

Öryggið á oddinn



**Elínborg
Bárðardóttir**

elinborgb@simnet.is

UNDIRMÖNNUN, aukið álag, þreyta og útbruni starfsmanna, óviðunandi tæki og tól, ófullkomnar merkingar lyfja, sparnaður í ræstingu og endurmenntun eru allt dæmi um starfsumhverfi heilbrigðisstofnana sem getur haft áhrif á öryggi sjúklinga.

Það er alls ekki nógu gott að sjúklingar kunni að upplifa að þeim sé ekki sinnt nægilega vel vegna mannekleu eða yfirfullra deilda eða að atvik eða óhöpp eigi sér endurtekið stað.

Framkvæmdastjórnir heilbrigðisstofnana verða að vera ábyrgar og meðvitaðar um öryggismál, setja verður gæðaviðmið og gera umhverfi heilbrigðisstofnana sem öruggast fyrir sjúklinga og starfsfólk. Öryggismál ættu stöðugt að vera í umræðu og endurskoðun og eru auðvitað hluti af gæðamálum og gæðaeftirliti.

Í kjölfar umræðu um öryggismál á aðalfundi Læknafélags Íslands 2003 sem haldinn var að Hólum í Hjaltadal var stofnuð nefnd á vegum LÍ sem fjalla átti um öryggismál og koma með tillögur til stjórnar. Nefnd undir forystu Jóns Snædal skilaði á vordögum 2004 tillögum sem meðal annars fólu í sér hugmyndir um að rannsaka þyrfti ástand mála á Íslandi og að slíkri rannsókn kæmu stofnanir sem veita lækniþjónustu á Íslandi sem og heilbrigðisvirkni sem væntanlega þyrftu að bregðast við ábendingum sem slík rannsókn leiddi af sér. Einnig kom fram að efla þyrfti atvikaskráningu, ekki bara á opinberum heldur líka einkareknum stofnunum og þá í þeim tilgangi að finna veiku hlekkina í viðkomandi kerfi til að hægt sé að gera úrbætur. Talað var um að til hugarfarsbreytingar þyrftu að koma gagnvart óvæntum atvikum og leggja meiri áherslu á veikleika kerfisins og minni áherslu á að finna einstaka sökudólga í starfsmönnum. Leggja þyrftu meiri áherslu á að kenna starfsfólki í heilbrigðiskerfinu að takast á við aðstæður þegar óvænt atvik komi upp, enda nánast óumflýjanlegt að lenda á einhverjum tímamarki í slíku.

Heilbrigðisstarfsfólk þarf að þekkja réttindi sjúklinga til dæmis hvað varðar sjúklingatryggingar og kunna að leiðbeina sjúklingum í þeim málum. Því miður er þak á sjúklingatryggingu það lágt að sjúklingur getur neyðst til að leita til dómstóla til að fá skaða sinn bættann að fullu. Úrvinnsla alvarlegri atvika fer því iðulega fram fyrir dómstólum þar sem niðurstaðan er annaðhvort að viðkomandi heilbrigðisstarfsmaður hafi gert mistök eða ekki. Ef sjúklingur er ekki svo „heppinn“ að heilbrigðisstarfsmaður hefur gert mistök þarf hann að bera skaðann sjálfur. Nánari úrvinnsla á því hvað

misfórst í kerfinu er því látin liggja milli hluta og lærdómsferlið verður lítið varðandi það hvernig forðast skal aðstæður sem leiddu til atviksins.

Starfsfólk þarf einnig að vera meðvitað um eigin líðan eða kollega þegar óvænt atvik eða óhöpp eiga sér stað. Við vitum að starfsmenn sem þátt eiga í slíkum málum geta farið í gegnum ákveðinn „akút fasa“ þar sem búast má við tilfinningum eins og depurð, særindum, reiði, sektarkennd og skömm. Það getur dugað að tala við kollega til að gera sér grein fyrir hvað gerðist, sættast og gera það sem til er ætlast. Kollegar á vinnustað hafa oftast virkað sem stuðningshópur læknis sem lendir í óhappi, hlusta, skilja og styðja. Þetta er þó örugglega ekki algilt og læknar geta upplifað einangrun frá kollegum. Formaður og framkvæmdastjóri LÍ veita gjarnan aðstoð og einnig er til stuðningshópur LÍ. Sum sérgreinafélög eins og Félag íslenskra heimilislækna eru með stuðningshóp sem hægt er að kalla til. Heilbrigðisstofnanir ættu einnig að hafa farveg í þessum málum en góð samskipti skipta meginmáli þegar upp koma óvænt atvik eða óhöpp. Það er vitað að sjúklingar kvarta til landlæknis, eru ósáttir, og höfða oftár mál á hendur lækni eða sjúkrastofnun ef þeim finnst að ekki hafi verið komið fram við þá af heiðarleika og virðingu. Með vakandi umræðu og því að aðstoða stofnanir og starfsfólk að taka sem réttast og best á óvæntum atvikum má líklega bæta líðan bæði sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólks.

Einn lítill angi af þessari umræðu um öryggi og gæði varðar þjálfun lækna og í því sambandi langar mig að vekja sérstaka athygli á þjálfun lækna á bráðatilvikum en heimilislæknar og bráðalæknar hafa rætt þau mál í sameiningu og hafa áhuga á að bæta. Það er auðvitað skylda sérhvers læknis að viðhalda menntun sinni á sem bestan hátt en þjálfun í bráðatilvikum er samt annars eðlis en að viðhalda þekkingu og þjálfun til dæmis í heimilislækningum í þéttbýli, gigtlækningum eða bæklunarlækningum. Ræddar hafa verið hugmyndir um að koma þurfi á bráðþjálfun fyrir lækna sem væri þó mismikil eftir starfsvettvangi og gæti farið fram á eins til tveggja ára fresti hjá þeim sem helst lenda í bráðatilvikum en sjaldnar hjá öðrum læknum. Slík bráðþjálfun ætti að vera hluti af skyldum lækna og vera í samvinnu við framkvæmdastjórn viðkomandi stofnunar og gerð að nauðsynlegum og reglulegum hluta vinnunnar.

Að lokum langar mig að vekja athygli á umræðu innan LÍ um nauðsyn þess að skapa lagaramma um öryggismál sem miðar að því að

Höfundur er formaður Félags íslenskra heimilislækna og fulltrúi þess í stjórn LÍ.

Í pistlunum **Af sjónarhóli stjórnar** birta stjórnarmenn LÍ sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.

Aðalfundur Læknafélags Íslands

1. og 2. september 2006 á Egilsstöðum

Dagskrá

skoða betur hvernig málum er háttað hérlendis með það í huga að finna veiku hlekkina í kerfinu. Hugsanlega ættum við að fara sömu leið og frændur okkar Danir sem hafa skyldað heilbrigðisstarfsmenn til að tilkynna allt sem betur mætti fara með það að markmiði að breyta og bæta umhverfi heilbrigðisstofnana til hagsbóta fyrir bæði sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólk. Án efa væri auðveldara að fá heilbrigðisstarfsfólk til að tilkynna atvik ef farin væri leið Dana með nafnleynd við tilkynningar og eins ef tilkynningu atviks má ekki nota fyrir dómstólum. Það ætti að auka á vilja heilbrigðisstarfsfólks að tjá sig um atvik án þess að eiga það á hættu að lenda í dómsmálum. Það hindrar auðvitað ekki sjúklinga frá því að leita til dómstóla því öll gögn í sjúkráskrá sjúklings eru auðvitað aðgengileg fyrir dómstóla.

Til athugunar væri einnig að hækka verulega bótagreiðslur sjúklingatryggingar þannig að sjúklingar fá bætta skada sinn án þess að þurfa að leita til dómstóla.

Föstudagur 1. september

- Kl. 10:00
1. Setning
 2. Ávarp ráðherra
 3. Skýrsla stjórnar – umræður
 - 3.1. Skýrsla formanns
 - 3.2. Skýrsla um hagstofu lækna
 4. Ársreikningar lagðir fram – fjárhagsáætlun kynnt
- Kl. 12:00 Matarhlé
- Kl. 13:00
5. Skipulag læknasamtakanna
 6. Þagnarskylda lækna
 7. Samskipti lækna og lyfjafyrirtækja. Starf nefndar innan stjórnar
 8. Málefni:
 - 8.1. Lífeyrissjóður lækna
 - 8.2. Læknablaðsins
 - 8.3. Orlofssjóðs LÍ
 - 8.4. Fræðslustofnunar lækna
 9. Lagðar fram ályktanatillögur og tillögur til lagabreytinga
 10. Skipað í starfshópa

Kl. 15:00 Kaffihlé

Kl. 15:30 Starfshópar starfa

Laugardagur 2. september

- Kl. 13:00
11. Afgreiðsla lagabreytinga, ályktana og annarra mála
 12. Kosningar og lúkning annarra dagskrárliða skv. lögum
 - 12.1. Ákvörðun árgjalds
 - 12.2. Stjórnarkosning
 - 12.3. Kjör annars tveggja lækna í siðanefnd LÍ og varamanns
 - 12.4. Kjör skoðunarmanna reikninga
 - 12.5. Fundarstaður næsta aðalfundar
 - 12.6. Önnur mál

Kl. 16:30 Áætluð fundarlok

Kl. 19:00 Sameiginlegt borðhald fundarmanna og gesta á Hótel Héraði

Dægradvöl:

Föstudagur kl. 17:00

Skriðuklaustur-Hallormsstaður-Lagarfljótsormurinn

Laugardagur kl. 08:30

Kárahnjúkar

Makaferð eftir hádegi

Ferðir á vegum LÍ:

Reykjavík-Egilsstaðir 1. sept. flug kl. 08:00, mæting 07:30

Egilsstaðir-Reykjavík 3. sept. flug kl. 11:55, ferð úr gististað

Gisting: Hótel Hérað, Hótel Valaskjálfr.

Bókanir og umsjon: Margrét Aðalsteinsdóttir, skrifstofu LÍ, magga@lis.is