

Páll Matthíasson forstjóri

Erindi á opnum fundi með starfsfólki Landspítala

5. og 10. júní 2014 í Hringsal og Blásölum á Landspítala

Kæra samstarfsfólk!

Það er ánægjulegt að sjá ykkur svona mörg hér í dag á þessum opna fundi, þó svo að tilefnið sé ekki ánægjulegt.

Ákæran og atvikið

Eins og ekki hefur farið fram hjá neinum þá hefur ríkissaksóknari tilkynnt að höfða eigi sakamál fyrir Héraðsdómi Reykjavíkur á hendur starfsmanni á gjörgæsludeild Landspítala og stofnuninni sjálfri. Ákæran kemur í kjölfar atviks sem varð haustið 2012 á gjörgæsludeild og leiddi til þess að sjúklingur lést.

Ákæran beinist gegn hjúkrunarfræðingi á Landspítala og Landspítala fyrir manndráp af gáleysi, og gegn hjúkrunarfræðingi að auki fyrir brot á hjúkrunarlögum. Brot hjúkrunarfræðingsins er í ákærunni talið varða við 215. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940 og 1. mgr. 5. gr., sbr. 10. gr., hjúkrunarlaganna nr. 8/1974. Einnig telst háttsemin varða Landspítala refsíábyrgð samkvæmt 215. gr., sbr. 19. gr. d., almennra hegningarlaga nr. 19/1940.

Í þessu máli fór Landspítali eftir lögum og venjulegum ferlum sem fylgt skal þegar óvænt andlát verða á spítalanum enda hefur gjörgæsludeild Landspítalans, þar sem atvikið átti sér stað, verið í fararbroddi í því að innleiða opna gæða- og öryggismenningu.

Það sem er frábrugðið því sem áður hefur sést er hvernig lögreglan rannsakaði málið, að lögregla hafi ákveðið að vísa málinu til Ríkissaksóknara í kjölfar rannsóknar og svo það að Ríkissaksóknari hafi ákveðið að gefa út ákæru.

Á sama tíma og lögreglurannsókn fór fram á atvikinu var sett af stað rótargreining innan spítalans sem leitaði kerfislægra orsaka atviksins þannig að draga mætti úr líkum á því að sams konar atvik endurtækju sig. Lögreglan vissi af þeirri rótargreiningarvinnu en óskaði aldrei eftir

né fékk neitt af þeim gögnum sem þar komu fram. Rótargreiningarskýrslan var síðan kynnt viðkomandi stjórnendum og niðurstöður hennar kynntar Landlækni.

Í desember síðastliðnum sagði ríkissaksóknari mér að hún væri að skoða það að ákæra viðkomandi starfsmann fyrir manndráp af gáleysi. Viðkomandi aðilar fengu strax að vita af þessu og við höfum markvisst reynt að undirbúa okkur síðan, ef hlutir færu á þann veg að ákært yrði. Sá undirbúningur hefur falist í fjölmörgu en meðal annars í því að kortleggja hvernig betur mætti koma þessum hlutum fyrir á Íslandi með almennri fræðslu um það hvernig farið væri með mistök í heilbrigðisþjónustu í nágrannalöndunum. Þegar frávik verða í heilbrigðisþjónustu er mikilvægt að hafa í huga að um er að ræða flókið ferli þar sem margt getur farið úrskeiðis og starfsfólk oft að bjarga málum við erfiðar aðstæður.

Ákæra kom fram nú nýlega. Þar er viðkomandi starfsmaður ákærður en Landspítali einnig. Þar virðist þó spítalinn fyrst og fremst ákærður vegna þess að hann hafi húsbóndaábyrgð en ekki sjálfstætt. Við ákváðum að það væri ekki eftir neinu að bíða; það væri mikils um vert að koma strax upplýsingum og stuðningi til starfsfólks en einnig að við þyrftum að eiga frumkvæðið að umræðunni til að hún yrði fagleg og okkar sjónarmið kæmu fram. Sigríður Gunnarsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar, leiddi umræðuna gagnvart fjölmiðlum og henni og Ólafi Baldurssyni tókst frábærlega að feta hinn vandasama milliveg sem þarna þurfti að fara. Þetta tókst og umræðan hefur heilt yfir verið málefnaleg.

Þannig að mál þetta hefur nokkuð verið til umfjöllunar í fjölmiðlum - sérstaklega frá ákæru - og hefur þróast yfir í almennari umræðu um alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustunni og meðferð þeirra sem er mun betra en æsifrættamennska um eitthvert eitt einstakt mál. Svona umræða er tiltölulega ný af nálinni á Íslandi en á sér lengri sögu í mörgum nágrannalöndum okkar.

Óvissa

Ákæran veldur straumhvörfum og skapar óvissu í störfum heilbrigðisstarfsmanna.

Það vakna ótal spurningar, meðal annars um það hversu langt ábyrgð okkar nær. Eins velta margir því fyrir sér, úr því við erum komin inn á þessar brautir, hver verði næstur?

Vandinn er sá að það eru engin svör við mörgum af þessum spurningum núna og þeim verður ekki svarað enn um sinn. Þetta þýðir að næstu mánuði munum við þurfa að búa við að sinna störfum okkar þó svo að óvissunni hafi ekki verið eytt. Það er líka mikilvægt að við munum að þetta er sú leið sem önnur lönd hafa gengið á undan okkur og að það er alltaf erfiður tími á meðan lagaumhverfið er að aðlagast þeirri öryggismenningu sem við erum að byggja upp.

Öryggismenning

Stuttu fyrir síðustu aldamót kom út skýrsla Institute of Medicine í Bandaríkjunum „To Err is Human“ sem markaði straumhvörf því hún benti opinberlega á það sem við hér inni vitum - að spítalar geta verið hættulegir, sem tengist því að á sjúkrahúsum er verið að hjálpa fárveiku fólki með flókinni meðferð. Í skýrslunni kom fram að mistök í heilbrigðisþjónustu væru algengari en áður hafði verið talið. Rannsóknir sem gerðar hafa verið á slíkum mistökum ber allar að sama brunni: Nær alltaf þegar alvarlegir atburðir verða í flókinni heilbrigðisþjónustu verður það ekki vegna einstaks tilviks heldur vegna þess að nokkur mismunandi frávik raðast saman. Að auki geta mistök í heilbrigðisþjónustu haft alvarlegri afleiðingar en í flestum öðrum greinum enda hafa þau áhrif á líf og heilsu fólks.

„Öruggur spítali“ er eitt gilda Landspítala og spítalinn - við - höfum undanfarin ár markvisst unnið að því að auka öryggi sjúklinga með opinni öryggismenningu þar sem umræða, markviss skráning atvika og úrvinnsla þeirra er einn lykilþátta. Á slíkri skráningu byggir möguleiki okkar til að fyrirbyggja að sambærileg atvik geti átt sér stað í framtíðinni. Það að segja frá sínum eigin mistökum eða annarra á að leiða til umbóta en ekki til þess að hafin sé leit að sökudólgum. Í opinni öryggismenningu eiga heilbrigðisstarfsmenn að vera óhræddir við að skrá og upplýsa það sem aflaga fer og allt sem dregur úr vilja þeirra eða getu til þess getur skaðað.

Lagaramminn í dag

Landspítali hefur undanfarin ár tilkynnt að jafnaði á milli 6 og 10 alvarleg atvik árlega til Landlæknis og lögreglu enda ber okkur skylda til þess samkvæmt lögum. Nauðsynlegt er að til sé farvegur til að rannsaka alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu bæði innan stofnunar og ekki síður hjá óháðum ytri aðilum. Heilbrigðisstarfsmenn eiga ekki að vera undanþegnir lögum frekar en aðrir. Hins vegar verða slíkar rannsóknir að taka mið af því flókna umhverfi sem er til staðar á

heilbrigðisstofnunum. Í sumum nágrannalöndum okkar hefur verið brugðist við þessum veruleika með því að koma á nánara samstarfi heilbrigðisyfirvalda og lögreglu með það að markmiði að auka þekkingu og skilning á þeim flóknu aðstæðum og verkefnum sem unnin eru innan heilbrigðiskerfisins. Landspítali hefur kallað eftir því að slíkt verði skoðað hér á landi og heilbrigðisyfirvöld hafa tekið vel í þá málaleitan.

Hins vegar verður líklega ekki hjá því komist að taka af öll tvímæli um það að ef ekki er um ásetningsbrot að ræða þá fari mál í annan og uppbyggilegri farveg.

Kallar ákæran á breytingar?

Áður en ákæran var gefin út hafði þegar verið hafin vinna við að skoða lagaramma og umgjörð rannsókna á alvarlegum atvikum í samvinnu Landspítala, velferðarráðuneytis og Embættis landlæknis. Vinnan er enn á frumstigi en ljóst er að allir aðilar telja brýnt að ráðast í þá vinnu.

Það sem helst er verið að skoða:

- a) Í fyrsta lagi hvort endurskoða beri tilkynningaskyldu heilbrigðisstofnana þegar um alvarleg atvik er að ræða. Íslensk löggjöf setur ríkulegar skyldur á hendur heilbrigðisstarfsmönnum varðandi tilkynningaskyldu og er hún mun víðtækari en þekkist t.d. í Noregi.
- b) Í öðru lagi hvort ástæða sé til að setja sérstök lög um rannsóknir á atvikum í heilbrigðiskerfinu og er þá helst horft til nýlegra laga um rannsóknir á samgönguslysum (2013) en þar segir m.a.

“Markmið laga þessara er að fækka slysum og auka öryggi í samgöngum með því að efla og bæta slysarannsóknir. Rannsókn samkvæmt lögum þessum skal eingöngu miða að því að leiða í ljós orsakir samgönguslysa og samgönguátvika, en ekki að skipta sök eða ábyrgð, með það að markmiði að draga úr hættu á sams konar slysum og atvikum og afleiðingum sambærilegra slysa. Um rannsókn á meintri refsiverðri háttsemi í tengslum við samgönguslys fer samkvæmt lögum um meðferð sakamála og er slík rannsókn óháð rannsóknnum rannsóknarnefndar samgönguslysa samkvæmt lögum þessum”.

Í dag gilda engin sérstök lög um rannsóknir á atvikum í heilbrigðiskerfinu.

c) Í þriðja lagi hvort ástæða sé til að koma á virku samstarfi heilbrigðisyfirvalda, lögreglu­yfirvalda og vinnueftirlits um rannsóknir á alvarlegum atvikum í heilbrigðiskerfinu. Markmiðið með slíku samstarfi, sem væri að breskri fyrirmynd, væri þá að tryggja að nauðsynleg þekking sé til staðar þegar kemur að slíkum rannsóknum.

d) Í fjórða lagi mætti hugleiða að endurskoða skilgreiningar á gáleysi þegar um svona brot er að ræða en sú hugmynd hefur verið nefnd af lögfræðingum.

Þannig má segja að í þessu alvarlega máli, sem setur okkur í þá óvissu sem við nú störfum við, felist ákveðin tækifæri til þess að endurskoða lagaramma og verklag í kringum rannsóknir á alvarlegum atvikum í heilbrigðiskerfinu.

Niðurlag

Þrátt fyrir þennan breytta veruleika og óvissu eigum við sem heilbrigðisstarfsmenn ekki annarra kosta vól en að sinna okkar verkefnum áfram af fagmennsku og umhyggju - um leið og við berjumst fyrir breyttu lagaumhverfi og verjum störf okkar. Partur af öryggismenningu er að tala um það sem miður fer og læra af því. Það er mikilvægt að við kvikum ekki frá því að halda áfram innleiðingu öryggismenningar og stöðugum umbótum á starfseminni með öryggi sjúklinga að leiðarljósi. Það er sú leið sem sjúklingar okkar vænta að við förum og sem þróuð heilbrigðiskerfi hafa valið. Það er okkar leið.

(talað orð gildir)