

Öryggi sjúklinga komið á dagskrá LÍ



Jón Snædal

ÖRYGGI SJÚKLINGA hefur fengið vaxandi athygli síðustu misseri. Fyrstu rannsóknir sem sýndu að sjúkrahús væru ekki sérstaklega öruggir staðir fyrir sjúklinga birtust fyrir 40 árum en það hefur komið á óvart að niðurstöður nýrra rannsókna skuli ekki hafa sýnt neina framför hvað þetta varðar. Rannsóknirnar eru býsna samhljóða hvaðan sem þær koma úr hinum vestræna heimi, allt að 10% sjúklinga sem leggjast inn á sjúkrahús verða fyrir miska sem lengir sjúkrahúsdvöl um að minnsta kosti viku, veldur örorku eða dauða. Engar slíkar rannsóknir hafa farið fram hér á landi og því skal ekki fullyrt að ástandið sé betra en annars staðar en engin sérstök rök eru fyrir því að íslensk sjúkrahús séu mikið hollari sjúklingum en vel rekin sjúkrahús austanhafs og vestan.

Hvað veldur? Margt kemur til. Fyrst er að nefna að margir sjúklingar eru alvarlega veikir og það má mjög lítið út af bregða. Dæmi má nefna af sjúklingi sem fær meðferð vegna hjartabilunar en stendur frammi fyrir því að fara í aðgerð vegna krabbameins sem gæfi von um lækningu á meininu. Hættan á að hann lifi ekki af er greinilega fyrir hendi. Þegar svo fer er sjaldnast um nokkur mistök að ræða heldur „eðlilega áhættu“. Þegar grannt er skoðað kemur þó í ljós að það er munur á árangri milli sjúkrahúsa. Þannig hefur verið reiknað út í Bandaríkjunum að ef fimm tegundir af áhættusömum aðgerðum væru allar gerðar á sjúkrahúsum þar sem flestar slíkar aðgerðir eru framkvæmdar af reyndustu skurðlæknunum, þá lifðu 2500 fleiri sjúklingar aðgerðina af á ári en reyndin er. Þetta er auðvitað óframkvæmanlegt en þó er talið að ef beitt væri kerfisbundnum skoðunum á öllum dánartilvikum á áhættusamari sjúkrahúsunum og af þeim lært mætti fækka dauðsföllum umtalsvert. Annað og alvarlegra dæmi úr skurðlæknisfræði er „víxlunaraðgerðin“ þar sem skurðaðgerð er framkvæmd á rögum líkamshelmingi. Talið er að það gerist í einni af hverjum 15-30 þúsund aðgerðum en þetta er þó ágiskun, sennilegast vantalið.

Í þeirri umræðu sem nú fer fram er hvatt til hugarfarsbreytingar. Þetta grundvallast á því sem lengi hefur verið vitað: það er mannlegt að verða á. Hvatt er til þess að spyrja hvað gerðist og hvernig má koma í veg fyrir það í framtíðinni en ekki hverjum það var að kenna. Hugarfarsbreytingin felur einnig í sér að ganga út frá því að öllum geti orðið á en jafnframt að sjá til þess að sjúklingum farnist vel þrátt fyrir það. Margvíslegum tæknilegum lausnum má beita, sumum mjög einföldum. Sem dæmi má nefna mistök við gjóf á lausnum. Notaðar eru fjölbreytilegustu lausnir í öllum sjúkrahúsum, svo sem sondumatur, lausnir til

skolunar í þvagblöðru og uppleyst krabbameinslyf sem gefin eru í æð eða í mænulegg svo fáeinar séu nefndar. Ef einhverjar lausnir eru í umbúðum sem passa við leggi sem lausnin á ekki að fara um er deginum ljósara að það gerist einhvern tíman einhvers staðar. Í mörgum tilvikum má sjá slík vandamál fyrir og hvatt er til þess að í hvert sinn sem eitthvað gat sýnilega farið úrskeiðis sé látið vita af því. Þá er komið að kjarnanum í þeim lausnum sem menn sjá fyrir sér, það er að skrá allt sem aflaga fer og einnig það sem næstum því fór aflaga. Það þarf að gerast á þann hátt að þeim sem lætur vita af verði ekki refsað, hvorki beint né óbeint, að haldið sé vel utan um alla skráningu og síðast en ekki síst að af öllum atvikum verði dreginn lærdómur. Víðast er rætt um að hafa þrepaskráningu sem felst í því að deild eða sjúkrahús fái upplýsingar en að síðan séu þær færðar í miðlægan gagnagrunn. Danir eru komnir lengst á veg því ekki aðeins hafa þeir sett slíka landsskráningu á fót heldur hafa þeir stofnað samtök um öryggi sjúklinga og um síðustu áramót tóku gildi sérstök lög um þetta mál-efni, þau fyrstu í heimi. Í Bretlandi var sett á laggirnar stofnun um þetta málefni fyrir þremur árum (National Patient Safety Agency) með 130 starfsmönnum og fjármögnun upp á 15 milljónir punda á ári. Í Bandaríkjunum var sett upp miðlæg skráning innan VA kerfisins sem virðist ganga vel og hefur hún leitt til margvíslegra aðgerða til aukins öryggis. Þar hafa menn lítið mjög til þeirrar reynslu sem hefur fengist í flugöryggi og geimferðum og það er ekki tilviljun að stjórnandi kerfisins er ekki aðeins læknir heldur einnig fyrrum geimfari.

Hér á landi hefur Læknafélagið tekið málið á dagskrá og má segja að það hafi komist á skrið með heimsókn formanns danska læknafélagsins á síðasta aðalfund félagsins en framsaga hans vakti nokkra athygli. Í kjölfarið var skipuð nefnd innan stjórnar LÍ sem skilaði áfangaskýrslu á nýafstöðnum formannafundi. Vinnan er rétt að hefjast en svo virðist sem mikill skilningur sé fyrir því að úrbóta sé þörf. Innan Landspítala fer fram töluverð vinna meðal annars með atvikaskráningu sem því miður gengur enn slæga vegna lélegrar þátttöku starfsfólks, ekki síst lækna. Landlæknir hefur á þrjú árin sérstaka „slysa-nefnd heilbrigðiskerfisins“ og innan Félags hjúkrunarfræðinga hefur öryggi sjúklinga fengið töluverða umræðu.

Mikilvægt er að allir sem málið varðar komi að umræðu og aðgerðum, fagfólk, yfirvöld og ekki síst sjúklingar og verður að hafa það að leiðarljósi.

Höfundur er varaformaður stjórnar LÍ.

Í pistlunum **Af sjónarhóli stjórnar** birta stjórnarmenn LÍ sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.