

# Læknamistöð nei takk – Sjúklingaöryggi já takk

Merk tímamót eru í uppsiglingu í flugsögunni en í desember næstkomandi eru 100 ár liðin frá flugi Wright bræðra. [www.firstflightcentennial.org](http://www.firstflightcentennial.org) Tólf sekúndna flug þeirra bræðra breytti heiminum og markar upphaf flugreksturs samtímans, reksturs sem fyrst og fremst gengur út á að þjóna almenningi þannig að fólk komist fljótt og örugglega milli staða hvar sem er á jörðinni. Ef vel er að gáð má greinilega sjá hliðstæður í þróun flugs og læknisfræði á þessum 100 árum. Í upphafi voru skrefin stigin af fáum og framgangurinn oftast markaður sigrum er féllu í skaut ákveðnum einstaklingum, á þeim tíma flugmannanna og læknanna. Það var ekki undarlegt því undirbúningurinn, áræðnin og niðurstaðan var algerlega þeirra. Flug á þessum upphafsárum taldist til merkisatburða og á hverjum nýjum brottfarar- og lendingarstað þyrptist að fólk og veislur voru haldnar. Sama gilti um læknisaðgerðir og má til gamans má rifja upp að á Héraðshælinu á Blönduósi var hefð fyrir því að flagga í hvert sinn sem botnlangi var tekin og að kveldi aðgerðardags gæddu skurðlæknirinn og aðstoðarmaður hans, sem sá um svæfinguna og gjarnan var laghentur maður úr plássinu, sér á tertu og tendruðu andann með tári af brenndu víni. Því miður er ekki flaggað fyrir aðgerðum í dag, nema ef vera skyldi í hálfá stöng.

Þegar aðgerðir eða aðgerðaleyfi í heilbrigðisþjónustu aftra heilbrigði tímabundið eða varanlega er það oftast kallað læknamistöð. Þegar óhöpp verða í flugi er það kallað skert flugöryggi. Þá eru kallaðir til sérstakir rannsóknaraðilar sem kanna alla þætti óhappaflugsins og mistök flugmanns ekki staðfest nema efnisleg rök liggja fyrir. Svo ýtarlega er óhappið kannað að meira að segja viðhaldsþjálfun flugmanna sem lenda í óhappi er könnuð, eins og eftirfarandi saga ber með sér. Þann 8. janúar 1989 lagði flug 092 á vegum British Midland Airways af stað frá London á leið til Belfast. Prettán mínútum eftir flugtak fundu farþegar og áhöfn mikinn titring og skömmu síðar fannst brunalykt í farangursrými vélarinnar. Það sem orsakadi þetta var að hreyfilblað úr þrýstihverfli hægri hreyfils hafði losnað af og skemmt hreyfilinn og ytra byrði vélarhlífarinnar. Flugstjórinn taldi að bilunin hefði orðið í vinstri hreyfli enda hvarf titringurinn er hann slökkti á honum. Óskað var eftir að lenda á einum hreyfli á Mið-Englandi, en þegar auka þurfti orku við lendingu brást bilaði hreyfillinn endanlega og vélin steiptist vélarvana til jarðar með þeim afleiðingum að 47 létust af 128 um borð. Öll áhöfn vélarinnar komst lífs af, flugstjórinn var dæmdur fyrir þau mistök að slökkva á vitlausum hreyfli og var refsingin fangelsi og missir flugstjórnarréttinda. Eftir nánari

eftirgrennslan og frekari málafærslur fyrir rétti var flugstjórinn sýknaður tíu árum síðar á þeim forsendum að flugrekstraráðilinn og flugvélaframleiðandinn hafi ekki kynnt og þjálfað flugliða sem skyldi þegar ný árgerð flugvélar var tekin til notkunar. [www.aviation-safety.net](http://www.aviation-safety.net) Sannarlega eru dæmi um flugslys sem kostað hafa fjölda manns lífið þar sem um mistök flugmanna var að ræða en einnig eru til staðfest dæmi um slys þar sem mistök í starfi flugumferðarstjóra, flugvirkja eða annars starfsfólks á jörðu niðri leiddu til óhappsins. Í tímaritsgrein frá árinu 1984 (1) er talið að í 50% flugslysa sé um mistök flugmanna að ræða, 35% tilfella mistök flugumferðarstjóra en í 15% tilvika sé skýringa flugslysa að leita annars staðar. Það merkilega við þennan síðasta þátt er að til eru staðfest dæmi um að virðingarstig, litarháttur, trú eða kynferði hafi leitt til flugslysa að því leyti að þessir þættir hafi haft áhrif á samvinnu og samskipti áhafnar og flugleiðsögumanna á jörðu niðri. [www.aaiib.dft.gov.uk](http://www.aaiib.dft.gov.uk)

Heilbrigðisþjónusta og flugrekstur eru atvinnugreinar þar sem margir vinna saman að þeim markmiðum er einkenna hvorn rekstur um sig. Ólíkt frásögninni hér að ofan eru mistök innan heilbrigðisþjónustunnar kölluð læknamistöð en í flugreksti eru óhöppin talin verða vegna skerts flugöryggis og ekki sök flugmannsins nema að vel rannsökuðu máli. Í flugrekstrinum er flugöryggi haft að leiðarljósi og horft er fram á við með markvissri skráningu á þeim atvikum er draga úr öryggi rekstursins, atvikum er snúa að öllum þáttum, svo sem viðhaldi véla, þjónustu á jörðu niðri, fjarskiptum, veðri og raunar öllum þeim mannlegu þáttum er snerta flugreksturinn. Þar er hugað að viðhaldsmenntun flugliða og mikilvægi eftirlits með þeim þætti og ekki síður samskiptum og samvinnu áhafnarmedlima og allra þeirra er að hverju einstöku flugi koma. Veruleikinn er annar í heilbrigðisþjónustunni. Þar er meira litið í baksýnisspegilinn og leitað að sökudólgi sem er þá oftast læknirinn, en minna er gert af því að skrá og læra af óhöppunum á kerfisbundinn hátt. Hér má læra af fluginu og setja sjúklingaöryggi í fyrirrúm en láta af því að hugsa sífellt um læknamistöð vegna þess að í flestum tilfellum er starfsemin svo flókin og samfléttuð vinnu svo margra stétta að ómaklegt er að kenna lækninum einum um. Þetta má ekki skilja sem svo að læknar séu að koma sér undan ábyrgð, síður en svo, heldur má meðal annars benda á eftirfarandi: Í fyrsta lagi er uppbygging stjórnunar á heilbrigðisstofnunum á vegum hins opinbera, eins og til dæmis LSH, algerlega tvískipt milli lækningaþátta og hjúkrunarþátta. Sjá lesendur Læknaþláðsins fyrir sér algera skiptingu



Hannes Petersen

Höfundur er sérfræðingur í háls-, nef- og eyrnalækningum á Landspítala Fossvogi.

stjórnunar milli þeirra tveggja flugmanna sem flytja þá milli landa? Nei það gengur ekki, annar gæti lagt megináherslu á landingar og flugtök á meðan hinn vildi ná sem mestri hagræðingu á langflugi. Best væri samvinna, samræða heilbrigðisáhafna um stjórnun verkþátta þjónustunnar, það er í hvaða átt skal stefna, enda vel þekkt að átök eða misskilningur um stefnu geti leitt til óhappa og slysa, svo ekki sé talað um stefnuleysi. Í öðru lagi má segja að með auknum sparnaðar- og hagræðingarkröfum í heilbrigðismálum sé hraðinn farinn að skipta máli. Sem dæmi má nefna skurðstofurekstur, þar sem reynt er að koma sem flestum aðgerðum að á hverjum tíma en það reynir á samstarf margra stétta. Þáttur aðgerðarlæknisins er oft þess eðlis að hann þarf að treysta samstarfsfólki sínu svo vinnudagurinn gangi upp, rétt eins og flugstjórinn þarf að treysta á að viðhalds- og tækni-deildin hafi gert rétt, að hleðsluskýrslur séu réttar, að aðstoðarflugmaðurinn hafi kannað ástand vélarinnar fyrir brottför og að flugþjónarnir sjái um farþegaklef-

ann þegar flogið er í ókyrrð. Í þriðja lagi má taka til að þörf aðgangs að heilbrigðisstofnunum er oft metinn af öðrum en læknum.

Sjúklingaöryggi verður ekki til af sjálfu sér. Sjúklingaöryggi þýðir hugarfarsbreytingu og það kostar! Sjúklingaöryggi verður ekki komið á nema allir sem að verkinu koma vinni saman, ráðuneyti heilbrigðismála, heilbrigðisstofnanir, landlæknir, stéttarfélag heilbrigðisstarfsfólks og samtök sjúklinga, bæði þeirra er þjást af ákveðnum sjúkdómum og þeirra er þjást af skertu sjúklingaöryggi. Samvinna þessara aðila þarf fyrst og fremst að beinast að því að óhöpp verði könnuð markvisst, hættusvæðin í þjónustunni kortlögð svo þau megi varast og draga af þeim lærdóm svo fljúga megi inn í heilbrigða framtíð með öryggi að leiðarljósi.

## Heimild

1. Billings CE, Reynard WD. Human factors in aircraft incidents: results of a 7-year study. *Aviat Space Environ Med* 1984; 55: 960-5.