í málinu.

Þetta verklag, um að lögregla aðhafist ekkert nema það sem nauðsynlegt er til að tryggja sönnun og sönnunargögn í málinu fyrr en afstaða Statens helsetilsyn liggur fyrir, byggir á fyrirmælum (rundskriv) ríkissaksóknarans til lögreglu og ákærvalds nr. 5/2001 og 1. mgr. 229. gr. norsku réttarfarlaganna þar sem segir:

Når påtalemyndigheten antar at der er fortetatt en straffbar handling, og påtale krever begjæring fra særskilt myndighet, skal den straks bringe de foreliggende opplysninger til vedkommende myndighets kunnskap for at denne kan ta standpunkt til om påtale skal begjæres.

Í 3. mgr. sama ákvæðis segir: „Så lenge påtale ikke er begjært, tas bare etterforskingsskritt som ikke uten skade kan utsettes.“ Ef lögregla og ákærvald telja sterkan grun um að atvik skýrist af refsiverðri háttsemi tekur lögregla málið til rannsóknar strax og gerir viðeigandi ráðstafanir þrátt fyrir og þó að málið sé í stjórnsýslufarvegi hjá heilbrigðisyfirvöldum.

Það fyrirkomulag sem er í gildi í Noregi, sem er að nokkru leyti lögfest en að öðru leyti byggt á fyrirmælum ríkissaksóknara, grundvallast á því að lögregla og ákærvald treysta á sérfræðipækkingu fylkislæknis og Statens helsetilsyn á hæsta stigi á öllum sviðum heilbrigðisþjónustu á sérhverju málefni og yfirsýn sem tryggir að sambærileiki og samræmi verði í ákvarðanatöku og að sambærileg mál fá sömu málsmeðferð og málalok. Staða fylkislæknanna og Statens helsetilsyn í stjórnsýslunni tryggir að þeir sem þar starfa eru algerlega óháðir starfseminni sem er til athugunar og eftir atvikum til rannsóknar hverju sinni og óháð þeim starfsmönnum sem málið kann að varða.

Það skiptir máli fyrir meðferð þessara mála í samstarfi fylkislækna, Statens helsetilsyn og lögreglu og ákærvalds að frestir til ákvarðana og tilkynninga séu skammir. Í fyrirmælum frá Statens helsetilsyn hefur fylkislæknir þrjár vikur til þess að vinna að rannsókn áður en hann sendir hana til Statens helsetilsyn. Statens helsetilsyn hefur að hámarki sex mánuði til þess að komast að niðurstöðu um að mæla með ákæru samkvæmt almennu ákvæði í 80. gr. norsku hegningarlaganna.

Fyrirmæli ríkissaksóknara til lögreglu og ákærvalds um þetta þverfaglega samstarf byggir á áður tilvitnaðri meginreglu í lögunum um heilbrigðisstarfsmenn að ekki sé gefin út ákæra í málum sem varða við lögin nema fyrir liggja kæra frá Statens helsetilsyn og ákvæði 229. gr. sakamálalaganna um upplýsingagjöf lögreglu til eftirlitsaðilans. Þessi fyrirmæli ríkissaksóknara um þetta þverfaglega samstarf hafa einnig að markmiði að tryggja þá grundvallarreglu í meðferð sakamála að gæta meðalhófs í framgöngu og málsmeðferð lögreglu og ákærvalds.

Í áður tilvitnuðum fyrirmælum ríkissaksóknara til lögreglu og ákærvalds um málsmeðferð vegna alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu er fjallað um sérfræðiráðgjöf við lögreglurannsóknirnar. Mælst er til þess að lögregla leiti til fylkislæknis eða Statens helsetilsyn um sérfræðiráðgjöf í þágu lögreglurannsóknna. Bæði um ýmis álitaefni en einnig um val á sérfræðingum sem lögregla fær til afmarkaðra sérfræðirannsóknna og einnig í þeim tilvikum þegar þörf er að því að fá dómkvadda sérfræðinga til þess að rannsaka álitaefni og setja fram matsgerð í þágu rannsóknar og meðferðar máls fyrir dómi. Þetta fyrirkomulag grundvallast á gagnkvæmum skilningi heilbrigðisyfirvalda, lögreglu og ákærvaldi á hlutverkum og skyldum hvers stjórnvalds og því að málin fái greiða, skilvirka og örugga málsmeðferð.

1.6 Málsmeðferð ýmissa opinberra eftirlitsaðila sem hafa hlutverk í réttarvörsluferfinu

Á mörgum sviðum er það svo að stjórnvöld, þ.e. eftirlitsaðilar og stofnanir, hafa lagaheimild og skyldu til þess að taka mál til rannsóknar og málsmeðferðar á afmörkuðum sviðum. Stjórnvöld geta beitt stjórnsýsluviðurlögum þrátt fyrir að alvarleg og alvarlegustu brotin verði sektum og fangelsi og með þau eigi að fara að hætti sakamála. Í þeim tilfellum ber að kæra

mál til lögreglu og rannsókn getur orðið grundvöllur ákæru í málinu. Mál geta hafist með kæru frá eftirlitsaðila eða með því að lögregla fær upplýsingar um brot.

Fjöldmörg dæmi eru um þessa stöðu eða fyrirkomulag innan stjórnáskrár á Íslandi. Skattfyrirvöld leggja á skatta af ýmsu tagi og hafa eftirlit með skattskilum. Skattfyrirvöld hafa ríkar heimildir til þess að halda uppi eftirliti og leggja á álag og viðurlög. Alvarleg brot gegn ákvæðum skattalaga varða fangelsi allt að sex árum og fer um meðferð þeirra mála samkvæmt ákvæðum laga um meðferð sakamála og er lögreglurannsókn og ákærumeðferð ef til þess kemur í höndum lögreglu og ákæruvalds. Fiskistofa hefur víðtæka skyldu og heimildir til þess að hafa eftirlit með atvinnustarfsemi á sviði sjárvarútvegs, bæði með veiðum og fiskvinnslu. Fiskistofa hefur ríkar heimildir til þess að bregðast við brotum á sviði þeirrar löggjafar sem stofnunin hefur eftirlit með. Alvarlegustu brotin gegn þessum lögum varða sektum og fangelsi allt að sex árum.

Í lögum um fiskveiðar og -vinnslu og í skattalögum er ekki sérstaklega fjallað um skil milli málsmeðferðar hjá eftirlitsstofnun og hjá lögreglu. Þó svo að mál sé til meðferðar hjá eftirlitsstofnun getur lögregla tekið mál upp að eigin frumkvæði. Starfsemi eftirlitsstofnana felst í veigamiklum atriðum í eftirliti. Við eftirlit geta orðið til mál sem tekin eru til meðferðar og í einhverjum mæli er brugðist við ábendingum um frávik frá lögum. Eftirlitsstofnanirnar geta beitt heimildum sínum vegna brota og lögum samkvæmt gæta þau samræmis og jafnræðis þannig að tryggt sé að líkum málum sé lokið með líkum hætti. Eftirlitsstofnanir geta lokið máli með því að beita heimildum sínum til að leggja á stjórnáskráviðurlög eða kært mál til lögreglu ef það er niðurstaðan að brot sé svo alvarlegt að viðurlagaheimildir sem stjórnvaldið getur beitt eru of væg í tilvikinu. Fyrir því hefur skapast venja að ef lögregla og/eða ákæruvald fær ábendingu eða kæru á svið skattalöggjafar eða á því sviði sem Fiskistofa starfar á, þá eru málin send til eftirlitsstofnana til málsmeðferðar. Þetta á að jafnaði við þrátt fyrir að ætlað brot sé talið stórfellt og alvarlegt og líklegt sé að viðurlagaheimildir eftirlitsaðilans séu vægari en ásættanlegt er. Þessi málsmeðferð helgast af því að verið er að tryggja að sérfræðipekking sem finna má innan þessara stofnana nýtist við rannsókn málanna en einnig er markmiðið að tryggja jafnræði og samræmi í málsmeðferð. Venjur þær sem vísað er til að framan og eiga við um skattfyrirvöld og Fiskistofu annars vegar og lögreglu og ákæruvald hins vegar byggja þannig hvorki á lagareglu né samningum. Ekkert stendur þó í vegi fyrir því að yfirvöld komi sér saman um slíkt eða að ríkissaksóknari gefi út slík fyrirmæli til lögreglu og ákæruvalds um slíkt.

Í öðrum tilvikum þar sem stofnanir hafa eftirlitshlutverk og heimildir til þess að hlutast til um umbætur og breytingar á ákveðum sviðum í viðskiptum eða starfsemi sem lýtur opinberu eftirliti og hafa heimildir til að leggja á stjórnáskráviðurlög er kveðið á um í viðkomandi lögum að mál vegna ætlaðra brota á löggjöfinni komi ekki til meðferðar hjá lögreglu og ákæruvaldi nema að eftirlitsaðilinn kæri eða vísi málinu þangað. Dæmi um slíka verkaskiptingu milli eftirlitsaðila og lögreglu má til dæmis finna í samkeppnislögum, nr. 44/2005, og lögum um fjármálafyrirtæki, nr. 161/2002. Lögreglan og ákæruvald taka mál þá ekki til rannsóknar nema að undangenginni kæru eða vísun málsins til þeirra.

2 Niðurstöður

Starfshópurinn kynnti sér lagaumhverfi og verklag í tengslum við óvænt atvik í heilbrigðisþjónustu bæði hér á landi og í nágrannaríkjunum með það fyrir augum að móta tillögur að verklagi í tengslum við tilkynningar og rannsókn óvæntra dauðsfalla í heilbrigðisþjónustu sem ætla má að rekja megi til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við meðferð sjúklings. Markmið vinnunnar var að finna leiðir til að auka öryggi sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna og stuðla að því að löggjöf, verklag og rannsókn vegna óvæntra dauðsfalla í heilbrigðisþjónustu verði með sem bestum hætti hér á landi.

Samkvæmt skipunarbréfi starfshópsins var hlutverk hans afmarkað við að gera tillögur að verklagi í tengslum við tilkynningar og rannsókn vegna óvæntra dauðsfalla innan heilbrigðisþjónustunnar. Óvænt dauðsföll og önnur óvænt og alvarleg atvik eru meðhöndluð á svipaðan hátt innan heilbrigðisstofnana og hjá Embætti landlæknis. Óvænt dauðsföll í heilbrigðisþjónustu eru tilkynnt til lögreglu, lögum samkvæmt, en önnur óvænt og alvarleg atvik innan heilbrigðisþjónustunnar geta og hafa einnig verið kærð til lögreglu af hlutaðeigandi aðilum. Með hliðsjón af því hversu líka málsmeðferð óvænt dauðsföll og önnur óvænt, alvarleg atvik eru sett í innan stjórnsýslunnar má líta svo á að niðurstöður og tillögur starfshópsins eigi einnig að vissu leyti við um önnur óvænt, alvarleg atvik sem upp koma innan heilbrigðisþjónustunnar.

Þegar óvænt dauðsföll eiga sér stað í heilbrigðisþjónustu sem ætla má að rekja megi til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við meðferð eða forvarnir vegna sjúkdóms eru þau tilkynnt til Embættis landlæknis og lögreglu. Dauðsfall er þá rannsakað á tveimur stöðum í einu en með mismunandi áherslum. Hlutverk Embættis landlæknis er að rannsaka atvikið til að finna á því skýringar og tryggja eftir því sem kostur er að slíkt atvik eigi sér ekki stað aftur. Hlutverk lögreglu er að rannsaka atvik út frá því hvort einhver saknæm háttsemi sé orsök atviks. Í athugasemdum við 3. gr. frumvarps sem síðar varð að lögum um dánarvottorð, krufningar o.fl., nr. 61/1998, kemur fram að gert sé ráð fyrir að ráðherra setji reglur um viðbrögð lögreglu við tilkynningum um óvænt andlát, ekki síst þeim sem ætla má að séu vegna mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks í sambandi við lækni meðferð eða forvarnir vegna sjúkdóma. Engar slíkar reglur hafa verið settar enda ekki kveðið á um setningu þeirra í lagaákvæðinu sjálfu. Þegar málsmeðferð er rekin aðskilin og óháð hjá þessum stjórnvöldum kann það að leiða til þess að ekki verði fullt samræmi í þeim málum sem koma til meðferðar en mikilvægt er að lík mál fái líka meðferð innan stjórnsýslunnar. Hafa þarf í huga að þrátt fyrir að þýðingarmikið sé að koma í veg fyrir að mál sé unnið samtímis í lögreglurannsókn og stjórnsýslufarvegi innan Embættis landlæknis, með tilheyrandi tvíverknaði, röskun og óhagræði fyrir alla starfsemi, bera lögregla og ákærvald sjálfstæða ábyrgð á sakamálarannsókninni og heilbrigðisyfirvöld á stjórnsýslumeðferð máls.

Starfshópurinn telur mikilvægt að tryggja að skýrar reglur gildi um samstarf heilbrigðisyfirvalda og lögregluyfirvalda þegar óvænt dauðsföll verða í heilbrigðisþjónustu. Í því sambandi telur starfshópurinn að setja þurfi reglugerð um tilkynningarskyldu, viðbrögð, rannsókn mála innan heilbrigðisþjónustunnar, skrá landlæknis um óvænt atvik og birtingu slíkra upplýsinga, sbr. 6. mgr. 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu. Að sama skapi gefi ríkissaksóknari út almennar reglur og fyrirmæli fyrir lögreglu og ákærvald varðandi rannsókn

óvæntra, alvarlegra atvika og óvæntra dauðsfalla í heilbrigðisþjónustu á grundvelli 21. gr. laga um meðferð sakamála, nr. 88/2008. Þá er einnig mikilvægt að unnar verði verklagsreglur hjá Embætti landlæknis og lögreglu þar sem því er nánar lýst hvernig samstarfi þessara stjórnvalda verði háttáð við rannsókn óvæntra, alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu.

Meginregla sakamálaréttarfars um að gæta meðalhófs við framgöngu og málsmeðferð lögreglu og ákærvalds felur í sér að þeim sem málið varðar sé ekki gert óhagræði eða miski umfram það sem nauðsynlegt er. Í ljósi sérstaks starfsumhverfis heilbrigðisstarfsfólks þar sem óvæntar upptakur og dauðsföll eru hluti starfsins getur það verið framandi og íþyngjandi fyrir það að fá réttarstöðu sakbornings eða vitnis í málum sem upp koma og að þurfa undir þeim kringumstæðum að gera grein fyrir störfum sínum. Það er því mikilvægt að afmarka þau mál þar sem rannsókn lögreglu er nauðsynleg til þess að ákærvaldi sé fært að taka ákvörðun um hvort tilefni sé til útgáfu ákæru eða ekki. Vegna þeirrar staðreyndar að í tiltölulega fáum tilkynningum um óvænt, alvarleg atvik og óvænt dauðsföll í heilbrigðisþjónustu felast aðstæður þar sem grunur er um að ástæða atviks stafi af háttsemi sem felur í sér refsíabyrgð er æskilegt að lögregla hefji aðeins rannsókn í málum sem fengið hafa rannsókn hjá færustu sérfræðingum sem völ er á. Í því sambandi er þverfaglegt samstarf lögreglu og heilbrigðisyfirvalda mikilvægt.

Embætti landlæknis hefur sett sér skýrar verklagsreglur um málsmeðferð tilkynntra óvæntra, alvarlegra atvika og óvæntra dauðsfalla. Starfshópurinn leggur til að fyrirliggjandi verklagsreglum embættisins verði áfram fylgt og að mál verði tekin fyrir hjá þverfaglegu teymi embættisins. Þar hefst rannsókn málsins og kallaðir eru til sérfróðir aðilar eftir þörfum. Að rannsókn lokinni tekur Embætti landlæknis ákvörðun um hvort máli ljúki hjá embættinu eða hvort hafið verði eftirlitsmál. Ef grunur leikur á saknæmri háttsemi tilkynnir embættið málið til lögreglu. Lögregla hefur þá lögreglurannsókn í kjölfar ábendingar frá Embætti landlæknis. Lögregla getur þó ávallt hafið rannsókn á grundvelli tilkynninga frá heilbrigðisstofnun eða kæru frá sjúklingi eða aðstandanda ef ástæða þykir til og grunur leikur á saknæmri háttsemi. Starfshópurinn telur mikilvægt að lögregla geti í þeim tilfellum leitað sérfræðiráðgjafar hjá Embætti landlæknis. Æskilegt væri jafnframt að Embætti landlæknis og lögregla kæmu á fót sameiginlegu vettvangsrannsóknarteymi sem hægt væri að kalla á vettvang ef upp kemur óvænt, alvarlegt atvik eða óvænt dauðsfall til þess að framkvæma viðeigandi vettvangsrannsókn í þágu málsmeðferðar, hvort heldur sem málsmeðferðin verði einungis hjá Embætti landlæknis eða lögreglu eða samtímis hjá báðum aðilum. Verði máli vísað til lögreglu á síðari stigum geti lögregla jafnframt virkjað teymið. Þannig mætti tryggja nauðsynlega rannsóknarhagsmuni. Heilbrigðisstofnanir, Embætti landlæknis og lögregluþjónustur gætu virkjað slíkt teymi ef ástæða þykir til.

Starfshópurinn kynnti sér verlag rannsóknarnefndar samgönguslysa og fyrirkomulagið hjá Patientombuddet í Danmörku. Þar er áhersla lögð á að leiða í ljós orsakir slysa eða atvika með það að markmiði að draga úr hættu á að sams konar slys eða atvik endurtaki sig en ekki að skipta sök eða ábyrgð. Skýrslum rannsóknarnefndar samgönguslysa verður til að mynda ekki beitt sem sönnunargögnum í dómsmálum, sbr. 5. mgr. 4. gr. laga um rannsókn samgönguslysa, nr. 18/2013. Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu hefur Embætti landlæknis það hlutverk að rannsaka óvænt, alvarleg atvik og óvænt dauðsföll, finna á þeim skýringar og tryggja eftir því sem kostur er að slík atvik eigi sér ekki stað aftur. Starfshópurinn

telur mikilvægt að nýta sérfræðipækkingu innan embættisins við rannsókn slíkra atvika og að ekki sé æskilegt að koma á fót sérstakri rannsóknarnefnd eða rannsóknarstofnun vegna óvæntra, alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu að svo stöddu.

Starfshópurinn telur að skýra þurfi orðalag 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu og 5. tölul. 3. gr. laga um dánarvottorð, krufningar o.fl. um tilkynningarskyldu vegna óvænts andláts sem ætla má að rekja megi til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við meðferð eða forvarnir vegna sjúkdóms til Embættis landlæknis og lögreglu og að æskilegt væri að kveðið væri skýrar á um það í lögum hvaða atvik ber að tilkynna til lögreglu.

Starfshópurinn er sammála um að vinna að rótargreiningum innan heilbrigðisþjónustunnar, þar á meðal samtöl við það starfsfólk sem að málum hefur komið, sé þýðingarmikil fyrir forvarnarstarf og skapi grundvöll til úrbóta svo óvænt, alvarleg atvik endurtaki sig ekki. Það er því mikilvægt að heimild stofnana til slíkrar vinnu sé ótvíræð og að starfsfólk sem gefur upplýsingar inn í rótargreiningu geti treyst því að upplýsingarnar verði eingöngu notaðar í þeim tilgangi og verði ekki aðgengilegar öðrum stjórnvöldum þannig að rekja megi upplýsingarnar eða frásögn þess sem þær gaf. Þannig má stefna að því að upplýsa atvik og leggja áherslu á umbótastarfsemi innan heilbrigðisþjónustunnar.

Samkvæmt 19. gr. c almennra hegningarlaga er refsíabyrgð lögaðila bundin því skilyrði, nema annað sé tekið fram í lögum, að fyrirsvarsmáður lögaðilans, starfsmaður hans eða annar á hans vegum hafi með sagnæmum hætti unnið refsinaeman og ólögsmætan verknað í starfsemi lögaðilans. Lögaðila verður gerð refsing þó að ekki verði staðreynt hver þessara aðila hafi átt í hlut. Líkt og að framan greinir hefur þrettán rótargreiningum verið lokið á Landspítalanum og hafa þær nær allar leitt í ljós að margir samverkandi þættir hafi verið orsök óvænts, alvarlegs atviks. Aldrei hefur einn einangraður þáttur talist hin eina orsök. Starfshópurinn telur æskilegt að í almennum hegningarlögum verði einnig ákvæði um svokallaða cumulativa hlutlæga refsíabyrgð (ábyrgð án sakar) þannig að ekki sé skilyrði refsíabyrgðar að sönnuð sé sök einstaklings sem starfar á vegum lögaðilans. Með slíku lagaákvæði telur starfshópurinn að öryggi sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna sé betur tryggt. Hægt væri þá að sækja til saka lögaðila þegar margir samverkandi þættir, röð atvika, væru orsök alvarlegs atviks. Myndi það þá ná yfir þau tilvik þegar ekki er unnt að sannreyna að starfsmaður lögaðila hafi viðhaft háttsemi sem uppfylli skilyrði um að vera sagnæm vegna þess hve smávægileg mistök eða yfirsjón viðkomandi starfsmanns voru en samt geti verið um refsíabyrgð vinnuveitanda að ræða. Skilyrði er þá að aðrir starfsmenn hafi líka gert smávægileg mistök þannig að samanlagt megi segja að starfsmenn lögaðila hafi sýnt af sér sagnæma háttsemi.

3 Tillögur

Í tillögum hópsins er gengið út frá því að mál vegna óvæntra, alvarlegra atvika og óvæntra dauðsfalla í heilbrigðisþjónustu geti komið til meðferðar hjá lögreglu og ákærvaldi og innan heilbrigðisþjónustunnar eins og gildandi lög gera ráð fyrir. Mikilvægt er að tryggja gott samstarf heilbrigðisstofnana, Embættis landlæknis, lögreglu og ákærvalds við rannsókn slíkra mála.

Starfshópurinn leggur til að sett verði reglugerð um viðbrögð og rannsókn Embættis landlæknis við óvæntum, alvarlegum atvikum og óvæntum dauðsföllum. Ríkissaksóknari gefi út fyriræli til handa lögreglu um rannsókn óvæntra, alvarlegra atvika og óvæntra dauðsfalla á heilbrigðisstofnunum. Þá verði unnar verklagsreglur hjá Embætti landlæknis og lögreglu þar sem samstarf þessara stjórnvalda er nánar útfært hvað varðar rannsókn slíkra mála. Huga þarf að því að í reglum felist leiðbeiningar og form samvinnu sem tryggi meðal annars að lögregla framkvæmi rannsóknaraðgerðir og geri tryggingarráðstafanir í þágu rannsóknar og málsmeðferðar hjá heilbrigðisþjónustu og Embætti landlæknis áður og óháð því hvort mál verði síðar kært til lögreglu. Jafnframt er brýnt að Embætti landlæknis sé lögreglu til ráðgjafar um val á sérfræðiráðgjöf og dómkvaðningu sérfræðinga til þess að tryggja að lögregla og ákærvald fái færustu sérfræðinga í sérhvert mál sem jafnframt hafi þekkingu og reynslu til þess meðal annars að tryggja að samræmi og jafnræði sé um alla málsmeðferð. Þó er mikilvægt að líta til þess að markmið rannsókna á slíkum atvikum er mismunandi, þar sem Embætti landlæknis rannsakar atvik til að finna á því skýringar og tryggja eftir því sem kostur er að slík atvik eigi sér ekki stað aftur en lögregla rannsakar mál út frá því hvort sagnæm háttsemi hafi átt sér stað.

Starfshópurinn mælir með því að Embætti landlæknis og lögregla skipi sameiginlegt vettvangsrannsóknarteymi til þess að hefja gagnaöflun og rannsókn ef og þegar brýnt er að tryggja vettvangsrannsókn og gagnaöflun í upphafi mála í þágu málsmeðferðar.

Starfshópurinn leggur til að orðalag laga um landlækni og lýðheilsu og laga um dánarvottorð, krufningar o.fl. varðandi tilkynningarskyldu vegna óvænts andláts sem ætla má að rekja megi til mistaka, vanrækslu eða óhappatílvíks við meðferð eða forvarnir vegna sjúkdóms verði endurskoðað þannig að skýrar verði kveðið á um það hvaða atvik beri að tilkynna til lögreglu.

Leggja ber áherslu á að upplýsa óvænt, alvarleg atvik og óvænt dauðsföll til að finna á þeim skýringar og koma í veg fyrir að þau endurtaki sig. Skapa þarf grundvöll innan heilbrigðisþjónustunnar til að gera viðeigandi úrbætur og að upplýsingar sem aflað er í þeim tilgangi verði ekki aðgengilegar öðrum stjórnvöldum.

Starfshópurinn fagnar því átaki sem gert hefur verið í skipulegri skráningu atvika á heilbrigðisstofnunum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu og styður frekari þróun skráningar og úrvinnslu. Starfshópurinn telur æskilegt að taka upp samræmt og samtengt kerfi í heilbrigðisþjónustunni um skráningu, úrvinnslu og eftirfylgd atvika um allt land hjá heilbrigðisstofnunum, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu.

Starfshópurinn hvetur til þess að endurskoðað verði ákvæði almennra hegningarlaga um refsíabyrgð lögaðila og bætt verði við ákvæði um cumulativa hlutlæga refsíabyrgð. Starfshópurinn leggur til að innanríkisráðuneytið taki það til skoðunar hvort rétt sé að bæta slíku ákvæði í almenn hegningarlög.

Að lokum leggur starfshópurinn áherslu á að heilbrigðisyfirvöldum og lögreglu verði tryggt fjármagn til að ráðast í þær aðgerðir sem lagðar eru til í því skyni að bæta verklag í tengslum við rannsókn óvæntra, alvarlegra atvika og óvæntra dauðsfalla í heilbrigðisþjónustu.

Heimildir

Almenn hegningarlög, nr. 19/1940.

Lög um dánarvottorð, krufningar o.fl., nr. 61/1998.

Lög um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007.

Lög um landlækni og lýðsheilsu, nr. 41/2007.

Lög um meðferð sakamála, nr. 88/2008.

Lög um rannsókn samgönguslysa, nr. 18/2013.

Sundhedsloven.

Lov om statlig tilsyn með helse- og omsorgstjeneste.

Lov om helsepersonell.

Lov om spesialisthelsetheneste.

Lov om rettergangsmåten i straffesaker.

Alan F. Merry. *How does the law recognize and deal with medical errors.* J R Soc Med, 2009.

P.D.G Skegg. *Criminal prosecution of negligent health professionals: the New Zealand experience.* Medical Law Review, 1998.

Viðar Már Matthíasson. *Skaðabótaábyrgð hins opinbera vegna laga og stjórnvaldsákvarðana sem fara í bága við stjórnarskrá og/eða mannréttindasáttmála.* Rannsóknir í félagsvísindum V. Lagadeild. Háskólaútgáfan 2004.

<http://www.ivo.se>

<http://www.helsetilsynet.no>

<http://sundhedsstyrelsen.dk/>

http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digital_assets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4129919.pdf

<http://www.rikissaksoknari.is/um-embattid/frettir/nr/72>

Upplýsingar frá stjórnvöldum í Danmörku, Noregi og Svíþjóð.