

Álitsgerðir ágreiningsmálanefndar 2002 og 2003

Ágreiningsmál er rísa vegna samskipta almennings
og heilbrigðisþjónustunnar

Janúar 2006

Formáli

Hér birtist skýrsla nefndar um ágreiningsmál samkvæmt 5. mgr. 3. gr. laga nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu með útdráttum úr álitsgerðum nefndarinnar á árunum 2002 og 2003.

Um skipan nefndarinnar og starfssvið vísast til fyrstu skýrslu hennar sem út kom í hefti – Rit 1 – 1999 – á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og birt er á vefsíðu ráðuneytisins, en nefndarmenn eru þeir sömu og þá svo og ritari nefndarinnar Feldís Lilja Óskarsdóttir lögfræðingur. Önnur skýrsla nefndarinnar kom út á árinu 2001 og sú þriðja á árinu 2004 og eru þær einnig birtar á vefsíðu ráðuneytisins.

Birtir eru útdrættir úr 14 álitsgerðum.

Til þess að útdrættirnir væru aðgengilegir til yfirlstrar fyrir almenning sá nefndin ástæðu til að hafa íslensk heiti í sviga yfir læknisfræðileg hugtök, sem koma fyrir í skýrslunni. Einn nefndarmanna, Guðmundur Pétursson læknir, hefur annast þýðingu hugtakanna. Hefur hann þar aðallega stuðst við eftirtalin rit: *Nomina Anatomica Islandica – Íslensk Líffæraheiti eftir Guðmund Hannesson. Reykjavík 1941. Fylgir Árbók Háskóla Íslands 1936 – 1937 og Íðorðasafn lækna. English/Icelandic Medical Terminology. Gefið út af Orðanefnd læknafélaganna á árunum 1985 – 1989. Ritstjóri Magnús Snædal cand. mag.*

Það er von nefndarinnar að heilbrigðisyfirvöld, heilbrigðisstéttir og aðrir þeir sem hafa áhuga á að kynna sér álitsgerðir ágreiningsmálanefndar hafi gagn af skýrslunni.

Reykjavík í janúar 2006

*Rúnar Guðjónsson
Kristín Björnsdóttir
Guðmundur Pétursson*

Álitsgerðir nefndarinnar árið 2002

Mál 9/1998

I

A leitaði til nefndarinnar vegna andláts bróður síns B í kjölfar slyss er hann varð fyrir er hann missti stjórn á bifreið sinni sem lenti á ljósastaur. Hann missti meðvitund þegar slysið varð en komst fljótt til meðvitundar og kvartaði undan eymslum í mjöðm og fæti auk þess sem hann var með skurð á fæti. Við rannsókn á sjúkrahúsinu greindist hann með ósæðarrest, þindarrifu, mjaðmar- og grindarbrot auk minni áverka. B lést við aðgerð vegna sturtblæðingar inn í berkjukerfi lungna.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 2. desember 1998. Nefndin óskaði eftir greinargerð frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur og barst hún þann 25. janúar 1999. A var gefinn kostur á að koma að frekari athugasemdum. A óskaði þann 11. febrúar 1999 eftir því að nefndin aflaði álits læknis með sérþekkingu á sviði háorkuslysa. Nefndin hafnaði því en benti A á að hann gæti sjálfur lagt fram slíkt álit. A óskaði eftir fresti til að afla frekari gagna og þann 6. nóvember 2001 bárust athugasemdir A ásamt frekari gögnum sem voru send Sjúkrahúsi Reykjavíkur. Þann 25. mars 2002 barst greinargerð frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur. A var gefinn kostur á að koma að frekari athugasemdum og þann 16. apríl 2002 óskaði A eftir að nefndin kallaði eftir frekari gögnum. Síðar bárust sjúkraskrár frá A ásamt staðfestingu á að ekki yrðu gerðar frekari athugasemdir.

III

Nefndin taldi óumdeilt að B var mjög alvarlega slasaður við komu á sjúkrahúsið og að starfsfólkið þar gerði sér fulla grein fyrir nauðsyn þess að B gengist undir umfangsmiklar rannsóknir með tilliti til alvarlegra innri áverka. Yfirlæknir á slysadeild gaf fyrirmæli um rannsóknir og undirbjó að B gengist undir aðgerð á Landspítalanum þegar greiningin lá fyrir. Taldi nefndin að ekki yrði annað séð en aðkoma hans að meðferð B hafi verið með eðlilegum hætti. Nefndin taldi að ekki yrði séð af gögnum málsins að mistök hefðu orðið við greiningu eða meðferð B á Sjúkrahúsi Reykjavíkur.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 7. nóvember 2002 var eftirfarandi:

Af framlögðum gögnum málsins var ekki talið að mistök hefðu verið gerð við greiningu eða meðferð B á slysadeild Sjúkrahúss Reykjavíkur.

Mál nr. 1/2001

I

A kvartaði til nefndarinnar og þar sem ekki var ljóst yfir hverju var verið að kvarta var kallað eftir frekari gögnum. Ekki bárust frekari gögn frá A.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 22. janúar 2001.

III

Niðurstaða nefndarinnar þann 7. nóvember 2002 var eftirfarandi:

Málinu vísað frá nefndinni þar sem þrátt fyrir að ítrekað hafi verið kallað eftir frekari gögnum frá álitsbeiðanda hafi engar skýringar borist.

Mál nr. 2/2001

I

A leitaði til nefndarinnar vegna veikinda frá því í september 1996 til mars 1997. A beindi kvörtun sinni bæði að Landspítalanum og sjálfstætt starfandi lækni en með vísan til álits umboðsmanns Alþingis í máli umboðsmanns nr. 1999/1997 var kvörtuninni gagnvart læknum vísað frá nefndinni. A fékk lyfið Lamisil vegna sveppasýkingar undir nöglum. Þremur mánuðum síðar fór A að fá einkenni sem talin voru ofnæmisviðbrögð og var henni ráðlagt að hætta töku lyfsins. Hafin var meðferð með Prednisólóni ásamt Histal ofnæmislyfi. Í febrúar 1997 blossuðu einkennin upp aftur og A var því lögð inn á bráðamóttöku Landspítalans. Var hún þá með háan hita og útbrot á húð. Í ljós kom væg aukning á hvítum blóðkornum, hækkun á sökki og CRP. Aukið var við fyrri lyfjaskamt og bætt við Clinoril gigtarlyfi og Ranitidin. A kom á göngudeild spítalans í mars 1997 og höfðu þá einkennin dvínað en vegna verkja í báðum hnjám fékk hún sterasprautur í hnén. Í lok mars 1997 fékk A slæma verki í neðri hluta baks, rif og hné sem versnuðu svo að leggja þurfti hana inn á gjörgæsludeild þar sem hún lá alvarlega veik og um tíma var tvísýnt um líf hennar.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 1. mars 2001. Nefndin óskaði eftir greinargerð frá Landspítala - háskólasjúkrahúsi og barst hún þann 13. júní 2001. A var gefinn kostur á að koma að frekari athugasemdum en engar frekari athugasemdir bárust.

III

A varð alvarlega veik eftir að hún lagðist inn á spítalann í mars 1997 og bentu sjúkdómseinkenni hennar til þess að um blóðeitrun hafi verið að ræða en ekki tókst að sýna fram á það með rannsóknum. Liggur því ekki fyrir örugg skýring á veikindum hennar. Nefndin taldi ósannað að ofnæmissvörum við lyfinu Lamisil hafi valdið þessum alvarlegu veikindum þrátt fyrir að fyrstu einkenni A hafi hugsanlega verið ofnæmissvörum. Ekki séu þekktar svo alvarlegar aukaverkanir með lyfinu. Nefndin taldi ekkert í gögnum málsins benda til þess að mistök hefðu orðið við meðferð A á Landspítalanum.

Nefndin taldi að reglulegar blóðrannsóknir til að fylgjast með hugsanlegum lifrarskaða af völdum lyfsins Lamisil hefðu ekki gefið vísbendingar um þessi alvarlegu veikindi. Nefndin féllst ekki á það með A að blóðeitrun A hafi orsakast af ástungu í hægri hné A enda ekki sannað að um blóðeitrun hafi verið að ræða. Beiðni A um bætur úr sjúklingatryggingum almannatrygginga hafði verið hafnað áður en A leitaði til nefndarinnar. Nefndin taldi að þar sem ósannað væri af hvaða völdum veikindi A stöfuðu væri eðlilegt að A yrði látin njóta vafans um hvort veikindin stöfuðu af lækniáðgerðum í skilningi f-liðar 24. gr. laga nr. 117/1993 og taldi eðlilegt að A sækti aftur um bætur úr sjúklingatryggingu almannatrygginga.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 21. febrúar 2002 var eftirfarandi:

Nefndin taldi ekki liggja fyrir örugga skýringu á veikindum A en ekkert í gögnum málsins benda til þess að mistök hafi orðið við meðferð hennar á spítalanum. Nefndin taldi eðlilegt að A yrði látin njóta vafans á því af hverju veikindi hennar stöfuðu þegar metin væri umsókn um bætur úr sjúklingatryggingu almannatrygginga.

Mál nr. 3/2001

I

A kvartaði til nefndarinnar yfir meðferð er hún gekkst undir á árunum 1996 til 1998 á Sjúkrahúsi Reykjavíkur. A greindist með vökva í lunga í september 1995 og hnútur fannst í vinstra brjósti sem reyndist góðkynja. Í febrúar 1996 fannst aftur hnútur sem einnig reyndist góðkynja. A greindist í kjölfarið með BRCA2 gen og var henni því ráðlagt að láta fjarlægja brjóstin þar sem yfir 80% líkur væru á að hún fengi krabbamein í brjóstin fyrir 70 ára aldur og gekkst hún undir slíka aðgerð. Í maí 1996 var framkvæmdur vefjaflutningur til uppbyggingar á brjóstunum en blóðflæði komst ekki í gang vinstra megin og þurfti að fjarlægja vefinn aftur. Í aðgerð í janúar 1997 var komið fyrir vefþenslupoka vinstra megin. Taldi A að pokinn hefði sprungið en fyrirsvarsmenn spítalans neituðu því. Pokinn var síðan fjarlægður í nóvember 1998 og settur sílikonpúði í staðinn. Gekkst A síðan undir aðgerð í Skotlandi í apríl 2000 þar sem brjóstið var byggt upp með venjulegum hætti og tókst sú aðgerð nokkuð vel.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 2. maí 2001. Óskað var eftir greinargerð frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur og barst hún þann 3. desember 2001. A var gefinn kostur á að koma að frekari athugasemdum og bárust þær þann 29. apríl 2002.

III

Á þeim tíma er A greindist með BRCA2 gen var áhættan af því að fá brjóstakrabbamein fyrir 70 ára aldur talin 80-90% og A hafði auk þess mikla ættarsögu um brjóstakrabbamein. Á þessum tíma var brottnám brjósta talin viðurkenndur valkostur í fyrirbyggjandi skyni og læknar er skoðuðu A voru sammála um að mæla með því. Nefndin taldi ekki hafa verið mistök að mæla með slíkri aðgerð. Uppbygging brjóstanna eftir aðgerðina tókst ekki nægilega vel en um var að ræða þekktu fylgikvilla með slíkum aðgerðum. Því ekki talið að gerð hafi verið mistök í þeim aðgerðum né við umönnun A eftir aðgerðina að öðru leyti. Nefndin féllst ekki á það með A að rangt hefði verið að setja upp vefþenslupoka né sílikonpúða enda slíkt vel þekktar aðferðir.

Nefndin taldi ljóst að mikilvægt sé að konur fái mikinn stuðning og fræðslu þegar taka þarf svo erfiða ákvörðun og einnig eftir ákvörðunina. Um er að ræða mjög erfiða og vandasama aðgerð og því verði einnig að gera það sem unnt er til að upplýsa sjúklinginn eins vel og unnt er um þá áhættu sem henni er samfara. Nefndin taldi erfitt að meta eftirá hversu vel hefði verið staðið að upplýsingagjöf til A en ljóst væri að hún fékk nokkra fræðslu um aðgerðina. Nefndin taldi því ekki um mistök að ræða hjá sjúkrahúsinu að þessu leyti.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 7. maí 2002 var eftirfarandi:

Nefndin taldi ekki um að ræða mistök hjá starfsmönnum sjúkrahússins, hvorki varðandi ráðleggingar til A um að gangast undir aðgerðina, upplýsingaflæði til hennar fyrir aðgerðina né við uppbyggingu brjóstanna þrátt fyrir að þær aðgerðir hefðu ekki heppnast sem skyldi. Nefndin ítrekaði þó mikilvægi þess að sjúklingar sem gangist undir svo viðamikla aðgerð fái ávallt mikinn stuðning við ákvarðanatöku og eftir aðgerðina.

Mál nr. 4/2001

I

A kvartaði til nefndarinnar vegna afleiðinga beinhlutunaraðgerðar sem hann gekkst undir árið 1999. A varð fyrir snúningsáverka á vinstra hné en hann hafði áður greinst með slitgigt í hnénu. Gekkst hann undir beinhlutunaraðgerð þar sem sköflungurinn var tekinn í sundur fyrir neðan hné, settur ytri festingarramma og síðan framkvæmd rétting sem tók þrjár

vikur. Skrófurnar voru hertar fjórum sinnum á dag um ¼ úr hring í hvert skipti. Eftir 14 hringi var tekin röntgenmynd og metið að skrófa þyrfti fimm hringi til viðbótar. Að því loknu var ramminn festur og A gekk með hann í þrjá mánuði. A kvartaði yfir að geta ekki beygt hnéð nægilega og í ljós kom að hann beygði það um 80°. Mánuði síðar var hnéð speglað vegna vaxandi óþæginda og þess að hann gat bara beygt um 70°. Kom þá í ljós smá slit í liðþófarest innanvert og var það lagfært. Farið var með beinsköfu og bein sært til að fá endurmyndun á brjóski. Þrátt fyrir stöðugar æfingar lagaðist A ekki og var því settur gerviliður í hnéð.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 27. september 2001. Óskað var eftir greinargerð frá Landspítala – háskólasjúkrahúsi og barst hún þann 9. nóvember 2001. A var gefinn kostur á að koma að frekari athugasemdum og bárust þær þann 14. desember 2001.

III

Reynd var beinhlutunaraðgerð á A í þeirri von að ekki þyrfti að setja gervilið í fótinn eins fljótt og ella. Þekkt er að slíkar aðgerðir heppnast ekki alltaf og erfitt er að segja til um hvað olli því í tilviki A. Ekki var hægt að fullyrða að mistök hefðu orðið við röntgenmyndatöku og mælingu á því hvort nægilega mikið hafi verið skrófað þrátt fyrir að árangur hefði ekki orðið eins og til stóð.

A taldi sig ekki hafa fengið nægilega góðar upplýsingar fyrir aðgerðina um líkur á bata og hugsanlegar afleiðingar. Nefndin taldi erfitt að meta það eftirá hversu miklar upplýsingar hann fékk en nefndin taldi það ámælisvert að ekki voru fyllt úr þau skjöl sem verklagsreglur spítalans kváðu á um að fylla skyldi út varðandi upplýsingagjöf til sjúklinga fyrir aðgerðir.

Læknir sá er framkvæmdi aðgerðina sá A ekki aftur fyrr en nokkrum mánuðum síðar og taldi nefndin óheppilegt að sjúklingur hafi ekki aðgang að aðgerðarlækni eftir aðgerð. Hins vegar hafi ákvörðun um að hætta að skrófa verið tekin af sérfræðingi í bæklunarlækningum.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 7. maí 2002 var eftirfarandi:

Nefndin taldi ekki unnt að fullyrða að mistök hefðu orðið við aðgerð eða umönnun A þrátt fyrir að árangur af aðgerðinni hefði ekki orðið eins og til stóð. Nefndin taldi ámælisvert að starfsmenn spítalans fylltu ekki út eyðublöð um þær upplýsingar sem A fékk fyrir aðgerðina.

Mál nr. 5/2001

I

A kvartaði til nefndarinnar vegna innlagnar hennar á geðdeild Landspítala – háskólasjúkrahúss árið 1993. A kvaðst sjálf hafa leitað til geðdeildar spítalans vegna þunglyndis en henni hafi ekki verið leyft að fara heim heldur verið lögð inn á lokaða deild þrátt fyrir að hafa ekki verið sjúkdómsgreind í viðtali. Samkvæmt sjúkraskrár var A lögð inn vegna þunglyndis og paranoid ranghugmynda og sjúkdómsgreind í kjölfar viðtals eða viðtala.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 16. nóvember 2001 og frekari skýringar þann 4. mars 2002. Óskað var eftir greinargerð frá Landspítala – háskólasjúkrahúsi og barst hún þann 27. mars 2002. A var gefinn kostur á að koma að frekari athugasemdum og bárust þær þann 23. apríl 2002 en A óskaði einnig eftir að fá að mæta á fund nefndarinnar. Þann 6. júní 2002 mætti A á fund nefndarinnar og frekari athugasemdir bárust frá henni þann 8. júlí 2002.

Athugasemdir A voru sendar Landspítala – háskólasjúkrahúsi og gefinn kostur á að koma að frekari athugasemdum en engar athugasemdir bárust.

III

Nefndin ítrekaði að mat hennar á því hvort sjúkdómsgreining A hafi verið rétt geti einungis byggst á framlögðum gögnum. Í sjúkaskrármi komi fram lýsing læknis á viðtölum við A, mat hans á líðan A og niðurstöður sálfræðiprófa og sé sjúkdómsgreiningin í samræmi við viðteknar starfsaðferðir. Ekkert í gögnum málsins bendi til að ranglega hafi verið staðið að meðferð A.

Nefndin taldi sig ekki geta metið að hve miklu marki þau lyf sem skráð voru í sjúkraskrá voru notuð. Algengt sé að lyf séu reynd í stuttan tíma en henni sé fljótlega hætt ef hún ber ekki árangur eða aukaverkanir hrjá sjúkling.

Nefndin benti A á að henni sé heimilt skv. 16. gr. laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga, að láta skrá athugasemdir sínar í sjúkraskrána.

IV

Niðurstæða nefndarinnar þann 22. ágúst 2002 var eftirfarandi:

Nefndin taldi ekkert í gögnum málsins benda til að ranglega hafi verið staðið að meðferð A. En A var bent á rétt sinn til að gera athugasemdir við sjúkraskrá um þau atriði sem hún teldi þarfnast leiðréttingar.

Mál nr. 6/2001

I

A kvartaði til nefndarinnar vegna greiningar og meðferðar á Landspítala – háskólasjúkrahúsi í kjölfar slyss er hann varð fyrir. A slasaðist á fæti í september 1990 er eitthvað gaf sig í hægra hné hans þegar hann var að hlaupa og sneri snögg upp á líkamann. Var talið að krossband í hægra hné hefði rifnað og var A settur á biðlista eftir skurðaðgerð og fór aðgerðin fram í janúar 1992 þar sem staðfest var slit á krossbandi. A var á hækjum í þrjú mánuði eftir aðgerðina og fékk að þeim tíma liðnum spelkur. Hann var einnig í sjúkrahjálfun. Í janúar 1994 tók læknir eftir því hvað A var laus í hægra hnénu og var hann því settur aftur í spelkur og sjúkrahjálfun. Í maí 1995 var hnéð speglað og kom þá í ljós að krossbandið var enn slitið en læknar töldu ekki hægt að gera meira fyrir hann. A gekkst undir endurtekna krossbandaaðgerð í Svíþjóð árið 1997 og sjúkrahjálfun eftir það en taldi sig ekki lagast við það.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 30. nóvember 2001. Óskað var eftir greinargerð frá Landspítala – háskólasjúkrahúsi og barst hún þann 28. janúar 2002. A var gefinn kostur á að koma að frekari athugasemdum en engar frekari athugasemdir bárust.

III

Nefndin taldi þekkt að aðgerðir til að laga slit á krossböndum takist ekki í öllum tilfellum eins og ætlast sé til. A þjáðist af sjúkdómi sem gerði lækningu í hans tilfelli enn erfiðari en ella. Nefndin taldi ekki ámælisvert að reynt hefði verið að framkvæma aðgerðirnar og að ekki hafi verið gerð mistök við greiningu eða meðferð A.

A var ósáttur við framkomu læknis er framkvæmdi aðgerðina í janúar 1992. Nefndin taldi erfitt að meta eftirá hvað fór úrskeiðis í samskiptum þeirra en ljóst að betur hefði mátt

standa að upplýsingagjöf til A áður en aðgerðirnar voru framkvæmdar um það hvaða áhrif sjúkdómur hans kynni að hafa á bata í kjölfar þeirra. Upplýsingaskylda hafi þó ekki verið eins rík á þessum tíma.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 10. október 2002 var eftirfarandi:

Nefndin taldi ekkert koma fram í framlögðum gögnum er benti til að mistök hefðu orðið við greiningu eða meðferð A. Standa hefði mátt betur að upplýsingagjöf til A áður en hann gekkst undir aðgerðina í janúar 2002 en ekki var eins rík upplýsingaskylda á þeim tíma.

Mál nr. 7/2001

I

A kvartaði til nefndarinnar vegna skoðunar og greiningar á krabbameini í brjósti hjá Leitarstöð Krabbameinsfélagsins árið 1994.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 13. desember 2001.

III

Niðurstaða nefndarinnar þann 10. október 2002 var eftirfarandi:

Leitarstöð Krabbameinsfélagsins er starfrækt á vegum Krabbameinsfélags Íslands, sem eru frjáls félagasamtök, og verður að telja að hún falli ekki undir heilbrigðisþjónustu í skilningi laga nr. 97/1990 skv. álitum umboðsmanns Alþingis í máli umboðsmanns nr. 1999/1997 og var málinu því vísað frá nefndinni.

Mál nr. 1/2002

I

A kvartaði til nefndarinnar vegna ávísunar læknis á lyfið Lamictal.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 16. janúar 2002.

III

Niðurstaða nefndarinnar þann 10. október 2002 var eftirfarandi:

Þar sem umræddur læknir var ekki að stöfum innan heilbrigðisþjónustunnar eins og hún var skilgreind í álitum umboðsmanns Alþingis í máli umboðsmanns nr. 1999/1997 var málinu vísað frá nefndinni.

Álitsgerðir nefndarinnar árið 2003

2/2002

I

A kvartaði til nefndarinnar vegna aðgerðar er hann gekkst undir á Landspítala – háskólasjúkrahúsi í ágúst 1993 vegna magakrabbameins. Í kjölfar aðgerðarinnar komu fram

öndunarerfiðleikar vegna mikillar slímmyndunar í lungum. Var A lagður inn á St. Jósefsspítala í Hafnarfirði í september 1993 vegna óþæginda frá lungum og var síðan fluttur á Borgarspítalann. Kom í ljós graftarpollur neðan vinstri þindar. Talið að um væri að ræða leka frá samskeytunum eftir aðgerðina. Settur var kerfi í graftarpollinn og hafður þar í viku. Einnig safnaðist vökvi í fleiðruholið og var það tæmt með ástungu. A útskrifaðist af spítalanum í október en var lagður inn aftur u.þ.b. mánuði síðar vegna kviðverkja og ógleði. Kom í ljós mikil hægðatregða og fékk hann viðeigandi meðferð. Erfiðleikar komu upp við næringu A, hann fékk verki við að borða og fann til ógleði við minnstu máltíðir. Við röntgenrannsókn sást ekkert óeðilegt við ferð skuggaefnis um smágirnið. A var lagður inn á St. Jósefsspítala í nóvember 1993 þar sem hann átti erfitt með að nærast. Hafði hann léttst mikið á þeim tveimur mánuðum sem liðnir voru frá aðgerðinni. A útskrifaðist af sjúkrahúsi í desember 1993.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 7. desember 2002 og frekari gögn bárust þann 21. júní 2002. Óskað var eftir greinargerð frá Landspítala – háskólasjúkrahúsi og barst hún þann 25. september 2002. A var gefinn kostur á að koma að frekari athugasemdum og bárust þær þann 4. nóvember 2002. Athugasemdir A voru sendar spítalanum og barst svar við þeim þann 27. febrúar 2003.

III

A gekkst undir viðamikla aðgerð þar sem fjarlægður var magi, milta og halinn tekinn af briskirtlinum en nokkru síðar kom í ljós leki á samskeytunum. Nefndin taldi að slíkur leki væri þekktur fylgikvilli með aðgerðum sem þessari og taldi ekki að hann hefði orðið vegna mistaka við aðgerðina. Nefndin taldi að svo viðamikil aðgerð hlyti að hafa nokkur áhrif á meltingu fæðu en af gögnum málsins megi ráða að starfsmenn sjúkrahússins hafi fylgst vel með A þegar í ljós kom að hann var farinn að léttast verulega og reyndu að ráðleggja honum um mataræði og aðferðir við að nærast. Einnig fékk hann næringu í æð þegar á þurfti að halda.

A hefur þjáðst af flogaveiki í nokkur ár sem hann taldi afleiðingu aðgerðarinnar eða eftirmeðferðar eftir hana. Nefndin taldi ekkert í gögnum málsins staðfesta tengsl þar á milli. Var því ekki fallist á að mistök við aðgerð né eftirmeðferð eftir hana hafi valdið flogaveikinni. Þar sem ekki er ljóst hvenær þær breytingar urðu sem orsökkuðu flogaveikina væri heldur ekki unnt að svara því hversu illa gekk að greina hana við myndatökur.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 27. febrúar 2002 var eftirfarandi:

Nefndin taldi ekki hafa orðið mistök við aðgerðina né eftirmeðferð eftir hana. Ekkert í gögnum málsins staðfesti tengsl á milli aðgerðarinnar né eftirmeðferðar eftir hana og flogaveiki er A hefur þjáðst af.

3/2002

I

A kvartaði til nefndarinnar vegna meðferðar hans á Landspítala – háskólasjúkrahúsi frá mars til ágúst árið 2000 eftir að hann varð fyrir slysi við að temja hross sem kastaði honum á loft og lenti A illa á hnakknefinu. Við komu á sjúkrahús kom í ljós gliðnum á lífbeini framanverðu, sambreiskju og gliðnun á báðum spjaldliðum. Einnig var áverki á þvagblöðru, 2ja cm löng rifa á framvegg þvagblöðru upp af blöðruhálsi. Áverkinn á lífbeininum var meðhöndlaður með ytri festingum til að byrja með en síðan með innri festingu, plötu og

skrúfum. Þvagleggur var lagður um þvagöng í blöðru. Mikil sýking kom á aðgerðarsvæðið við lífbeinið og þvagblöðru og endurteknar blæðingar frá þvagfærum.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 20. mars 2002. Óskað var eftir greinargerð frá Landspítala – háskólasjúkrahúsi og barst hún þann 16. maí 2002. A var gefinn kostur á að koma að frekari athugasemdum og bárust þær þann 26. nóvember 2002.

III

Nefndin taldi að ýmsir fylgikvillar væru þekktir með áverkum eins og A varð fyrir, s.s. sýkingarhætta vegna rofs á þvagblöðru og samgróningar í skurðsárum. Við uppsetningu þvagleggs hjá A mynduðust göng frá þvagrás inn í blöðruhálskirtil. Nefndin taldi ekki að mistök hefðu orðið hjá þeim starfsmanni er setti upp þvaglegginn þrátt fyrir að op myndaðist enda þekkt að slíkt geti gerst þó eðlilega sé staðið að aðgerð. Möguleiki hafi verið á að setja þvaglegg inn um kviðvegg en slíkt inngríp hafi einnig í för með sér hættu á aukaverkunum. Nefndin taldi ekkert athugasvert við ákvörðun starfsfólks sjúkrahússins að setja þvaglegginn upp með þessum hætti né viðbrögð við þeirri blæðingu er varð í kjölfarið.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 20. mars 2003 var eftirfarandi:

Nefndin taldi ekki að mistök hefðu orðið hjá starfsfólki spítalans við meðhöndlun A.

4/2002

I

A kvartaði til nefndarinnar vegna fæðingu B á sjúkrahúsi Suðurlands. A kom á sjúkrahúsið kl. 6 um morgun eftir að hafa misst legvatn. Útvíkkun var nánast lokið um kl. 9 en þrátt fyrir rembingsspörf var brún enn fyrir. Gefið var hriðaraukandi lyf og sett sogklukka á höfuð barnsins um kl. 12. Þegar kollurinn var kominn út stóð á öxlum og var reynt að beita þrýstingi á fundus um leið og togað var. Gekk það ekki og var barninu því snúið uns axlirnar losnuðu. B var mjög máttfarinn eftir fæðinguna en var ásamt móður sendur með sjúkrahúsi á Vökudeild Landspítala – háskólasjúkrahúss. Daginn eftir fékk hann krampa um allan líkamann og var í kjölfarið gefið krampalyf. Hann útskrifaðist 10 daga gamall en síðar kom í ljós spastisk heilalömun í ganglimum og spastisk lömun í griplimum. Var hann greindur með spastiska quadriplegiu, (taugaskemmd til útlíma og einnig til mjaðmagrindar- og axlaumgjarða).

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 22. apríl 2002 og frekari gögn bárust þann 12. júní 2002. Óskað var eftir greinargerð frá Sjúkrahúsi Suðurlandsog barst hún þann 24. júní 2002. A var gefinn kostur á að koma að frekari athugasemdum og bárust þær þann 3. desember 2002 og þann 5. mars 2003. Óskað var eftir frekari gögnum frá spítalanum og bárust þau þann 23. maí 2003. Óskað var eftir frekari gögnum frá A og bárust þau þann 11. júní 2003. Óskað var eftir greinargerð frá fæðingarlækni á Landspítala – háskólasjúkrahúsi og barst hún þann 25. júní 2003.

III

Nefndin yfirfór nákvæmlega greinargerðir aðila og framlögð gögn. Fæðingin gekk fremur hægt og erfiðlega fyrir sig en læknir fylgdist með framvindu hennar án þess þó að vera viðstaddur inni á fæðingarstofu allan tímann. Er höfuð B var komið út stóð á öxlum en

nefndin taldi að ekki yrði annað séð af gögnum málsins en brugðist hafi verið við þeim aðstæðum á eðlilegan hátt. Viðbrögð starfsfólks sjúkrahússins þegar barnið var fætt hafi einnig verið eðlileg. Yrði því ekki talið að röng vinnubrögð á sjúkrahúsinu hefðu valdið fötlun B.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 21. ágúst 2003 var eftirfarandi:

Nefndin taldi að starfsfólk sjúkrahússins hafi staðið eðlilega að fæðingu B.

5/2002

I

A kvartaði til nefndarinnar vegna meintra mistaka við að koma öxl hans í lið á slysideild Landspítala – háskólasjúkrahúsi í febrúar 2000. Við röntgenrannsókn kom í ljós fremra axlarliðhlaup með stórum Hill-Sachs áverka. A voru gefin verkjastillandi og vöðvaslakandi lyf og reynt að kippa öxlinni í lið en án árangurs og var við svo búið sendur heim. Tveim dögum síðar var öxlinni svo kippt í liðinn í svæfingu en áður var staðfest að A fann fyrir dofa í hægri hendi. Við eftirlit eftir aðgerðina kvartaði A undan dofa í upphandlegg og dofa ásamt minnkuðu snertiskyni í fingrum. Við rannsókn komu í ljós merki um áverka á tvær taugar, þ.e. n. axillaris (holhandartaug) og n. medianus (miðtaug). A var ráðlagt að fara í sjúkrahjálfun og náði hann upp góðri hreyfingu við það. Í örorkumati í maí 2002 var örorka A metin 5% vegna liðhlaupsins og vegna taugaskaða á hægri miðtaug metin 25%.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 22. maí 2002. Óskað var eftir greinargerð frá Landspítala – háskólasjúkrahúsi og barst hún þann 25. júní 2002. Örorkumat A barst þann 1. júlí 2002. A var gefinn kostur á að koma að frekari athugasemdum og bærust þær þann 14. október 2002.

III

Nefndin taldi ekki unnt að fullyrða hvort áverkar á taugar A hefðu orðið við það að A fór úr axlarlið eða við tilraunir til að koma öxlinni í lið aftur. Nefndin taldi ekkert í framlögðum gögnum málsins sem benti til að mistök hefðu orðið við tilraunir við að koma öxlinni aftur í lið. Áverkar á taugar eru vel þekktir fylgikvillar með því að fara úr axlarlið og auknar líkur eru á áverkum eftir því sem lengri tími líður uns öxlin kemst í lið aftur.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 5. júní 2003 var eftirfarandi:

Nefndin taldi ekki að mistök hefðu orðið við lækni meðferð A.

7/2003

I

A kvartaði til nefndarinnar vegna aðgerðar er hún gekkst undir á Sjúkrahúsinu í Keflavík árið 2001 til að fjarlægja gallsteina. Við aðgerðina stungust nálar sem notaðar eru til að hleypa lofti inn í kviðarholið, í tvær æðar þ.e. gat kom á aorta (ósæð) strax ofan við art. mesenterica inf (neðri garnahengisslagæð) og annað stærra gat á art. iliaca communis (mjaðmarsamslagæð) vinstra megin. Urðu við þetta miklar innvortis blæðingar og var A flutt að Landspítala – háskólasjúkrahús þar sem hún gekkst undir aðgerð til að bjarga lífi hennar.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 18. október 2002. Óskað var eftir greinargerð frá Heilbrigðisstofnun Suðurnesja og barst hún þann 11. desember 2002. A var gefinn kostur á að koma að frekari athugasemdum og bárust þær þann 21. janúar 2003. Þann 8. apríl 2003 og 20. ágúst 2003 bárust frekari gögn frá Heilbrigðisstofnun Suðurnesja.

III

Nefndin taldi að þekkt væru tilvik þar sem skaði hefur orðið á æðum er verið er að blása lofti í kvið sjúklinga við gallsteinaaðgerð en slíkt sé mjög sjaldgæft. Ástunga á kvið sé vandasöm aðgerð þar sem stutt er í æðar, sérstaklega þegar sjúklingur er grannvaxinn eins og A. Nefndin taldi ekki að skaði á tveimur æðum eins og varð í tilviki A geti talist til þekktra fylgikvilla með gallsteinaaðgerðum. Taldi nefndin því að starfsmenn sjúkrahússins hefðu ekki sýnt nægilega aðgát við aðgerðina og að mistök hefðu orðið við meðhöndlun A á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja.

Nefndin taldi að þegar starfsfólk spítalans uppgötvaði að um blæðingu var að ræða hafi það brugðist rétt við og því ekki talið að mistök hefðu orðið við eftirmeðferð A.

IV

Niðurstæða nefndarinnar þann 23. október 2003 var eftirfarandi:

Nefndin taldi að mistök hefðu orðið við gallsteinaaðgerð A á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja þegar göt komu á tvær æðar við ástungu á kvið. Nefndin taldi hins vegar að starfsfólk spítalans hefði brugðist rétt við þegar blæðing uppgötvaðist.