

Athugasemd við „Áform um lagasetningu“.

A. Úrlausnarefnið

Frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 (refsiábyrgð heilbrigðisstofnanna og rannsókn óvæntra atvika).

Ég undirrituð er sammála að breytinga er þörf á refsiábyrgð í heilbrigðisþjónustu og rannsókn á atvikum sem valdið hafa skjólstæðingum í heilbrigðisþjónustu skaða. Hér er um mikilvægt lýðheilsumál að ræða.

Tölfræðin er sláandi: Á heims,vísu hafa fjórir af hverjum 10 fullorðnum reynslu af læknisfræðilegum mistökum, annað hvort persónulega eða í umönnun einhvers nákomins, samkvæmt Institute for Healthcare Improvement. Samkvæmt WHO er tilvik aukaverkana vegna óöruggrar umönnunar líklega ein af 10 helstu orsökum dauða og fötlunar í heiminum. Hér á Íslandi hefur verið mikil umræða um vanskráningu atvika og að heilbrigðiskerfið hafi eftirlit með sjálfu sér.

Mjög mikilvægt er að sjónamið hagsmunahópa sjúklinga komi fram og þar sem þeir eiga ekki sæti í nefndinni fagna ég fyrirhuguð samráði samkvæmt lið 4. F. Samráð. Þátttaka notenda heilbrigðisþjónustu eru mikilvægar í allri gæða- og öryggismenningu og sívirkar þjónustukannanir ættu að vera stöðugt í gangi. Í þýskalandi hefur verið krafist þjónustukannana, sem þáttur í gæðastjórnun og öryggismenningu frá árinu 2005. Heilbrigðisþjónustan hefur samkvæmt Donabedian séð skriðþunga í gæðaumbótum við það að nota upplifun sjúklinga inn í gæðamat. Heilbrigðisstjórnendur og heilbrigðisyfirvöld sem leita eftir framúrskarandi árangri taka mið af skynjun sjúklinga þegar þeir hanna aðferðir til að bæta gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustu. Eftirlitsstofnanir í heilbrigðisþjónustu erlendis hafa í æ ríkari mæli farið í átt að markaðsdrifinni nálgun og nota þjónustukannanir sjúklinga í gæða og öryggismenningu fyrir heildarframmistöðu skipulagsheilda.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6716906/#:~:text=The%20aim%20was%20to%20determine%20the%20feasibility%20of,their%20own%20safety%20relating%20to%20a%20care%20transition.>

Hér á Íslandi ættu heilbrigðisyfirvöld að nota þjónustukannanir í uppbyggingu á gæðastarfi og öryggismenningu með reglubundnum hætti. Ég undirrituð gerði meistararitgerð mína, Þjónustukönnun í heilbrigðis og félagsþjónustu, þar kemur meðal annars fram á bls. 50 mynd 22 að af 530 þátttakendum voru 97 sem svöruðu að óvænt atvik hafi komið upp í meðferð eða aðstoð.

https://skemman.is/bitstream/1946/10406/1/Baett-thjonusta-virding-og-velferd_MPH-2011.pdf

B. Markmið

Liður 2. Markmið með frumvarpinu virðist vera skýrt, að því sem snýr að ásetninginn að bæta öryggi sjúklinga, fækka óvæntum atvikum og skýra og auka réttaröryggi starfsmanna. **En hér virðist alveg detta út það sem snýr að réttaröryggi skjólstæðinga heilbrigðisþjónustunnar og um leið mikilvægur þáttur sem snýr að því að uppfylla ofangreind markmið.** (Það er að segja réttindi skjólstæðings til að tilkynna og sækja sér rétt ef hann hefur orðið fyrir óefnahagslegu- eða efnahagslegu tjóni).

Hugtakið „óefnahagslegt tjón“ (Non-economic damages) merkir tjón vegna líkamlegs og tilfinningalegs sársauka, þjáningar, óþæginda, líkamlegra skerðinga, andlega angistar, afskræmingar, missi af lífsánægju, missir á samfélagslegri upplifun og félagslegri virkni, skaða á orðstír, virðingaleysi og allt annað óefnahagslegt tjón að hvaða lagi sem er eða hægt er að finna samkvæmt lögum

C. Leiðir

Liður 1. Ekkert aðhafst –hvaða afleiðingar hefði það?

Þar eru tilgreint að málaferli geti valdið óöryggi og kvíða meðal heilbrigðisstarfsmanna og tafir fyrir nauðsynlegum þroska og þróun öryggismenningar.

Hér gleymist að minnast aftur á notendur heilbrigðiskerfis, því ef ekkert er aðhafst hefur það miklar afleiðingar fyrir notendur þjónustunnar. Eins og málum er háttað hefur verið vaxandi vantraust, jafnvel kvíði að leita sér þjónustu heilbrigðisstarfsmanna.

Nú er það svo að flest allir starfsmenn heilbrigðisþjónustu eru að gera sitt besta og vilja bera ábyrgð á störfum sínum, en þeim ber svo sannarlega líka að beita **hlustun, umhyggju og virðingu fyrir skjólstæðingum sínum og það gera þeir með því að hlusta á þeirra sjónarmið.**

Í siðareglum hjúkranafræðinga stendur: „Kjarni hjúkrunar er umhyggja fyrir skjólstæðingnum og virðing fyrir lífi hans og mannhelgi“

Öryggismenningu. Í heilbrigðisþjónustu hefur verið sett upp öryggismenning, en víða er hennar ábótavant. Það ætti að vera krafa um öryggismenningu í allri þjónustu á heilbrigðissviði og handbækur um efnið (getur verið rafrænt) hjá stofnunum, sem starfsmönnum eru kynntar og skjólstæðingar hafi aðgang að.

Ég fullyrðiað það að flytja rannsókn mála alfarið frá lögreglu til embættis landlæknis, er mjög vanhugsuð úrlaus, vegna:

Landlæknir er ekki hlutlaus aðili og mörg dæmi hafa komið fram þar sem skjólstæðingar hafa kvartað undan að hafa ekki fengið úrlausn mála eða hlutlaust mat. Ég tel því að landlæknisembættið geti átt í erfileikum vegna tengsla, kunningskapar og hagsmuna, við að fara í rannsókn mála. Talað er um að heilbrigðiskerfið sé með eftirlit á sjálfum sér er oft upplifun þolandans sem verður fyrir tjóni (óefnahagslegt tjón“ (Non-economic damages), eða efnahagslegu tjóni) að það hafi engan tilgang að kvarta. Ég hef dæmi um það frá skjólstæðingum mínum að eftir að atvik var tilkynnt hafi þeir ekki fengið viðeigandi þjónustu hjá vikomandi stofnun. Einnig hef ég dæmi um að skólstæðingi eða börnum hans hafi verið

neitað um þjónustu eða hóðtað að þeir fengju ekki tilhýtandi þjónustu t.d á Landspítalanum ef þeir kvarti eða ætli sér að kvart til Landlæknis.

Rannsóknir hafa líka tekið langan tíma hjá landlækni og spurningin er hvernig á að tryggja rannsóknahagsmunum, ef lögregla á ekki að rannsaka málið? Það þarf sýn sérmenntaðs einstaklings, til að rétt sé að rannsókn staðið. Hvað er athugavert við að tvö embætti komi að sama máli á sama tíma lögregla og landlæknir? Sýnist það frekar vera styrkur í því.

Hér er sett inn ný dæmi um reynslu fólks.

Fréttablaðið 9. ágúst 2022

https://www.dv.is/frettir/2022/8/9/lif-fjolskyldufodur-rust-eftir-meint-laeknamistok-hringdi-laekni-addraganda-heilablodfalls-og-var-sagt-ad-koma-eftir-helgi/?fbclid=IwAR1dlcNaeYYySv_7GI4slRclVlch2VAJx31NaWHkkYrW_BVGFzgS4gpiBtY

Skrif Bergþóru Birnudóttir 7. Ágúst 2022. „Embætti landlæknis á að vera eftirlitsaðili og taka öll mistök og að lokum draga lærdóm af þeim. Sú er alls ekki raunin í flestum tilfellum og mér dettur ekki í hug að fara þá leið. Það eina sem vakir fyrir fólki almennt er að lærdómur verði til og þá minni líkur á að það sama komi fyrir næsta mann.,

Ég mun, meðan ég dvel hér áfram í þessu lífi, berjast áfram fyrir því að við fólkið, notendur heilbrigðiskerfisins á Íslandi fáum Umboðsmann sjúklinga. Annað er valdaójafnvægi. Núna vorum við að vonast til að breytinga væri að vænta. Enn því miður er stórslys að fara eiga sér stað því ef landlæknir á að fara ákveða hvaða mál falli undir refsiramma eða ekki, hafa valdið um sekt og sakleysi þá bið ég guð um að blessa Ísland því landlæknir er ekki óháður aðili. Svo mikið er víst.“

Það er nauðsynlegt að óháður eftirlitsaðili sé kallaður til, mikilvægt er að fá umboðsmann sjúklinga eins og Birna leggur til í sínum skrifum. Gæta þarf þess að allir rannsóknahagsmunir í upphafi máls séu tryggðir.

D. Hvaða leið er áformuð og hvers vegna?

„Áformað er að festa í sérlæg ákvæði um cumulativa og hlutlæga refsíabyrgð heilbrigðisstofnana“ Hér er mjög mikil einföldun að tala um heilbrigðisstofnanir. Sakamál geta oft verið mjög flókin.

Hver er þessi refsíabyrgð? Hvaða þættir þarf heilbrigðisþjónustan að uppfylla í sambandi við öryggisstöðlun? Hvað er á bak við hana? Hver er afleiðing og ábyrgðin? Er krafa um t.d. lykilþætti skilvirks atburðatilkygningarkerfis. Að rannsókn óvæntra atvika fari fyrst og fremst fram hjá embætti landlæknis Sjá lið C. þar sem færð eru rök fyrir að það sé ekki æskilegt og dæmi nefnd því til stuðnings. Mikið er líka í húfi að rétt sé farið með öll rannsóknargögn.

E. samræmi við stjórnaskrá og þjóðarétt- aðrar grundvallaspurningar

Liður 1. velti fyrir mér kafla 7 um mannréttindi?

Liður 2. ?

Liður 3. Grundvallarlöggjöf sem taka þarf tillit til. Almenn hegningarlög nr, 19/1940. Er þá verið að tala um fésekt? Og sviptingu réttinda? Óljóst hvernig það skal útfært?

Einstaklingum sem verða fyrir tjóni og aðstendendum, er mikið í mun að fá að vita um þær úrbætur sem gerðar eru á verkferlum til að bæta öryggi og að heilbrigðisþjónustan verði betri. Þannig að ef heilbrigðisþjónusta sem veitt hefur verið og þegar handvöm eða brot á sér stað gagnvart einstaklingi, þar sem stofnun er dæmd fyrir refsivert athæfi. Þá er mikilvægt að þó að skaðabætur séu dæmdar að einstaklingar fá vitneskju um hvernig stofnunin og stjórnendur taki á málinu innanhúss svo vitneskja sé um að bæting hafi átt sér stað.

G. Mat á áhrifum þeirra leiðar sem áformuð er. Þar er talað um hálft til eitt stöðugildi hjá embætti landlæknis, og fækkun hjá lögreglu. Hér tel ég að um mikið vanmat sé að ræða og velti fyrir mér hvort neytendur heilbrigðisþjónustu og starfsmenn þeirra séu að sjá í framkvæmd einhverja framfarir í öryggi og gæðum heilbrigðiskerfis?

H. Næstu skref Innleiðingarferlið virðist vera mjög óljóst? Eins er með mælikvarða á árangur og útkomu. Liggja þarf fyrir áætlun um mælingar á árangri

Lagarammi þarf að styðji við lýðheilsu- og sjúklingaöryggismarkmið þar sem allir aðilar sem málið varðar þurfa að hafa rödd.

Við erum öll hagsmunaaðilar hver sem við erum í samfélaginu og markmiðið ætti að vera að byggja upp öruggt, árangursríkt, heilbrigt heilbrigðiskerfi þar sem virðing er höfð að leiðarljósi.

Guðrún Gyða Ölvisdóttir

Geðhjúkrunar- og lýðheilsufræðingur MPH.

E-mail gydaolv@gmail.com

Sími 6974399