

Leit að sökudólgum skaðar öryggi sjúklinga

Birgir Jakobsson

barnalæknir,
sjúkrahússtjóri Karolinska
Universitetssjukhuset



[Birgir.jakobsson@karolinska.se](mailto:birgir.jakobsson@karolinska.se)

Gífurlega mikil þróun hefur átt sér stað síðustu áratugi innan heilbrigðisþjónustunnar. Sérstaklega á þetta við um þróun á sviði tækni og lyfja. Starfsfólk á sjúkrahúsum þarf nú að hafa með höndum flókin tæki og öflug lyf og séu þau notuð á rangan hátt geta þau haft alvarlegar afleiðingar fyrir sjúklingana. Menntun heilbrigðisstétta og þróun vinnubragða á spítölum hefur ekki haldið í við þessa þróun. Í Svíþjóð er talið að á hverju ári hljóti um 100.000 sjúklingar varanlegt mein af völdum óhappa í heilbrigðisþjónustunni og að um 3000 sjúklingar biði bana árlega af sömu ástæðu. Síðastliðinn áratug hefur skilningur á gildi svokallaðrar öryggismenningar farið vaxandi innan heilbrigðisgeirans. Heilbrigðisgeirinn lítur nú í auknum mæli til annarra starfsgreina sem hafa komist lengst á sviði öryggis, svo sem fluggeirans. Þar ríkir skilningur á því að öryggi farþega og starfsfólks er háð samspili á milli hins mannlega þáttar við tækni og skipulag á vinnustað. Allir þessir þættir geta brugðist, hver fyrir sig, en sjaldan allir í einu. Í starfsemi sem einkennist af öryggishugarfari og öryggismenningu sér maður til þess að allir þættirnir þrír vinni saman, þannig að ef einn þeirra bregst grípur annar inn í. Stórslys gerast þegar tveir eða fleiri þættir bregðast samtímis.

Hingað til hafa óhöpp innan heilbrigðisstofnana verið rannsökuð eingöngu innan heilbrigðiskerfisins og af eftirlitsstofnunum þess, og þar hefur þróun síðustu ára verið sú að í auknum mæli er forðast að leita að sökudólgum og fremur leitað þess sem úrskaiðis fór og af hverju. Nú sýna aðrir geirar þjóðfélagsins aukinn áhuga á að fá innsýn í þessi mál. Fyrir skömmu var barnalæknir á Karolinska sjúkrahúsinu settur í gæsluvarðhald og ákærður fyrir að hafa bundið enda á líf dauðvona fyrirbura sem viðkomandi læknir meðhöndlaði í lok lífsins. Tveimur árum og einni eyðilagðri starfsævi síðar lauk málinu með því að læknirinn var sýknaður. Það er ólöglegt að flýta fyrir dauða sjúklings sem liggur á dánarbeiði en það er skylda hjúkrunarfólks að lina þjáningar í lok lífsins. Munurinn á þessu tvennu kann að virðast óljós fyrir þá sem ekki eru læknar eða hjúkrunarfólk en er augljós öllum sem hafa til þess menntun. Öll þessi atburðarás olli mikilli óvissu og ótta meðal starfsfólks á sjúkrahúsinu og stjórn sjúkrahússins neyddist til að verja miklum kröftum í að styðja barnalækninn og nánustu samstarfsmenn, ekki síst til að tryggja að meðferð dauðvona sjúklinga færi ekki úrskaiðis.

Í Svíþjóð rannsakar svokölluð „stórslysanevnd“ (Statens haverikommission) slys og alvarleg óhöpp sem gerast af völdum almenningssamgöngutækja eða í kjarnorkuverum. Fyrir nokkru barði þessi stofnun að dyrum Karolinska sjúkrahússins og vildi rannsaka óhapp sem hafði kostað sjúkling lífið. Óhappið var þegar í rannsókn samkvæmt hefðbundnum leiðum innan heilbrigðisgeirans. Niðurstaðan af þessum tveimur rannsóknum var að mestu samhljóða og án þess að bent væri á nokkurn sökudólg. Skýrsla „stórslysnefndar“ var hins vegar mjög ýtarleg og lærdómsrík

fyrir það umbótarstarf sem hefur átt sér stað um árabíl á Karolinska.

Hér eru tekin tvö dæmi, annars vegar þar sem dómssvaldið grípur inn í gang mála til að finna hver sé ábyrgur og dæma viðkomandi til refsingar, og hins vegar „stórslysanevnd“ sem hefur langa reynslu af því að byggja upp öryggismenningu og skilur mikilvægi þess að rannsóknin beinist að því að komast að „hvað“ gerðist og ekki „hver“ gerði það. Hið síðarnefnda leiðir óhjákvæmilega til óvissu og hræðslu á vinnustað sem skapar hættu í sjálfu sér en einnig til þess að starfsfólk lætur vera að skýra frá frávikum og óhöppum sem annars gætu leitt til umbóta og aukins öryggis sjúklinga. Hin margþætta atburðarás sem oftast er undanfari alvarlegs óhapps gerir það að verkum að erfitt er að benda á nokkurn einstakan sem er ábyrgur. Fyrir eða síðar verður öllum á að gera mistök og þá ríður á að gera vinnustaðinn þannig úr garði að tæki og vinnuáferðir minnki hættuna á alvarlegum afleiðingum þessara mistaka. Vinnuveitandinn ber ábyrgð á því að þessu sé framfylgt á vinnustöðum þar sem líf og heilsa fólks er í húfi.

Hlutverk dómssvaldsins er að túlka lögin og dæma til refsingar séu þau brotin. Að sjálfsögðu eiga landslög að ná jafnt til allra, einnig starfsfólks sjúkrahúsa. Löggjafarvaldinu ber hins vegar að sjá til þess að lögin taki fullt tillit til þess hvernig flókin há-tæknistarfsemi, eins og heilbrigðisgeirinn er orðinn, byggir upp öryggismenningu.

„Shame and blame“ threatens patient safety

Birgir Jakobsson MD, CEO of Karolinska
University Hospital, Stockholm