

# Öll erum við mannleg

## hugleiðingar vegna ákæru ríkissaksóknara

### Anna Gunnarsdóttir

Barnaskurðlæknir og formaður Læknaráðs Landspítala

Klínískur dósent og stundakennari við læknadeild HÍ, Barnaspítala Hringingsins, Landspítala Hringbraut  
Anna er í ritstjórn Lækna- blaðsins.

[annagunn@landspitali.is](mailto:annagunn@landspitali.is)



Ríkissaksóknari hefur nú í fyrsta skipti á Íslandi ákært hjúkrunarfræðing á Landspítala fyrir manndráp af gáleysi vegna mistaka í starfi sínu á gjörgæsludeild. Eðlilega vakna margar spurningar í hugum heilbrigðisstarfsmanna við aðstæður sem þessar. Hver er ábyrgð okkar sem einstaklinga gagnvart gáleysi eða mistökum í starfi? Hver er húsbóndaábyrgð vinnuveitanda okkar, Landspítala? Hver er réttarstaða starfsmanna þegar vinnuumhverfi okkar er orðið það aðþrengt að öryggi sjúklinga, og starfsmanna, er ógnað? Er sjálfgefið að starfsfólk verði sífellt að vinna og hlaupa hraðar og stöðugt taka að sér fleiri og flóknari verkefni, við aðstæður sem geta ógnað öryggi sjúklinga og okkar sjálfra? Hvar liggja öryggismörkin og hverra er ábyrgðin ef eitthvað fer úrskeiðis við slíkar aðstæður? Liggur hún hjá einstökum starfsmanni, viðkomandi yfirmanni, framkvæmdastjórn spítalans, landlækni eða heilbrigðisyfirvöldum? Svarið er ekki einfalt. Öll berum við jú vissulega ábyrgð á gjörðum okkar, hvort sem er í vinnu eða utan vinnu og skorumst ekki undan því né erum undanskilin almennum hegningarlögum. En við ráðum ekki alltaf við ytri aðstæður sem vissulega geta skipt máli og verið orsakabáttur í ferli sem getur leitt til alvarlegra mistaka. Þessum leiðara er ekki ætlað að svara öllum þeim spurningum sem vakna og ekki ætlað að leggja mat á áður nefnt ákærumál, en ljóst er að í kjölfar ákærunnar er heilbrigðisstarfsmönnum á Íslandi brugðið og nauðsynlegt er að skapa

málefnalega umræðu til að fá svör við ofangreindum spurningum sem fyrst.

Það hefur lengi verið ljóst að spítalaumhverfi getur verið hættulegt. Í skýrslunni *To Err is Human: Building a Safer Health System* sem kom út árið 1999<sup>1</sup> var varpað ljósi á þá staðreynd að sjúklingum getur stafað ógn af spítalavist. Samkvæmt niðurstöðum skýrslunnar, sem byggði á tveimur stórum rannsóknum, var talið að hugsanlega allt að 98.000 manns létust á sjúkrahúsum í Bandaríkjunum árlega vegna fyrirbyggjanlegra mistaka í meðferð eða umönnun þeirra. Þetta voru ógnvænlegar tölur og í kjölfarið fylgdi alþjóðlegt átak til að efla öryggi og öryggismenningu innan spítala til að vinna gagnert að því að koma í veg fyrir mistök við umönnun og meðferð sjúklinga. Rannsóknir sýna að oftast liggur orsök atvikanna ekki hjá einstökum starfsmanni heldur í erfiðum eða ófullnægjandi aðstæðum á vinnustað, mismunandi samverkandi þáttum eða skorti á skýrum og öruggum verkferlum. Afar mikilvægt er að gera greinarmun á mistökum, gáleysi og refsiverðu gáleysi í slíkum aðstæðum. Að ásaka einstakan starfsmann fyrir mistök eða jafnvel gáleysi í svo flóknu umhverfi sem spítalaumhverfið er, bætir ekki öryggi sjúklinga eða kemur í veg fyrir að sömu mistök geti gerst aftur hjá öðrum starfsmanni. Mikilvægara er að hvetja starfsmenn til að greina frá mistökum til að hægt sé að vinna úr þeim á uppbyggilegan hátt.

Í dag eru á Landspítala tilkynnt um 6-10 tilvik árlega þar sem óvænt andlát verður á spítalanum. Í öllum þessum tilvikum er gerð svokölluð rótargreining til að greina hvað fór úrskeiðis eða hefði mátt betur fara. Aukið öryggi á spítala nær einnig til starfsmanna en á Landspítala eru tilkynnt tæplega 300 atvik árlega þar sem starfsmenn verða fyrir ofbeldi frá hendi sjúklinga. Mikilvægast er að greina af vandvirkni það sem miður fer, læra af því og skapa umhverfi og vinnuáðstæður til að koma í veg fyrir að sambærilegt atvik endurtaki sig. Þannig og eingöngu þannig náum við

smám saman að auka öryggi sjúklinga og starfsmanna á spítalanum. Á Landspítala hefur undanfarin ár verið unnið markvisst að því að bæta öryggismenningu spítalans. Ákæran frá ríkissaksóknara getur verið ógn við slíka vegferð og er það miður.

Starf á spítala er fórnúfúst, krefjandi og oft afar flókið samstarf ólíkra fagstétta sem vinna saman að bættri heilsu sjúklinga okkar. Það gefur auga leið að mistök í starfi geta haft alvarlegar afleiðingar. Enginn sérstakur lagarammi er til í íslenskum lögum hvað varðar mistök í starfi fyrir heilbrigðisstarfsmenn, sem tekur tillit til hins flókna spítalaumhverfis. Því stöndum við, heilbrigðisstarfsmenn, frammi fyrir því að mistök eða gáleysi í starfi sem hefur alvarlegar afleiðingar fyrir sjúklinga okkar getur einnig fallið undir ákvæði almennra hegningarlaga (nr. 19/1940) með refsiramma allt að 6 ára fangelsi, samkvæmt ríkissaksóknara. Það hlýtur að vera von okkar að þessi ákæra leiði til þess að löggjöfin verði endurskoðuð með tilliti til starfsumhverfis heilbrigðisstarfsmanna, eins og fordæmi eru um frá öðrum starfsstéttum og öðrum löndum.

Það er vissulega mannlegt að gera mistök en það eru enn verri mistök ef við nýtum ekki þau tilvik þar sem eitthvað fer úrskeiðis á uppbyggilegan hátt til að koma í veg fyrir að sömu mistök endurtaki sig. Það hlýtur að vera okkar sameiginlega ábyrgð að efla öryggismenningu spítalans með því að greina það sem miður fer og nota til framfara.

### Heimild

1. [nap.edu/books/0309068371/html/](http://nap.edu/books/0309068371/html/)

**We are only human  
reflection on nurse prosecution**

Anna Gunnarsdóttir  
Consultant Pediatric Surgeon Chair of Medical Council of  
Landspítali Clinical Associate Professor, Faculty of Medicine,  
University of Iceland  
The Children Hospital Hringurinn Landspítali, University  
Hospital Reykjavik