Umsögn Landsambands slökkviliðs og sjúkraflutningamanna(LSS) um áform um breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007, refsiábyrgð heilbrigðisstofnanna og rannsókn óvæntra atvika.

LSS gerir í fyrsta lagi athugasemd um gildissvið breytinganna, hvort slökkvilið með samning við Sjúkratryggingar Íslands um rekstur sjúkraflutningaþjónustu falli utan laganna og í öðru lagi um skýrleika laganna og inntak þeirra þannig að skýrt sé um hvað þau fjalli og við hvaða aðstæður þau eigi.

1. **Slökkvilið sem reka sjúkraflutninga samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands.**

Stór hluti reksturs sjúkraflutningaþjónustu í landinu eru á höndum slökkviliða sveitarfélaganna sem gera samning þess efnis við Sjúkratryggingar Íslands.

Mikilvægi bráðaþjónustu utan spítala á Íslandi hefur verið mikið í deiglunni og nýlega hafa verið tvær útgáfur um stöðu málaflokksins og framtíðarsýn.

https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Adgerdaaetlun_fyrir_sjukraflutninga_og_bradathonustu_sept21.pdf

https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Sj%C3%BAkraflutningar_stefnumo%CC%81tun_til_2030.pdf

Sjúkraflutningamenn eru heilbrigðisstarfsmenn og ber skylda að veita ákveðna þjónustu og framkvæma inngrip sem rúmast innan þeirra verkferla sem gilda um mismunandi menntunarstig, rík krafa er um gæði þjónustunnar og undanfarin ár og áratugi hefur markvisst verið leitað leiða til að efla þjónustuna.

Sé litið til framtíðar og rýnt í stefnumótun og aðgerðaráætlun er skýr vilji fyrir því að halda áfram að efla bráðaþjónustu utan spítala og nýverið var gerður samningur milli Slökkviliðs höfuðborgarsvæðisins og Sjúkratrygginga Íslands sem hefur m.a. það markmið að veita fullnægjandi úrlausnir á staðnum, veita betri þjónustu og draga úr álagi á bráðamóttöku.

https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2022/04/13/Nyr-samningur-um-sjukraflutninga-a-hofudborgarsvaedinu/

Á landsbyggðinni eru annars konar áskoranir þar sem sjúkraflutningamenn þurfa oft að sinna bráðveikum eða slösuðum einstaklingum í aðstæðum þar sem langt er í sérhæfða aðstoð og þurfa að búa yfir mikilli færni og þekkingu til að geta sinnt sjúklingum um lengri tíma t.d. ef flutningstími í sjúkrabíl er langur eða bíða þarf eftir sjúkraflugi eða þyrlu til að koma sjúklingi á stofnun sem getur veitt sérhæfða meðferð. Þess lags aðstæður geta valdið því að tafir geta orðið á sérhæfðum

inngripum sem geta komið í veg fyrir andlát eða alvarlegar afleiðingar veikinda eða slysa, fjarlægðir veður og aðrar utanaðkomandi aðstæður geta þar haft áhrif á.

Frekari þróun er í vændum í sjúkraflutningum sem m.a snýr að fjarheilbrigðisþjónustu og öðrum tæknilausnum sem er ætlað að gera þjónustuna enn betri og gera sjúkraflutningamönnum kleift að veita enn betri þjónustu með tengingu við sérfræðinga sem veita ráðgjöf og leiðbeiningar um meðferðir og inngrip.

Að þessu sögðu er mikilvægt að réttarumhverfi veitingu heilbrigðisþjónustu sjúkraflutningamanna sé skýrt og þróun þess fylgi öðrum heilbrigðisstéttum.

Í þeim áformum sem liggja nú í samráðsgátt er fjallað um refsiábyrgð lögaðila og þá sérstaklega heilbrigðisstofnanna. LSS telur ákveðna óvissu uppi hvort slökkvilið með samning við Sjúkratryggingar Íslands um rekstur sjúkraflutninga flokkist sem heilbrigðisstofnun á grundvelli laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og geti þess vegna staðið utan við refsiábyrgð. Í II.kafla almennra hegningarlaga nr.19/1940 er fjallað um refsiábyrgð lögaðila en ef litið er til almennra lögskýringareglna refsiréttarákveða er það okkar skilningur að löggjöf verði að vera mjög skýr um hvaða aðilar geti fallið undir slík ákvæði. Að okkar mati er mikilvægt að þessari óvissu verði eytt og viðeigandi réttarheimildir endurspegli það með skýrum og óyggjandi hætti.

Við þetta má bæta að þó umsjónarlæknar sjúkraflutninga heilbrigðisumdæma starfa hjá heilbrigðisstofnunum og eftir atvikum gæti myndast refsiábyrgð þar er daglegur rekstur og umsýsla á forræði slökkviliða og þær hlutlægu aðstæður sem breytingarnar fjalla um myndu því að öllum líkum falla undir rekstur þess aðila.

2. Skýrleika lagabreytinga.

Önnur athugasemd LSS snýr að skýrleika lagabreytinganna.

“Í stuttu máli: Lagareglur þær sem settar eru á grundvelli meginreglnanna eigi að vera eins skýrar, nákvæmar og skynsamlegar og frekast er unnt, þannig að ljós sé við hvað sé átt og hvað sé æskilegt að menn geri eða láti ógert”

(Sigurður Líndal, *Um lög og lögfræði : grundvöllur laga - réttarheimildir.* (Reykjavík : Hið íslenzka bókmenntafélag 2007) 339

Þær breytingar sem eru kynntar fjalla um “*cumulativa hlutlæga refsiábyrgð (ábyrgð án sakar)”* Þessi setning er ekki til þess fallin að almennur skilningur geti verið á inntaki hennar og því erfitt fyrir heilbrigðisstarfmann að átti sig á við hvað er átt.

Hér er svo bein tilvitnun í kynningu á breytingunum á vef samráðsgáttar.

“Með öryggi sjúklinga er almennt átt við að sjúklingar hljóti ekki skaða af þeirri þjónustu sem ætluð er til að bæta heilsu þeirra og lífsgæði. Með því að breyta reglum verður unnt 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."*

Hér gerum við athugasemd við orðalagið *"margra samverkandi þátta"* teljum við þetta hvorki skýrt né nákvæmt. Verði ekki gerðar frekari skýringar á því hvaða þættir geti fallið þarna undir er líklegt að óvissa ríki um inntakið þar til dómstólar hafa tekið upp mál til efnislegrar meðferðar og lagt sitt mat á, þá er spurning hvaða réttarheimildir eigi að liggja til grundvallar.

Að okkar mati geta fjölmargir þættir haft áhrif á heilbrigðisstarfsfólk og starfsumhverfi þeirra þannig að auknar líkur séu á mistökum, vissulega er ákveðin ómöguleiki fólgin í því að gera tæmandi lista yfir þá þætti en til að nefna eitthvað má minnast á álag umfram það sem eðlilegt þykir og manneklu sem veldur því að fólk þarf að vinna hraðar og sinna fleiri sjúklingum en skynsamlegt má ætla.

Í málefnum sjúkraflutninga finnast fá viðmið sem byggja má á t.d. hvað er eðlilegt að einstaka sjúkraflutningamaður fari í marga sjúkraflutninga á einni vakt, ætti að vera mælikvarði á því í fjölda, tíma eða vegalengd? Undantekning frá þessu eru innanhúsreglur hjá Slökkviliði Akureyrar í sjúkraflugi þar sem miðað er við að einstaklingur sé ekki lengur er 6.klst í sjúkraflugi nema sérstakar aðstæður krefjist þess.

Fleiri þætti má nefna eins og kemur fram III. kafla 13.gr. í lögum um heilbrigðisstarfsmenn nr.19/1940 þar sem lögð er skylda á heilbrigðisstarfsmenn að viðhalda færni sinni og tileinka sér nýjungar í starfi auk þess að ráðherra er heimilt að kveða á um endurmenntun í reglugerð.

Dæmi um þetta eru t.d. námskeið í sérhæfðri endurlífgun fullorðinna og barna þar sem lagt er til að þau séu tekin með ákveðnu millibili ásamt fleiri starfstengdum námskeiðum og æfingum sem skerpa á og kynna nýjungar.

Eins og kemur fram í þeim skýrslum sem hlekkir eru á að ofan er takmarkað aðgengi sjúkraflutningamanna að endurmenntun og liggur það í ríkum mæli á herðum einstaklinga að uppfylla þessi ákvæði. Þar sem framkvæmd heilbrigðisþjónustu krefst þekkingar færni og nákvæmni teljum við mikilvægt að þeir sem henni sinni hafi gott aðgengi að reglulegri endurmenntun og sú endurmenntun sé hluti af vinnuskyldu starfmanna og eigi ekki að sinna utan vinnutíma.

Hér er því einnig spurning um hvort breytingarnar geri kröfur á rekstraraðila um gerð áhættumats refsinæmni og því mikilvægt fyrir stjórnendur að vita hvaða þætti þarf að horfa til við gerð slíkra áætlana.

Að lokum

Við teljum markmið kynntra breytinga góð, sífellt þarf að leita leiða til að auka öryggi sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólks í víðum skilningi. Þessar athugasemdir okkar snúa að útfærsluatriðum og skýrleika sem við teljum að verði að bæta til að þessar breytingar geti verið liður í því að ná þeim markmiðum sem lagt er upp með. Hins vegar er ljóst að þessar breytingar einar og sér duga ekki til að ná settum markmiðum, til þess þarf átak í að bæta starfsumhverfi heilbrigðisstarfsfólks á breiðum grundvelli.

Maður getur ímyndað sér að ánægður heilbrigðisstarfsmaður hjá metnaðarfullri stofnun sem sinnir þörfum hans til endurmenntunar og gerir skynsamlegar kröfur til hans í daglegu starfi sé mun líklegri til að geta tekist á við tímabundið álag og sinnt erfiðum verkefnum af athygli og nákvæmni sem ætla mætti að lágmarki líkur á mistökum sem ógnar öryggi sjúklinga; einhvers konar *bonus curis professionales.* Heilbrigðisgeirinn hefur áður litið til fluggeirans til eflingu öryggismála t.d. með gerð gátlista og *crew resource management* kannski mætti taka til greina fleiri mælikvarða þaðan.



Magnús Smári Smárason

Formaður LSS