

# Öryggi sjúklinga í heilbrigðisþjónustu á Íslandi

„Íslensk heilbrigðisþjónusta er með því besta sem til þekktist“, og önnur hliðstæð ummæli er það sem allir vilja helst heyra þegar heilbrigðisþjónusta hér á landi ber á góma.

Fagfólk og stjórnendur heilbrigðisþjónustunnar svo og almenningur gengur út frá því að þjónustan sé góð og jafnframt sjálfkrafa örugg. Þess vegna brá öllum í brún þegar skýrsla *Institute of Medicine (IOM), To Err is Human* var birt árið 1999. Í þeirri skýrslu kom fram að ætla mætti að 44.000-98.000 einstaklingar í Bandaríkjunum létu lífið árlega af völdum óvæntra skaða eða atvika sem urðu við meðferð á sjúkrahúsum í Bandaríkjunum (1). Fyrstu viðbrögðin voru skiljanlega undrun en einnig vantrú á að þetta ætti við rök að styðjast. Á þeim tíma sem liðinn er frá birtingu þessarar skýrslu hafa augu fólks opnast fyrir þessum staðreyndum því Danmörk, Bretland, Ástralía og Nýja Sjáland hafa beitt sömu aðferðafræði og notuð var við rannsókn IOM og komist að hliðstæðum niðurstöðum (2, 3). Þannig er nú almennt talið að eitthvað fari úrskeiðis við meðferð tíunda hvers sjúklings sem kemur á sjúkrahús (3).

Læknisfræðileg fagtímarit fjalla sífellt meira um öryggi innan heilbrigðisþjónustunnar. Í marsmánuði árið 2000 og fjallaði BMJ eingöngu um hvernig draga mætti úr því að eitthvað færi úrskeiðis við meðferð sjúklinga og hvernig auka mætti öryggi innan heilbrigðisþjónustunnar.

Landlæknir Breta sir Liam Donaldson hefur sagt þegar hann fjallar um öryggi heilbrigðisþjónustu að fimm hættulegustu orð sem heilbrigðisstarfmaður getur látið sér um munn fara séu: “Þetta gæti ekki skeð hér”. Með því sé starfsmaðurinn að gefa til kynna að hann geri sér ekki grein fyrir hversu flókið og hættulegt vinnuumhverfi heilbrigðisþjónustunnar getur verið (3).

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, WHO, hefur hrint af stað umfangsmiklu verkefni sem nefnt er: *World Alliance for Patient Safety*. Framkvæmdaáætlun verkefnisins er í tíu liðum og er þar tekið á veigamestu þáttum er lúta að öryggi heilbrigðisþjónustunnar (4). Þar er meðal annars lögð áhersla á spítalasýkingar, öryggi skurðaðgerða og nauðsyn rannsókna sem tengjast öryggi meðferðar. Mikil áhersla er lögð á aðkomu sjúklinga að öllu er varðar öryggi við meðferð

þeirra. Skráning og úrvinnsla atvika þegar eitthvað fer úrskeiðis er ein af megináherslunum í framkvæmdaáætluninni þar sem það er talið geta dregið verulega úr því að hliðstæð atvik endurtaki sig eða að sjúklingur hljóti skaða af því þótt eitthvað misfarist.

En hvernig höfum við íslenskir læknar brugðist við niðurstöðum fyrrgreindra rannsókna og tilmælum sem beint hefur verið til okkar varðandi þessa þætti? Umræða um öryggi innan faghópsins hefur ekki verið fyrirferðamikil eða áberandi. Það er eins margir gangi enn út frá því að þær staðreyndir sem fram koma í erlendum rannsóknum eigi ekki við hér á landi. Betur ef svo væri. En úr því fæst vonandi skorið í rannsókn sem Landlæknisembættið er nú að hefjast handa við um tíðni óvæntra skaða á sjúkrahúsum hér á landi.

Vissulega eru merki um aukinn áhuga og skilning margra aðila á þessu viðfangsefni, það er að auka öryggi innan heilbrigðisþjónustunnar. Landlæknisembættið hefur til að mynda gefið út fjöldan allan af klíniskum leiðbeiningum og heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra undirritaði fyrir stuttu samkomulag um þátttöku Íslands í fjölbjóðlegu verkefni sem nefnist *Hreinlæti og örugg heilbrigðisþjónusta haldast í hendur*. Heilbrigðisyfirvöld eru að marka megináherslur til að efla gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustu og nú þegar þetta er skrifað er að ljúka sérstakri öryggisviku á Landspítala. Tilgangurinn er að efla umræður um viðhorf og menningu í tengslum við gæði og öryggi þjónustunnar.

Ég hvet lækna til að taka höndum saman við að leita allra leiða til að draga úr óvæntum skaða og auka öryggi innan heilbrigðisþjónustunnar (5). Það er fagleg skylda íslenskra lækna að vera í forystu í þessum málum.

## Heimildir

- 1) Kohn LT, ed, Corrigan JM, ed, Donaldson M, ed. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Institute of Medicine, Washington DC 1999.
- 2) Leape LL. Institute of Medicine. *Medical Error Figures Are Not Exaggerated*. JAMA 2000; 284: 95-7.
- 3) National Patient Safety Agency. *Delivering Patient Safety: www.deliveringpatientsafety.com* TVC Films Ltd; 2006
- 4) WHO. World Alliance for Patient Safety. [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety), 2006
- 5) Pronovost PJ, Nolan T, Zeger S, Miller M, Rubin H. How can clinicians measure safety and quality in acute care? *Lancet* 2004; 363: 1061-7.



Leifur Bárðarson

## Patient safety in Iceland

Leifur Bardarson, M.D.  
Chief Medical Doctor,  
Department of Quality  
Assurance  
Landspítali University  
Hospital.

Höfundur er  
barnaskurðlæknir  
og starfar á deilda gæðamála  
og innri endurskoðunar  
Landspítala.