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

Þann 19. maí 2022 skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp sem hefur það verkefni að meta hvort hægt sé að afnema refsiábyrgð heilbrigðisstarfsmanna vegna atvika sem rakin eru til einfalds gáleysis við veitingu heilbrigðisþjónustu og leggja til útfærslu á lagabreytingu þess efnis.

Starfshópurinn skal við vinnu sína hafa **víðtækt samráð** við hagsmunaaðila sem geta talað máli notenda heilbrigðisþjónustunnar. Breyting laganna er mikil réttarbót fyrir heilbrigðisstarfsmenn, en ekki sjáanlegt með hvaða hætti hún bætir réttarstöðu tjónþola.

Ekki er hægt að sjá að samráð við hagsmunaaðila hafi farið fram, hvernig því verði háttað eða við hvaða aðila verði rætt, sjá:

file:///C:/Users/svanh/Downloads/%C3%81form%20um%20lagasetningu%20(refsi%C3%A1byrg%C3%B0%20heilbrig%C3%B0isstofnanna%20og%20ranns%C3%B3kn%20%C3%B3v%C3%A6ntra%20atvika).pdf

Óvænt atvik, óvænt alvarlegt atvik

Atvikum er almennt skipt í þrjá flokka, óvænt atvik, óvænt alvarlegt atvik og óvænt dauðsfall. Rannsóknir sýna að orsakir atvika eru í langflestum tilfellum margir samverkandi þættir s.s ágallar í skipulagi, þ.e. kerfislægir þættir.

Til umhugsunar:

Ekki er skilgreint hvaða felst í óvæntu atviki eða óvæntu alvarlegu atviki. Gera má ráð fyrir að hér sé verið að vísa til 27 gr. laga nr. 40/2007 sem hljómar svo:

> *Heilbrigðisstofnanir, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sem veita heilbrigðisþjónustu skulu halda skrá um óvænt atvik í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki. Með óvæntu atviki er átt við óhappatilvik,* ***mistök****,* ***vanrækslu*** *eða önnur atvik sem* ***valdið hafa*** *sjúklingi tjóni eða* ***hefðu getað valdið*** *sjúklingi tjóni.*

Staðan í heilbrigðiskerfinu

Daglega berast fréttir af undirmönnun og álag í heilbrigðiskerfinu.

https://www.visir.is/g/20222299039d/vida-o-gerningur-ad-fa-bokadan-tima-hja-laekni

Þegar kemur að fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu sem felur í sér heilsuvernd, forvarnir eða bráða- og slysamóttöku fá notendur heilbrigðisþjónustunnar lögum samkvæmt (nr. 40/2007) ekki fullnægjandi þjónustu m.v. stöðuna eins og hún er í dag. Bið eftir tímum hjá heimilislæknum hefur sjaldan verið lengri á höfuðborgarsvæðinu og eru sumar heilsugæslustöðvar jafnvel hættar að taka við tímabókunum.

Velta má upp spurningunni hvert á fólk eigi að leita þegar fyrsta stigs heilbrigðisþjónusta nær ekki að sinna lögbundnu hlutverki sínu?

Ekki er ástandið skárra þegar kemur að Landspítalanum.

https://www.mbl.is/frettir/innlent/2022/08/18/alvarlegur_vandi_ef_lausnir_finnast_ekki/

Eigin reynsla úr heilbrigðiskerfinu

Fyrirsagnir fjölmiðla af alvarlegum umferðarslysum eru gjarna eitthvað á þessa leið:
Harður árekstur, engin slys á fólki. En er það svo?

Í ágúst 2021 gaf undirrituð Svanhvít Vatnsdal Jóhannsdóttir hjúkrunarfræðingur út bókina: ***Harður skellur; áhrif alvarlegra umferðarslysa á andlega, líkamlega, tilfinningalega og félagslega heilsu.***

Í bókinni segir höfundur frá tveimur alvarlegum umferðarslysum og afleiðingum þeirra, en hún er tjónþoli slysanna. Bæði slysin falla undir skilgreiningu á háorkuáverka, í báðum tilfellum hlaut hún fjöláverka, í bæði skiptin voru áverkar hennar vangreindir.

Bókin er framvegis skammstöfuð HS

Til umhugsunar:

Það er ekki hægt að fullyrða strax eftir alvarlegt umferðarslys um alvarleika áverka eða hverjar afleiðingarnar kunna að vera fyrir tjónþolann þegar til langs tíma er litið.

Einstaklingar sem hljóta fjöáverka í alvarlegum umferðarslysum eiga á mikilli hættu á að áverkar þeirra séu **vangreindir**. Óvís er að allir áverkar komi fram við fyrstu skoðun, en áverkarnir geta verið innvortis og engin sjáanleg ytri einkenni (HS bls. 12). Vangreindir áverkar geta haft í för með sér ófyrirsjáanlegar afleiðingar fyrir tjónþolann, **óþarfa þjáningu, valdið töf á meðferð,** í versta falli leiða þeir til dauða (HS bls. 13).

Ekkert formlegt ferli fer í gang þegar einstaklingar eru útskrifaðir heim að lokinni skoðun á slysadeild eða af sjúkrahúsi. Flestir eru upp á eigin spýtur að lokinni útskrift og almennt illa sinnt af heilbrigðiskerfinu (HS bls. 14).

Landlæknir skal skipuleggja og **halda skrár** á landsvísu **um** heilsufar, sjúkdóma, **slys**... sbr. lög nr. 41/2007 (8. gr.).

Byggjandi á eigin reynslu leikur enginn vafi í huga undirritaðrar að áverkar og afleiðingar umferðaslysa (sérstaklega áverkar kvenna) séu vanmetnir í heilbrigðiskerfinu og vanskráð hjá Embætti landlæknis (og Samgöngustofu). Ekki er haft samband við tjónþola þegar einhvern tími er liðinn frá slysi til að kanna líðan eða afleiðingar slyssins hvað varðar síðkomna áverka, áfallastreitu eða óvinnufærni.

Samskipti við heilbrigðiskerfið

Í bókinni segir höfundur frá bið eftir þjónustu (HS bls. 67, bls. 85 og bls. 94) hvernig henni var kastað fram og til baka milli lækna (HS bls. 107) og um framkomu nokkurra lækna í hennar garð (HS bls. 27, bls. 50, bls. 51, bls. 56, bls. 72 og bls. 120).

Það má spyrja sig hvort þetta geti talist fagleg vinnubrögð og eðlileg framkoma við veikan einstakling.

Rannsókn óvæntra atvika

Til athugunar er að breyta reglum um tilkynningaskyldu og rannsókn óvæntra atvika, þannig að hún fari fyrst og fremst fram hjá Embætti landlæknis en ekki hjá lögreglu, nema í undantekningatilfellum. Undirituð telur það afturför og ekki til þess gerð að auka traust á heilbrigðiskerfinu. Ef lögregla hefur enga aðkomu að alvarlegum málum er hætta á að mikilvæg rannsóknargögn geti tapist á upphafsstigum rannsókna vegna þekkingarleysis rannsakenda (heilbrigðisstarfsmanna).

Landlæknir skal hafa sérfræðimenntun í læknisfræði, þekkingu á sviði lýðheilsu og víðtæka reynslu eða menntun á sviði stjórnunar. Hann sér um að veita starfsleyfi til löggiltra heilbrigðisstétta (m.a. til sinna eigin kollega), hefur eftirlit með heilbrigðisstarfsmönnum (m.a. sínum eigin kollegum) og þeirri þjónustunni sem veitt er innan heilbrigðiskerfisins (2. gr. laga nr. 41/2007).

Vegna fámennis (tengsla, kunningsskapar eða hagsmuna) geta starfsmenn Embættis landlæknis átt í erfileikum með að gæta hlutleysis þegar kvartanir berast sem lúta að meintri vanrækslu eða mistökum kollega sinna og erfitt getur reynst að finna óháða aðila til að rannsaka alvarleg atvik. Hætta er á að tjónþolar eða aðstandendur þeirra treysti sér ekki til að kvarta til Embættis landlæknis ef draga má hlutleysi stofnunarinnar í efa.

Sjúklingur sem telur sig hafa hlotið tjón af rangri (eða ófullnægjandi) meðferð þarf að sanna tjón sitt. Það getur reynst þrautinni þyngri fyrir tjónþola að sanna vanrækslu sem önnur atvik sem **valdið hafa** honum tjóni eða **hefðu getað valdið** honum tjóni (sbr. 27 gr. laga nr. 40/2007). Þrátt fyrir að um augljós mistök sé að ræða er óvíst er að sjúklingur treysti sér til að framfylgja skaðabótakröfu vegna tímans sem fer í málarekstur og kostnaðar sem af honum hlýst (HS bls. 52).

Til að bæta réttarstöðu tjónþola vantar tilfinnanlega Umboðsmanns sjúklinga (hlutlausan aðila) sem sjúklingar og aðstandur þeirra geta leitað til án kostnaðar þegar vafamál koma upp. Tjónþolar alvarlegustu atvikanna ættu að fá skipaðan sérstakan réttargæsluaðila.

Undirrituð óttast, því miður, aukningu á vangreindum áverkum eftir alvarleg umferðarslys vegna álags og manneklu í heilbrigðiskerfinu og vanrækslu í meðferð tjónþola að lokinni útskrift. Unnt er að draga úr áhættunni með **skýrum verkferlum** á vettvangi slysa, við móttöku slasaðra á sjúkrastofnanir og með góðri eftirfylgd að lokinni skoðun á sjúkrahúsi. Slíkir verkferlar verða þá að vera til staðar og eftir þeim farið.

Eðlilega hefur undirrituð velt því fyrir sér hvort útkoma hennar hefði geta orðið önnur og betri, eftir seinna slysið, ef betur hefði verið staðið að málum. En það er alltaf hægt að vera vitur eftir á og einmitt þess vegna er nauðsynlegt að segja sögur sem betur hefðu mátt fara. Ég hvet nefndarmenn að kynna sér bók mína en hana má má finna á bókasöfnum og í bókaverslunum.

Án frásagnar notenda heilbrigðiskerfisins er illsjáanlegt hvernig bæta megi heilbrigðiskerfið eða læra af mistökum.

Virðingarfyllst
Svanhvít Vatnsdal Jóhannsdóttir