

gengið að koma þessu á hér á landi en við höfum rætt um þetta, ég og Kristján Erlendsson kennslustjóri við Háskóla Íslands að koma þessu á. Þá gætum við komið héðan upp á Landspítala og greint frá einhverjum tilfellum.“

Hættulegt að verða veikur

– Er ekki ástæða til að gera rannsóknir á því hversu öruggt íslenskt heilbrigðiskerfi er?

„Jú, við höfum rætt nauðsyn þess en þetta þarf að vera vel gert. Það er ekki nóg að efla skráninguna heldur þarf að hafa fólk úti í kerfinu sem fylgist með og gerir framsýnar rannsóknir. Það kostar bæði fé og mannafla. Spurningin er hvort við getum yfirfært niðurstöður erlendra rannsókna en ég á mjög bágð með að trúá því að hér verði 50-100 dauðsföll á ári vegna mistaka eða óhappa.“

Að sjálfsögðu verða óhöpp þar sem fólk deyr eða skaðast alvarlega. En þegar við skoðum það verðum við að hafa í huga þær aðstæður sem uppi voru þar og þá, eðli sjúkdómsins, ófyrirsjáanlegar aukaverkanir lyfja og annað sem getur leitt til þess að óhappið verður án þess að hægt sé að kalla það mistök. Fyrir nokkrum árum var brugðist við þessu með setningu laga um sjúklingatryggingar þar sem kveðið er á um

rétt sjúklunga til bóta fyrir óhöpp sem verða án þess að hægt sé að gera einhver ábyrgan fyrir mistökum.

Það er hættulegt að verða veikur og gangast undir meðferð. Matið á því hvort mistök hafa orðið eða ekki verður að miðast við þær aðstæður sem ríktu þegar ákvörðun var tekin, ekki með því að vera vitur eftir á. Þarna getur verið grátt svæði og ýmsir möguleikar á viðbrögðum. Auðvitað reyna menn að leita skýringa þegar illa fer og spyrja hvort ekki hafi á einhverjum tíma verið hægt að breyta öðruvísi. Eftir á að hyggja er kannski hægt að svara því játandi en á því augnabliki sem ákvörðunin var tekin kann hún að hafa sýnst sú eina eða sú skynsamlegasta í stöðunni.

Við hér hjá embættinu skynjum þennan vanda og reynum að bregðast við honum þótt við höfum ekki svör við öllum spurningum. En þegar allt kemur til alls mega heilbrigðisstarfsmenn aldrei gleyma því að þeir eru með fólk í höndunum en ekki kerti og plátínur. Fólkíð á það inni hjá okkur að við sýnum því fulla virðingu og jafnrétti. Við þurfum vitaskuld að hafa alla nýjustu þekkingu á hraðbergi en mikilvægast er að við sýnum sjúklingunum að okkur er ekki sama um þá. Það heldur okkur við efnið og dregur úr mistökum. En okkur mun aldrei takast að útrýma mistökum algerlega því við erum öll mannleg,“ sagði Sigurður Guðmundsson landlæknir.

Áhættureiknivél Hjartaverndar

Sérfræðingar Hjartaverndar hafa þróað reiknivél sem á að gefa fólki hugmynd um í hvernig áhættu það er, með tilliti til hjarta- og æðasjúkdóma og er hún á heimasíðu samtakanna www.hjarta.is. Vélin er byggð á líkani sem reiknar út líkurnar á að fá kransæðasjúkdóm á næstu 10 árum. Forsendurnar eru fengnar úr niðurstöðum mælinga í hóprannsókn Hjartaverndar.

Reiknivélin virkar þannig að fólk getur sett inn sínar eigin mælingarniðurstöður eins og kólesteról í blóði, blóðþrýstingsgildi, hæð og þyngd sem og lífsstílsþætti eins og reykingar og hvort menn stunda reglulega hreyfingu. Vélin er miðuð við fólk á aldrinum 35-75 ára en niðurstöður eru ekki marktækar fyrir þá sem hafa fengið kransæðastíflu, farið í hjartaaðgerð eða í kransæðaútvíkkun.

Á heimasíðunni segir Vilmundur Guðnason forstöðulæknir Hjartaverndar að baráttunni gegn kransæðastíflu sé engan veginn lokið því enn fái yfir 1000 Íslendingar þennan sjúkdóm á hverju ári og eru karlmenn í meirihluta. Af þeim deyja um 200 manns skyndidauða árlega.

Um reiknivélina segir Vilmundur meðal annars: „Reikningarnir byggja á áhættulíkani sem unnið er útrá niðurstöðum úr Hóprannsókn Hjartaverndar sem staðið hefur í meir en 35 ár og eru þannig miðaðar við íslenskar aðstæður. Rétt er að benda á að áhættan er byggð á líkum og er engan veginn sjúkdómsgreining heldur einungis vísbending. Í þessu reiknilíkani er einnig unnt að skoða hvernig líkurnar breytast með því að breyta áhættuþáttunum eins og að

Líkur á að fá kransæðasjúkdóm á næstu 10 árum:

Kyn:	Mæld gildi	Víðmið
Aldur: <small>(Í alnum 35-75 ár)</small>	á	ár
Hæð: <small>(Í alnum 150-200 cm)</small>	sm	cm
Þyngd: <small>(Í alnum 65-120 kg)</small>	kg	kg
Efni mörk blóðþrýstings: <small>(Í alnum 110-130 mmHg)</small>	mmHg	mmHg
Kólesteról: <small>(Í alnum 0-6 mmol/L)</small>	mmól/L	mmól/L
HDL (Góða kólesteróli): <small>(Í alnum 0.9-2.5 mmol/L)</small>	mmól/L	mmól/L
Þriggjaeris: <small>(Í alnum 0.5-4.5 mmol/L)</small>	mmól/L	mmól/L
Stundar þú þrúttir líkamserkt reglulega?	<input checked="" type="radio"/> Já <input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Já <input checked="" type="radio"/> Nei
Reykingar:	<input type="radio"/> Sigarettur 1/2 pakki eða minna á dag og/edna þína	<input type="radio"/> Sigarettur 1/2 pakki eða minna á dag og/edna þína
	<input type="radio"/> Sigarettur 1/2 til 1 pakki á dag	<input type="radio"/> Sigarettur 1/2 til 1 pakki á dag
	<input type="radio"/> Sigarettur meira en 1 pakki á dag	<input type="radio"/> Sigarettur meira en 1 pakki á dag
	<input type="radio"/> Hættur að reykja	<input type="radio"/> Hættur að reykja
	<input checked="" type="radio"/> Aldrei reykt	<input checked="" type="radio"/> Aldrei reykt
Ert þú með sykursýki?	<input type="radio"/> Já <input checked="" type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Já <input checked="" type="radio"/> Nei
Hafa kynforeldrar eða alystikini þín fengið kransæðasjúkdóm?	<input type="radio"/> Já <input checked="" type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Já <input checked="" type="radio"/> Nei

hætta að reykja eða lækka kólesterólið svo dæmi séu tekin.

Markmiðið með þessari reiknivél er þannig að auka vitund fólks um áhættuþætti kransæðasjúkdóms og hvernig hægt er að hafa áhrif á þessa áhættu með breytingu á áhættuþáttunum. —PH