**Umsögn í samráðsgátt stjórnvalda við almenning**

**Akureyri, 21. ágúst 2022**

**EFNI: Athugasemdir við áform um 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).**

* **Inngangur**

Ég undirrituð er ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur með áratuga starfsreynslu sem slík. Ég hef starfað á Sjúkrahúsinu á Akureyri, Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Heilbrigðisstofnun Norðurlands, einnig í Noregi, Færeyjum og á Grænlandi, þar sem ég starfaði sem ljósmóðir. Ég hef einnig reynslu sem sjúklingur og af því að verða fyrir skaða vegna læknamistaka en í kjölfar þeirra öðlaðist ég reynslu sem hefur haft mikil áhrif á mig. Mál mitt var til rannsóknar hjá Landlækni í 39 mánuði, sem skilaði 50 blaðsíðna skýrslu þar sem farið er yfir mál mitt. Niðurstaða embættisins var að ekki væri hægt að sanna að viðkomandi sérfræðingur hafi gert mistök í skurðaðgerðinni sem ég gekkst undir. Ég fékk fullnaðar bætur frá Sjúkratryggingum þar sem ég var metin með 35 miskastig og með varanlega örorku.

Eftir þessa reynslu mína hef ég fengið brennandi áhuga á málefnum og réttindum sjúklinga innan íslensks heilbrigðiskerfis. Ég tel að menntun og starfsreynsla mín sem hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir og hin gríðarlega erfiða og íþyngjandi reynsla mín sem sjúklingur geti veitt innsýn í stöðu sjúklinga í íslensku heilbrigðiskerfi, og hef þá von að hún geti orðið til að bæta íslensk heilbrigðiskerfi og stöðu sjúklinga. Með þetta í huga sendi ég inn umsögn mína.

* **Viljaspor - félag fólks um öryggi sjúklinga og úrvinnslu atvika í heilbrigðisþjónustu.**

Mig langar að segja aðeins frá samtökunum Viljaspor - félag fólks um öryggi sjúklinga og úrvinnslu atvika í heilbrigðisþjónustu, ég er virkur félagi samtakana..

Samtökin voru stofnuð í janúar 2013 í Seltjarnarneskirkju. Félagið er með Facebooksíðu með 1065 fylgjendum, með stjórn, kennitölu og bankareikning. Ég kom að því að hanna tákn félagsins sem er á Facebooksíðunni.

Mynd sem inniheldur texti

Lýsing sjálfkrafa búin til

Myndin á að lýsa þeim ískalda veruleika að skaðleg óhappaatvik eiga sér stað í heilbrigðisþjónustunni og munu gera það áfram. Jafnframt táknar hún þau þungu spor sem flestir stofnfélagar hafa þurft að ganga einir síns liðs til að ná sáttum en fæstir hafa ná þeim árangri eftir áralanga baráttu.

Tilgangur félagsins er að sameinast á þessari göngu, veita hvert öðru stuðning og sameinast í að þjappa stíginn og mynda sléttari braut fyrir þá sem á eftir koma.

Óhappa atvik í heilbrigðisþjónustunni fela oft í sér skaða fyrir sjúklinginn, jafnvel dauða. Slík atvik eru ekki síður áfall fyrir starfsfólkið. Nú verður að breyta þessari þrautagöngu og leiða svona mál til lykta á skjótan og farsælan hátt til hagsbóta fyrir alla. Oft er nóg að biðjast fyrirgefningar en það dugir ekki alltaf sérstaklega ekki þegar heilsutjón hlýst af.

Kjörorð félagsins eru; Traust – Virðing – Réttlæti sem við kjósum að sjá sem gagnkvæmt markmið félagsins og heilbrigðisþjónustunnar. Að þessu þarf að vinna í öllum atvikamálum.

Niðurstöðu atvikamála verða að fela í sér sátt og traust til þjónustunnar í framhaldinu. Æðsta markmiðið ætti að vera að sjúklingur og aðstandendur séu sáttir við þjónustuna. Ég segi „ætti að vera“ því það markmið virðist vera ósýnilegt þegar reynir á þessi mál í dag. Við viljum taka skrefin í átt til sáttar og trúum að það sé í raun einnig markmið stofnanna heilbrigðiskerfinsins.

* **Úrlausnarefnið**

Undanfarin ár hefur ítrekað verið unnið að því að koma frumvarpi í gegnum Alþingi en ekki tekist vegna vangalla og því er ljóst að vanda þarf verulega til verka svo ekki verði stígið skref afturábak og frumvarpið skerði réttarstöðu sjúklinga sem orðið hafa fyrir mistökum við veitingu heilbrigðisþjónustu.

Úrlausnarefnið er að breyta reglum á þá leið að unnt verði að koma fram refsiábyrgð á hendur heilbrigðisstofnunum, fremur en einstaka heilbrigðisstarfsfólki, þegar óvænt atvik leiða til dauðsfalls eða stórfellds líkamstjóns, enda megi rekja atvikið til margra samverkandi þátta í starfsemi heilbrigðisstofnunar.

Jafnframt er til athugunar að gera breytingar á reglum um tilkynningarskyldu og rannsókn óvæntra atvika þannig að hún fari fyrst og fremst fram hjá embætti landlæknis en ekki einnig hjá lögreglu. Embætti landlæknis geti hins vegar kært mál til lögreglu þegar grunur er um stórkostlegt gáleysi eða ásetning. Hins vegar er ekki ætlunin að breyta þeirri faglegu og starfsmannaréttarlegu ábyrgð sem heilbrigðisstarfsfólk í þessum tilvikum þarf að bera og getur komið fram í viðurlögum af hálfu vinnuveitanda eða embættis landlæknis, s.s. með áminningu, starfsmissi eða sviptingu réttinda. Þá er heldur ekki stefnt að breytingum á bótrétti sjúklinga vegna alvarlegra atvika.

* **Hlutlæg refsiábyrgð bætir ekki réttarstöðu sjúklinga sem verða fyrir skaða**

Ekki er skýrt í áformunum hvernig á að færa refsiábyrgð frá einstaka heilbrigðisstarfsmanni til heilbrigðisstofnanna. Hvernig á að refsa heilbrigðisstofnunum? Með peningasektum eða einhverjum öðrum leiðum. Hver mun fylgja refsingum eftir og hvernig munu sjúklingar verða upplýstir um hvernig refsingu er háttað ef til hennar kæmi?

Undirrituð er sammála því að mikilvægt sé að færa refsiábyrggð yfir á stofnanir en fyrst þarf það að vera skýrt hvernig stofnanir ætla að vinna að aukinni öryggismenningu.

Mikilvægt er að öll málsmeðferð þessara mála frá upphafi til enda og eftirfylgni taki á öllu stigum tillit til hagsmuna sjúklinga. Gera verður ráð fyrir hagsmunum og aðkomu sjúklinga í öllu ferlinu. Hagsmunir sjúklinga fara saman við hagsmuni samfélagsins.

* **Hvert getur sjúklingur leitað sem orðið hefur fyrir skaða í heilbrigðiskerfinu?**

Það væri mikið skref afturábak að hætta að tilkynna og rannsaka alvarleg atvik til lögreglu og að rannsókn færi fyrst og fremst fram hjá embætti landlæknis. Embætti landlæknis hefur um langt skeið verið harðlega gagnrýnt fyrir vinnubrögð sín í kvörtunarmálum og er rúið trausti þar sem það hefur endurtekið ekki hlustað á sjónarmið sjúklinga í kvörtunarmálum.

* **Viðhorf og traust almennings til Embætti landlæknis**

Rannsaka þyrfti fyrst hversu mikið traust almenningur ber til embættisins áður en ákveðið yrði að það færi með rannsóknarskyldu eingöngu. Stæðist sú regla mannréttindalög? Eru fordæmi fyrir því í öðrum löndum að sjúklingar geti ekki kært mistök eða vanrækslu til lögreglu? Rannsóknar- og ákæruvald er í höndum saksóknara og lögreglan fer með rannsókn sakamála. Landlæknir getur ekki farið með það rannsóknarvald í opinberum sakamálum eða tekið það frá handhöfum þess í sakamálum.

Embætti sem rannsakar atvik sem leiða til tjóns fyrir sjúklinga verða að njóta trausts og að málsmeðferðin leiði til niðurstöðu innan hæfilegs tíma, ekki taka mörg ár, sem oft leiðir til þess að líf fólks fer í biðstöðu á meðan það fær úrlausn sinna mála.

* **Sjúklingar sem verða fyrir skaða í heilbrigðiskerfinu vilja umbætur á gölluð kerfi**

Stórbæta þarf skráningu almennt og atvikaskráning þarf að vera algjörlega sjálfsögð og loks þarf að fara skipulega yfir atvik svo það sé fyrirbyggt að þau endurtaki sig.

Starfsfólk þarf að vera miklu upplýstara um réttindi og skyldur sínar gagnvart sjúklingi.

Einngi þarf að upplýsa sjúkling um atvik/mistök og til hvaða viðbragða var gripið.

Yfirfara þarf alla verkferla eftir að mistök hafa átt sér stað til að koma í veg fyrir að þau endurtaki sig.

Ekki er skýrt hvernig heilbrigðiskerfið hyggst auka meðvitund heilbrigðisstarfsmanna varðandi það að fyrirbyggja atvik/mistök , skráningu og loks tilkynningu atvika og auka þannig öryggismenningu í heilbrigðiskerfinu.

Krafa um endurmenntun starfsfólks ætti að vera bundin í lög eins og t.d. hjá flugmönnum og eftirfylgni markviss. Einungis með símenntun er hægt að auka meðvitund heilbrigðistarfsmanna um þessi mál.

Hvar kemur bótaréttur sjúklinga inn í þessa reglugerð? Það er allt önnur reglugerð sem tekur á bótarétti en lög um landlækni og lýðheilsu. Sjúklingar kvarta til embættis landlæknis til að reyna að fá fram umbætur á gölluðu heilbrigðiskerfi og fyrirbyggja að aðrir lendi í svipuðum mistökum/atviki, ekki til að knýja fram bætur. Bótaréttur sjúklinga er skýr hjá Sjúkratryggingum Íslands en SÍ hefur samt sem áður margoft beðið eftir áliti embættis landlæknis áður en bótaréttur er viðurkendur og staðfestur.

* **Rannsóknir skaðatilvika í heilbrigðiskerfinu - virkt eftirlit og eftirfylgni**

Gífurlega mikilvægt er að skaðatilvik í heilbrigðiskerfinu séu rannsökuð og að lærdómur sé dregin af þeim. Eftirlit þarf að vera virkt og hver rannsókn þarf að vera með tillögur til úrbóta sem fara í formlega eftirfylgni. Það verður að læra af mistökum innan heilbrigðiskerfisins með skipulegum og formlegum hætti. Það er ekki gert í dag. Engar skýrslur sýna það.

Samkvæmt gildandi löggjöf er refsiábyrgð heilbrigðisstofnanna sem lögaðila bundin því skilyrði, að fyrirsvarsmaður lögaðilans, starfsmaður hans eða annar á hans vegum hafi með saknæmum hætti unnið refsinæman og ólögmætan verknað í starfsemi lögaðilans. Þótt ekki sé nauðsynlegt samkvæmt gildandi löggjöf að staðreyna hver þessarar aðila hafi átt í hlut er þó skilyrði refsiábyrgðar að sönnuð sé sök einhvers einstaklings sem starfar á vegum lögaðilans. Þá leiðir af gildandi lögum að rannsókn á óvæntum atvikum sem leiða til dauðsfalls skuli fara fram hjá embætti landlæknis og samtímis hjá lögreglu með þeim ókostum sem raktir eru að framan.

* **Skýrsla starfshóps um alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu[[1]](#footnote-1)**

Í skýrslu starfshóps um alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu frá 2015 er margt gott. Hægt er að taka undir margar tillögur sem þar koma fram. Í skýrslunni er gert ráð fyrrr að embætti landlæknis og lögregla hafi samvinnu í alvarlegum mistaka málum. Hlutverk landlæknis er að finna skýringar og tryggja það að slík atvik eigi sér ekki aftur stað en lögregla rannsakar mál út frá því hvort saknæm háttsemi hafi átt sér stað. . Sjá 3. kafla, Tillögur, á blaðsíðu 19-21.

* **Lærum af kerfinu í Noregi**

Í skýrslunni er fjallað um Noreg. Ég hef starfað í Noregi, starfaði í Drammen sem er suðvestur frá Osló. Það an hef ég mjög góða reynslu af norsku heilbrigðiskerfi og tel að við getum lært mjög mikið af þessum nánu frændum okkar. Ég tel að best sé að læra af kerfinu í Noregi, sérstaklega í Norður-Noregi sem eru margt líkt Íslandi, aðlaga það íslenskum aðstæðum og betrum bæta. Einnig er mjög mikilvægt að geta borið saman sambærileg kerfi. Óþarfi er að finna upp hjólið.

Sérstaklega er tekið undir að heilbrigðisyfirvöldum og lögreglu verði tryggt fjármagn til að ráðast í þær aðgerðir sem lagðar eru til í því skyni að bæta verklag í tengslum við rannsókn óvæntra, alvarlegra atvika og óvæntra dauðsfalla í heilbrigðisþjónustu. Án fjármagns gerist ekki neitt.

* **Tillögur til úrbóta**

Eitt er það sem vantar í tillögur starfshópsins í skýrslunni er þjónusta og aðhlynning við þá sjúklinga sem verða fyrir skaða oft óbætanlegum skaða vegna mistaka í heilbrigðiskerfinu. Mjög mikilvægt er að þeir verði settir í forgrunn og að á öllum stigum verði hagsmunir þeirra hafðir í huga.

Í því skyni ætti að koma á fót embætti umboðsmanns eða talsmanns sjúklinga, sem sjúklingar sem orðið hafa fyrir skaða í heilbrigðiskerfinu geta leitað til og talaði málin þeirra innan kerfisins og kæmi með tillögur til úrbóta. Ekki verður séð að kerfið geti bætt sig innan frá. Til þess þarf utanaðkomandi rödd og aðili sem er óháður kerfinu sem talar máli sjúklinga. Einungis með því að byggja á reynslu sjúklinga er hægt að bæta heilbrigðiskerfið, eða réttara sagt heilbrigðisþjónustu við fólk.

Ég er tilbúin að koma og fylgja umsögn minni eftir með því að koma fyrir stjórnvöld og ræða þetta mikilvæga mál enn frekar. Næg er reynslan og áhuginn.

Virðingarfyllst,

Málfríður Stefanía Þórðardóttir

Sími:8951239

Netfang: mallahjukka@gmail.com

1. <https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/rit-og-skyrslur-2015/skyrsla-starfshops-um-alvarleg-atvik-i-heilbrigdisthjonustu.pdf> [↑](#footnote-ref-1)