

# Læknamistök?

Á nýafstöðnum aðalfundi Læknafélags Íslands flutti Jesper Poulsen formaður dönsku læknasamtakanna athyglisvert erindi um öryggismál sjúklinga. Það sem helst hefur borið á í umfjöllun fjölmiðla um erindið er hversu stór hópur sjúklinga líður fyrir það að eitthvað fer úrskaiðis í meðferð þeirra innan heilbrigðiskerfisins. Ekki skal hér dregið úr hversu alvarlegt það mál er ef þær tölur sem lagt er upp með eru réttar en þess ber þó að geta að þessar tölur eru miðaðar við erlendar rannsóknir og ekki eru ennþá til sambærilegar rannsóknir fyrir Ísland.

Það sem undirrituðum þótti hins vegar mun athyglisverðara var sú afstaða sem fyrirlesarinn hafði til svokallaðra læknamistaka. Þetta orð hefur eiginlega orðið samnefni fyrir þegar eitthvað fer miður í meðferð sjúklinga, hvort sem það hefur eitthvað að gera með lækna eða ekki.

Jesper taldi að sú meðhöndlun á málum sem upp koma ef grunur leikur á að eitthvað hafi farið úrskaiðis sem skaðað hafi sjúkling sé alröng. Kerfið leggur ríka áherslu á að reyna að finna sökudólg og refsa honum. Þetta er eflaust með það fyrir augum að viðkomandi geri ekki sömu mistökin aftur. Þarna eru gerð grundvallarmistök. Aðeins örlítið brot af því sem miður fer er í raun orsök vinnubragða sem eru refsiverð. Meginhlutinn er sambland af að vinnuferlið býður upp á að mistökin geti gerst samfara því að skeikular manneskur starfa í þessu ferli. Við verðum að viðurkenna og sætta okkur við að við getum ekki gert manneskur óskeikular. Hins vegar er oftast hægt að breyta kerfinu þannig að ekki er hægt að gera mistökin. Til að breyta kerfinu þá þarf hins vegar að vita hvað fer úrskaiðis og þarna stendur einmitt hnifurinn í kúnni. Ástæðan fyrir því að mönnum þykja þær tölur sem birtar hafa verið um fjölda sjúklinga sem skaðast innan heilbrigðisþjónustunnar háar er að þessar tölur eru frá stofnunum þar sem smásjá hefur verið sett á starfsemina með það fyrir augum að bæta ástandið en ekki að leita uppi sökudólga. Með því hefur verið mun auðveldara að fá fram það sem miður fer þar sem fólk er frekar tilbúið að tilkynna það ef það á ekki sífellt yfir höfði sér refsivönd (mannlegt eðli).

Hvað með réttindi sjúklinga? Þótt lagður verði af þessi hugsunarháttur að reyna alltaf að leita að sökudólgi þá er það í raun ekki nein skerðing á réttindum sjúklinga. Lagalega séð á þeirra réttur að vera tryggður ef eitthvað fer úrskaiðis hvort sem það

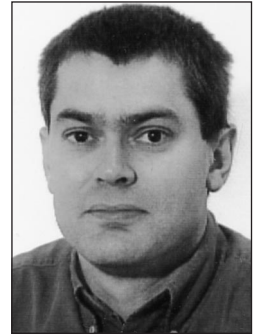
er vegna kerfisgalla, mannlegra mistaka eða hvorutveggja. Það er því ekki gegn hagsmunum sjúklinga að vinna þessi mál öðruvísi en gert er í dag. Þvert á móti.

Á þá enginn að bera neina ábyrgð? Jú auðvitað. Læknisfræðileg ábyrgð á greiningu og meðferð sjúklinga er og verður áfram í höndum lækna en það er hins vegar ekki þar með sagt að refsa eigi læknum fyrir allt sem úrskaiðis fer. Vissulega eru til atvik þar sem kæruleysi eða handvömm leiðir til skaða en bæði eru þau atvik fátíð og oftast eru aðrir þættir sem spila með.

Það er enginn starfsmaður sem ég veit til innan heilbrigðisgeirans sem mætir í vinnu sína og ætlar ekki að gera sitt besta og sannarlega er ekki nokkur maður sem meðvitað skaðar sjúklinga. Samt sem áður er kerfið uppbyggt til að leita fyrst og fremst að sökudólgum þegar slysin gerast. Sú leið skilar ekki árangri.

Nú segir eflaust einhver að þetta verði þá til þess að menn vísi bara til þess að kerfið sé gallað og enginn vilji taka á því. Eflaust er einhver hætta á því en ef vilji er til að breyta núverandi hugsunarhætti þá verður að taka allan pakkann, þ.e. að fylgja eftir niðurstöðum rannsókna, finna hvar kerfið er gallað og gera viðeigandi breytingar.

Læknar eiga að vera í fararbroddi við að gera kerfið öruggara en til að sú vinna geti farið fram þá þurfa nauðsynlegar upplýsingar að vera til staðar. Við þurfum mun betri skráningu á því sem miður fer en til er í dag. Það sem er kannski enn mikilvægara er að reyna að taka upp skráningu á því sem miður fer þó að enginn bíði skaða af. Þetta mætti kalla „næstum mistök“. Gott dæmi er ef starfsmaður ætlar að gefa sjúklingi lyf í æð en uppgötvar á síðustu stundu að um rangt lyf er að ræða. Þarna hefur enginn orðið fyrir skaða og því verður þetta væntanlega aldrei mál sem er skoðað og spurningunni um hvers vegna þetta gerðist því ekki svarað. Þetta eru atvik sem þarf að leita að og finna og með því reyna að fyrirbyggja að mistökin verði gerð í framtíðinni. Að sjálfsögðu er þetta ekki auðvelt í framkvæmd og þarf að leggja mikla vinnu í þetta ásamt því að breyting verður að verða á hugsunarhætti starfsfólks og stjórnenda innan heilbrigðiskerfisins. Gleymum því þó ekki að það er til mikils að vinna ef okkur tekst að gera heilbrigðisstofnanir öruggari fyrir sjúklinga.



Sigurður E.  
Sigurðsson

Höfundur er svæfinga- og gjörgæslulæknir, formaður Læknafélags Akureyrar og situr í stjórn Læknafélags Íslands.