

Umsögn um 225. mál frá nefnda- og greiningarsviði Alþingis um frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu o.fl. (refsíabyrgð heilbrigðisstofnana og rannsókn alvarlegra atvika).

Rannsóknir sýna að orsakir atvika í heilbrigðisþjónustu eru í langflestum tilfellum ágallar í skipulagi, þ.e. kerfislægir þættir, en sjaldan sök einstaklinga sem vinna verkin.

Í samræmi við þetta kemur einnig fram í þingskjalinu að: Rannsókn Statens helsetilsyn (í Noregi) vegna alvarlegra atvika beinist fyrst og fremst að kerfislægum þáttum í starfsemi þeirra sem veita heilbrigðisþjónustuna en ekki mannlegum mistökum starfsfólks. Ef skoða þarf þátt starfsmanna fer slíkt fram í sérstöku eftirlitsmáli. Svo virðist sem höfundar þingskjalsins haldi að hið sama gildi um Ísland er þeir rita: Rannsókn landlæknis beinist fyrst og fremst að veitanda heilbrigðisþjónustu en ekki einstaka heilbrigðisstarfsmönnum sem komið hafa að tilteknu atviki. (...) Ef leggja þarf mat á aðkomu tiltekins heilbrigðisstarfsmanns er honum tilkynnt það í aðskildu eftirlitsmáli.

Hins vegar er raunin sú að flest mál sem Landlæknir er með til meðhöndlunar eru gegn einstaklingum. Beinist rannsóknin að því hvort viðkomandi starfsmanni hafi orðið á mistök. Bréf landlæknis til heilbrigðisstarfsmannsins (sem verið er að rannsaka) sem og til sérfróðra matsmanna biðja ekki um lýsingu og greiningu á kerfislægum þáttum heldur er spurt um hugsanleg mistök þess sem er til skoðunnar. Óskað eftir að niðurstaðan kveði á um hvort viðkomandi starfsmanni hafi orðið á mistök ellegar ei.

Dæmi eru um að landlæknisembættið, við rannsókn ákveðins atviks, opni mál gegn tveimur eða fleiri aðilum, en að þessir aðilar hafi engan rétt til þess að sjá lýsingar og svör hinna varðandi atvikið. Þetta lýsir því að öll athyglin er á starfsmanninum og hans væntanlegu mistökum, en ekki á hinum kerfislæga vanda sem gæti þarfnast úrbóta. Þetta úrelta viðhorf landlæknisembættisins, sem er ekki í samræmi við nýjustu rannsóknir, að einblína á sekt heilbrigðisstarfsmanna, er eitt stærsta vandamálið í öllu eftirliti heilbrigðisstarfsmanna á Íslandi í dag. Þetta veldur verulega óþarfa álagi, enda segir í þingskjalinu: Það getur haft margvíslegar neikvæðar afleiðingar fyrir heilbrigðiskerfið þegar einstaka heilbrigðisstarfsmenn eru sóttir til saka vegna alvarlegra atvika þar sem kerfislægir þættir réðu mestu um hvernig fór. Slíkt getur beinlínis hindrað framþróun öryggismenningar og dregið úr öryggi sjúklinga. Ennfremur; Dæmi eru um að slík mál valdi auk þess kulnun og brottfalli úr starfi. Það er í samræmi við okkar reynslu, margir læknar hafa hætt í störfum sínum, jafnvel hætt alveg að stunda lækningar fyrir aldur fram, í tengslum við svona mál, jafnvel þótt málin hafi síðar verið látin niður falla. Eitt af því sem gæti viðhaldið því að landlæknisembættið veigri sér við að líta á atvik sem kerfisvanda og kýs að einblína á þátt starfsmannsins á gólfín, er að landlæknisembættið er iðulega sjálft aðili að hinum kerfislæga vanda sem olli atvikinu, enda segir í 7 gr. laga um landlækni að hann skuli hafa reglubundið eftirlit með því að heilbrigðisþjónusta sem veitt er hér á landi uppfylli faglegar kröfur og ákvæði heilbrigðislöggjafar, þ.e.a.s., landlæknisembættið ber ábyrgð á gæðum þess kerfis þar sem hin kerfislægu atvik koma upp.

Hér skulu nefnd nokkur dæmi þar sem Landlæknisembættið situr beggja megin borðs í rannsóknum á atvikum:

Sóttvarnarlæknir er hluti af embætti landlæknis. Upp hafa komið alvarleg atvik vegna nýrra tegunda sýkinga með nýjum fylgikvillum þar sem Sóttvarnarlæknir upplýsti vaktlækna úti á landsbyggðinni aldrei um þessa nýju hættu.

Upp hafa komið atvik þar sem skortur á fjarlækningabúnaði hefur verið miðlægur þáttur í atvikinu en Landlæknisembættið ber ábyrgð á að koma á fót fjarlæknisbúnaði.

Upp hafa komið atvik þar sem lækningar hafa bent á vanda sem tengist óhóflegum ávísunum ávanabindandi lyfja kollega; slík atvik hefðu aldrei komið upp ef Landlæknisembættið hefði sinnt lögbundinni eftirlitsskyldu sinni um ávísanir ávanabindandi lyfja.

Við rannsókn atvika hafa verið gerðar þær kröfur til heilbrigðisstarfsmanna á gólfinu að þeir leggi mat á hæfi þeirra hjúkrunarfræðinga sem tricera verkefni ofan í lækningu, en landlæknisembættið ber sjálft ábyrgð á að aðeins hæfir einstaklingar sinni heilbrigðisstörfum.

Þannig mætti lengi telja; Landlæknir ber t.d. ábyrgð á Sögukerfinu, sem stundum er í ólagi og getur þannig leitt til atvika o.s.frv.

Niðurstaðan er sú að þar sem Landlæknisembættið ber ábyrgð á fjölmörgu í þeim starfsaðstæðum þar sem atvik koma upp þá gæti verið hvati fyrir embættið að halda áfram á hinni úreltu og skaðlegu braut að rannsaka ekki hinn kerfislæga vanda heldur einblína á sekt starfsmannsins á gólfinu. Því tókum við undir ábendingar BHM, LÍ og FÍH að athuga hvort skilja bæri rannsóknir á atvikum frá embætti Landlæknis. Í áðurnefndu þingskjali segir að slíkt sé ekki gert í t.d. Noregi, (aðskilja rannsóknarpáttinn) en þar er ekki þetta vandamál til staðar. Í Noregi er forðast í lengstu lög að leita að blóraböggli. Í öðru lagi er nauðsynlegt að sú hugsun löggjafans, sem kemur glögg fram í umræddu þingskjali, að rannsókn Landlæknis beinist fyrst og fremst að veitanda heilbrigðisþjónustu en ekki einstaka heilbrigðisstarfsmönnum komi skýrt fram, helst orðrétt, í texta laganna um Landlækni. Það hefði marga kosti í för með sér, svo sem að bæta öryggismenningu, minnka hættu á kulnun í starfi heilbrigðisstarfsmanna og vonandi stytta þann tíma sem málmeðferð atvika tekur hjá Landlæknisembættinu.

Virðingarfyllt,

Guðlaug Þórsdóttir

Sérfræðingur í lyf- og öldrunarlækningum við LSH.