



Elisabet Benedikz

læknir

gæða- og sýkingarvarnardeild
Landspítala

ebenedik@landspitali.is

RITSTJÓRNARGREIN

Öryggi sjúklinga og flækjustig nútíma heilbrigðisþjónustu

Það eru tískustraumar í heilbrigðisþjónustu eins og öðru. Nú er tískan sú að setja sjúklinginn í öndvegi og veita þjónustu sem tekur mið af þörfum einstaklingsins og aðstandenda hans. Það felur meðal annars í sér að sýna virðingu og virkja sjúklinginn í eigin meðferð á þann hátt sem hefur virði fyrir hann. Hversu vel gengur þetta hjá okkur? Uppfyllum við þau 8 þjónustuáheiti sem Picker Institute hefur skilgreint sem undirstöðu sjúklingamiðaðrar þjónustu? Hvenær spyrjum við sjúklinginn „*hvað skiptir þig máli?*“

Á tímum velferðar og framfara í læknavísindum og með þetta í huga, er nokkuð ljóst að við höfum óafvitandi skapað okkur fjölda nýrra verkefna sem krefjast meiri samþættingar og heildrænni hugsunar en við höfum áður þekkt í heilbrigðisþjónustu. Eftir því sem samfélag okkar þróast og vegnar betur, eykst heilbrigði og langlífi. Jafnframt lengist líf fólks með fleiri og flóknari sjúkdóma sem krefst meiri sérhæfni og flóknari meðferða. Ört vaxandi hópur fólks lifir ekki aðeins lengur með sjúkdómum sína, heldur hefur væntingar um árangur og gerir kröfur um gæði og öryggi. Við sem veitum heilbrigðisþjónustu fikrum okkur sífellt lengra í því að praktisera á mörkum þess sem er lífeðlisfræðilega mögulegt. Þótt um flest gangi það vel og árangur íslenska heilbrigðiskerfisins sé um margt góður, höfum við ekki náð að halda í við þessa þróun hvað varðar það að tryggja gæði og öryggi í þjónustunni.

Vinnuskipulag lækna er til marks um þetta, enda heilt yfir að mestu leyti eins og fyrir 30 árum, sérstaklega að sumarlagi þegar Ísland lokar og fer í frí, í júlí. Við höfum til áratuga lokað legudeildum og sameinað starfsemi að sumarlagi, til að spara aura og hleypa fólki í frí. Við látum okkur hafa það að vera (meira) undirmönnuð þetta tímabil, hlaupum (enn) hraðar. Einnig ráðum við inn afleysingafólk, læknanemana. Gott fólk og samviskusamt, framtíð okkar og vonarstjórnur í faginu, en eigi að síður namar, með þeim takmörkunum og hættum sem þeim fylgja. Okkur ber skylda til að tryggja þessu ágæta fólki góða byrjun á ferlinum. Þau eiga það skilið. Þess í stað hendum við þeim út í djúpu laugina, hlöðum á þau ábyrgð sem þau eru ekki tilbúin fyrir og setjum þau í verkefni sem þau hafa ekki forsendur til að ráða við. Óreynt starfsfólk í framlínu er sá þáttur í starfseminni sem hefur í rannsóknnum á alvarlegum sjúklingaatvikum sýnt sig að vera einna

oftast rót eða meðvirkandi orsök atviksins. Einnig sést iðulega í sömu rannsóknum að handleiðsla hefur brugðist og að skipulag starfseminnar tekur ekki mið af aðstæðum. Á sama tíma og við ráðum inn nemana í stórum stíl, útskrifast tugir íslenskra lækna úr erlendum háskólum. Hvað verður um þetta fólk? Hví getum við ekki ráðið það? Gætum við ekki gert betur í að rækta tengslin við þessa kollega okkar?

Þetta galna vinnufyrirkomulag á orlofstíma og reyndar á öðrum tímum líka, er barn síns tíma og mætir ekki þörfum sjúklingsins í dag. Það fyrirfinnst hvergi í þeim löndum sem við berum okkur saman við. Það hlýtur að teljast ófullnægjandi á vorum tímum að stoppa í götin á þennan hátt, að telja bara hausa en ekki hæfni.

Þann 2. mars síðastliðinn sendi landlæknir bréf til forsvarsmanna heilbrigðisstofnana, þar sem hann áréttaði að samkvæmt 11. grein laga nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn, sé landlækni heimilt *ef nauðsyn krefur*, að veita nemum sem lokið hafa 4. ári í læknisfræði tímabundið leyfi til að sinna tilgreindum læknisstörfum. Í bréfinu kemur hins vegar fram að ásókn stjórnenda lækninga á heilbrigðisstofnunum í afgreiðslu leyfanna sé slík að hún gefi glöggð til kynna að sjálfsagt þyki að namar séu nýttir til að leysa afleysinga- og mönnunarvanda stofnana. Einnig beri á því að þessar umsóknir séu ekki nógu vandaðar. Oft komi í ljós að neminn hafi þegar hafið störf þegar umsókn berst, sem er brot á lögum. Landlæknir segist eftirleiðis munu skoða umsóknir með gagnrýnnum hætti og beita sér fyrir því að þessu lagaákvæði verði breytt.

Þetta er mjög áhugavert og auðvitað hárrétt hjá landlækni. Við sem vinnum við rannsóknir á alvarlegum sjúklingaatvikum þekkjum þetta úr eigin starfsemi og höfum sjálf upplýst landlækni og stjórnendur innanhúss. Því geta menn ekki lengur látið sem ekkert sé. Nauðsynlegt er að gera þá sjálfsögðu kröfu til starfseminnar að hún sé skipulögð þannig að hún mæti þörfum sjúklingsanna og tryggi sem best öryggi þeirra. Stjórnendur lækninga þurfa að leggja sig fram til að tryggja að svo sé, þó áskoranir séu þar vissulega margar. Með þessu hefur fráfarandi landlæknir gefið tóninn. Fróðlegt verður að sjá hvernig nýr landlæknir hyggst fylgja þessu eftir.