

# Heilbrigðiskerfið: þegar eitthvað fer úrskeiðis

Dögg Pálsdóttir  
lögfræðingur Læknafélags Íslands  
dogg@lis.is



Á þessum vettvangi hefur áður verið fjallað um það þegar eitthvað fer úrskeiðis við veitingu heilbrigðisþjónustu.<sup>1,2</sup> Þá hafði heilbrigðisstarfsmaður, í fyrsta sinn hér á landi, verið ákærður fyrir manndráp af gáleysi. Því máli lauk með sýknu heilbrigðisstarfsmannsins.<sup>3</sup> Í blaðaviðtölum á þessum tíma kemur fram hversu þungbær reynsla þetta var honum. Hann höfðaði skaðabótamál gegn ríkissjóði enda taldi hann að ríkinu bæri að bæta honum þann miska sem hann hefði orðið fyrir. Ríkissjóður var sýknaður af bótakröfunni á öllum dómstigum.<sup>4</sup>

Þegar eitthvað fer úrskeiðis þarf að koma hreint fram við sjúklinginn. Heilbrigðisstarfsmenn þurfa að: 1) Ræða það opinskátt og heiðarlega við sjúklinginn hvað fór úrskeiðis. Í því er talið felast að fortakslaust þarf að segja sjúklingnum þegar eitthvað fór öðruvísi en fyrirhugað var. 2) Biðja sjúkling afsökunar á því sem gerðist. 3) Bjóða upp á að laga það sem úrskeiðis fór, sé það mögulegt. 4) Útskýra vel skammtíma- og langtímaafleiðingar þess sem gerðist. Eftir atvikum þurfa þessi samskipti að vera við fjölskyldu sjúklingsins. Á það ekki síst við hafi það sem úrskeiðis fór leitt til dauða sjúklingsins.<sup>5</sup>

Við óvænt atvik í heilbrigðisþjónustu er sjónum réttilega fyrst og fremst beint að aðalþólanum, sjúklingnum og fjölskyldu hans. Algengt er að sjúklingur reyni að sækja skaðabætur vegna þess tjóns sem atvikið olli honum. Oft er ástæða atviks það sem í skaðabótarétti er kallað óhappatilviljun. Á óhappatilviljun ber engin ábyrgð. Þess vegna voru sett hér á landi, að norrænni fyrirmynd, lög um sjúklingatryggingu nr. 111/2000. Lögin tryggja sjúklingum sem verða fyrir óvæntum skaða við meðferð á heilbrigðisstofnun eða hjá heilbrigðisstarfsmanni skaðabætur án tillits til sakar. Þó er í lögunum hámark bótafjárhæðar fyrir hvert tjónstilvik.\* Sé fjárhagslegt tjón sjúklingsins hærra þarf

hann að sækja umframskaðabætur til heilbrigðisstofnunar eða -starfsmanns, hafi atvikið gerst í sjálfstæðri starfsemi hans. Frekari bætur fást þó ekki nema atvikið megi rekja til gáleysis af hálfu heilbrigðisstarfsmanns.

Með setningu laga um sjúklingatryggingu hefur þannig verið leitast við að bæta sjúklingi eða fjölskyldu hans að einhverju leyti fyrir það tjón sem sjúklingur varð fyrir, þó atvikið hafi engum verið um að kenna.

Lengi var lítið hugað að því að þólandur óvæntra atvika í heilbrigðisþjónustu væru fleiri en sjúklingurinn og fjölskylda hans. Það var lækurinn Albert Wu sem fyrstur benti á að þólandurnir eru fleiri. Hann sagði þólandurnar vera að minnsta kosti tvo, sjúklinginn og fjölskyldu hans annars vegar og heilbrigðisstarfsmanninn sem hlut ætti að máli hins vegar. Seinni þólandanum (*second victim*), heilbrigðisstarfsmanninum, og stuðningi við hann mætti ekki gleyma.<sup>6</sup>

Vegna lagaákvæða um tilkynningaskyldu til Embættis landlæknis fær embættið tilkynningar um öll alvarleg mál. Eftir rannsókn máls getur embættið ákveðið að stofna sérstakt eftirlit máli gagnvart þeim heilbrigðisstarfsmanni sem helst er talinn bera ábyrgð á því sem úrskeiðis fór. Alvarlegasta niðurstaða slíks eftirlit máls fyrir viðkomandi heilbrigðisstarfsmann er svipting starfsleyfis. Meðan mál sætir rannsókn embættisins eru þess dæmi að heilbrigðisstarfsmaður sé sviptur starfsleyfi til bráðabirgða eða ákveði sjálfur að leggja inn starfsleyfi sitt.

Málsmeðferðin hjá Embætti landlæknis tekur á þá sem í henni lenda. Þá vill hún oft taka alltof langan tíma. Heilbrigðisstarfsmenn sem lenda í óvæntum atvikum taka það undantekningarlaust mjög nærri sér. Staðreyndin er þó sú að þeir fá oftast lítinn ef nokkurn stuðning til að takast á við afleiðingar þess að vera heilbrigðis-

starfsmaðurinn sem í hlut átti.<sup>7</sup> Mikilvægt er því að viðurkenna þörf á stuðningi við heilbrigðisstarfsmenn í þessum sporum. Hætt er við að fá þeir lítinn eða engan stuðning geti það leitt til kulnunar með mögulegum heilsubresti og jafnvel aukinni hættu á nýjum óvæntum atvikum við meðferð sjúklinga.<sup>8</sup> Þetta er kjarninn í því sem Wu lækur benti á í fyrstu grein sinni um efnið árið 2000.

Læknafélag Íslands hefur nú til skoðunar hvernig styðja megi betur við lækna sem lenda í kringumstæðum sem þessum. Stuðningsnetið *Læknar fyrir lækna* er til staðar, en þarf að kynna betur. Auk þess telur Lí að heilbrigðisstofnanir þar sem atvik verða þurfi að setja sér verklagsreglur um stuðning við heilbrigðisstarfsmenn sem lenda í óvæntum atvikum. Að undirbúningi þess er félagið nú að vinna.

## Heimildir

1. Pálsdóttir D. Skráningar og tilkynningaskylda óvæntra atvika. Lögfræði 6. pistill. Læknablaðið 2013; 99: 467.
2. Pálsdóttir D. Dauðsfall á heilbrigðisstofnun. Lögfræði 10. pistill. Læknablaðið 2014; 100: 421.
3. Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur í máli nr. S-514/2014 uppkveðinn 9. desember 2015, heradsdomstolar. is/default.aspx?pageid=347c3bb1-8926-11e5-80c-6-005056bc6a40&id=08a65d67-d397-4062-977a-f923a7b5ec0c – júní 2021.
4. Dómur Hæstaréttar í máli nr. 27/2018 uppkveðinn 6. mars 2018, haestirettur.is/domar/domur/?id=b240b-658-5d03-4896-94e9-115b9d200d3&fbclid=IwAR-2rosrIRNm7wejvZRoJwK5bTtI9MC-H\_X3s-eqb434HUBlXKIVyYziFcSw – júní 2021.
5. Openness and honesty when things go wrong: the professional duty of candour. General Medical Council and Nursing & Midwifery Council. gmc-uk.org/-/media/documents/openness-and-honesty-when-things-go-wrong-the-professional-duty-of-candour.pdf – júní 2021.
6. Wu AW. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. BMJ 2000; 320: 726-7.
7. Lawton R, Johnson J, Janes G, et al. Supporting doctors who make mistakes. BMJ 2019; 365: 12161.
8. Edrees H, Connors C, Paine L, et al. Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: a case study. BMJ Open 2016; 6: e011708.

[\*] Bótahamarkíð er 5.000.000 kr. í lögunum en skal hækka í samræmi við vísitölu neysluverðs. Frá 1. janúar 2021 er bótahamarkíð liðlega 12.000.000 kr.