

Landspítali háskólasjúkrahús  
forstjóra  
Eiríksgötu 5  
101 Reykjavík

Seltjarnarnesi 10. okt. 2011

### **Efni: Alvarleg læknastök - óréttlætið í meðferð slíkra mála.**

Meðfylgjandi er ljósrít af bréfi Landlæknisembættisins þar sem því er lýst yfir að mistök lækna á bráðamóttöku barna hafi leitt son minn til dauða þann 24. febrúar 2001.

Þetta einstaka tilfelli er ekki aðalatriði þessa bréfs heldur það að nú 10 árum síðar eru enn viðhöfð sömu vinnubrögð og enn eru þolendur mistaka í heilbrigðiskerfinu meðhöndluð á forneskjulegan hátt. Þessi vinnubrögð gera áfallið og sorgina óþarflega erfiða að vinna úr. Ég bendi á að þegar umferðaslys, flugslys og vinnuslys verða, rannsaka heilu nefndirnar málin og skila um þau ítarlegri skýrslu, gögnum er safnað saman svo hægt sé að læra af hverju máli fyrir sig og koma í veg fyrir að sagan endurtaki sig. Fréttir af niðurstöðum og lærdómi eru gjarnan fluttar í fjölmiðlum, en þegar slys verða inni á sjúkrahöfnun gerist ekkert. Ærandi þögn tekur við og þolendur þurfa að berjast fyrir lífi sínu, ekki er til orka til að kynna sér rétt sinn hvað þá að sækja hann. Tjónvaldur hefur hins vegar skjól í þögninni og verndaður í faðmi stórra ríkisrekinnar stofnana þar sem stjórnendur fá ekki upplýsingar um hvað er að gerast.

Mig langar hér að rekja þetta einstaka mál stuttlega í þeim tilgangi að varpa ljósi á það óréttlæti sem ég tel að verði að leiðrétta hið fyrsta. Til þess þurfa fagaðilar, stjórnendur, sjúklingar og embættismenn (stjórnmálamenn) að leggjast á eitt er þeir gera sér grein fyrir tækifærinu sem felst í þessari stöðu í dag.

#### Sagan af Jóel:

Jóel fæddist eftir 7 mánaða erfiða meðgöngu, barðist fyrir lífi sínu fyrstu 6 vikurnar á vökudeildinni, fór í 3 höfuðaðgerðir og 2 aðgerðir á kviðarholi á þeim tíma. Næsta árið einkenndist af sigrum og ósigrum. Lífi hans var margt bjargað og margt gert til að gera lífið bærilegra. Það virtist alveg sama hvað gekk á, hann vaknaði á hverjum morgni með sitt stóra og bjarta bros, það ískraði í honum af kæti á hverjum morgni þegar ég tók hann upp, eins og tækifærin í dag væru óháð deginum í gær.

Aðfaranótt 22. febrúar 2011 veikist hann, uppköst og óvæð eins og oft áður. Eftir stutta skoðun á bráðamóttökunni daginn eftir var ákveðið að einkennin stöfuðu af iðrasýkingu. Ekki var gengið nægjanlega úr skugga um að einkennin gætu verið frá höfði. Sem þó var líklegasta skýringin og hann í mikilli áhættu fyrir. Skurðlæknirinn sem hafði skorið hann á sínum tíma var ekki kallaður til fyrri en of seint. Það dró smátt og smátt af honum í fangi mínu, ég reyndi hvað ég gat til að vekja athygli á þessu en virtist ekki ná eyrum starfsfólks. Enginn staldraði nógu lengi við til sjá og heyra með hjartanu hvað var að gerast. Þarna brást öll sú þekking og reynsla sem starfsfólk býr yfir. Meðferðin sem hann fékk við iðrakveisunni flýtti fyrir því að hann fór í öndunarstopp um kl. 18:30. Þegar og ég kalla „hann er hættur að anda“ stóðu nokkrir starfsmenn frammi á gangi á spjalli, svo hrökk allt í gang. Hann var svo greindur heiladaður daginn eftir og ég þurfti að taka afstöðu til þess hvort lífi hans yrði haldið áfram í vélum eða ekki.

Frá því atvikið átti sér stað hefur ríkt algjör þögn um málið. Eftir að ég velti upp grunsemdum (daginn eftir) um að þarna hefði ekki verið allt með felldu viðurkenndu læknamir það í hálfum hljóðum. Rætt var við mig á göngum spítalans hvernig hugsanlega hefði átt að setja upp plan B ef A virkaði ekki og sögðust læknamir ætla að taka málið upp á fundi lækna. Ég hef ekki hugmynd um hvort það var gert eða ekki né hef ég fengið skýringar á þessu atviki frá þeirra hálfu að öðru leiti en því sem stendur í gögnum frá Landlækni. Í kjölfarið héldu sömu lækna áfram meðferð drengsins á gjörgæslu (þ.e. meðferð á eigin mistökum) og aldrei komu neindir stjórnendur né aðrir lækna inn í málið. Þannig að mér stóð ekki til boða annað en að treysta þeim sem búnir voru að brjóta alvarlega á mér.

Engar leiðbeiningar né önnur aðstoð stóð til boða. Í þessu sambandi er rétt að benda á að nokkrum vikum áður en atvikið átti sér stað, n.t.t. þann 1.1. 2001 tóku gildi lög um sjúklingatryggingu nr. 111/2000, en enginn minntist einu orði á þann rétt sem í þeim lögum felst. Má ætla að fagfólk og stjórnendur LSH hafi vitað af þessum lögum? Ekki vissi ég um þessi lög og í dag eru allar kröfur fyrndar ef ég mundi vilja sækja þær nú loksins þegar ég hef orku til.

Eins og þið getið vel ímyndað ykkur hafði ég ekki mikla orku til að gæta hagsmuna minna og fjölskyldunnar í þessari stöðu. Við þurftum einfaldlega á allri okkar orku að halda til að lifa af og það gerði ég. Þarna hefði þurft að koma til óháð aðstoð/umboðsmaður sem gæti hagsmuna minna/okkar og talaði máli mínu/okkar. Það hefði hjálpað mikið. Þetta er staðan sem þolendur mistaka í heilbrigðiskerfinu búa við enn í dag og þarf að breyta. Í mínu tilfalli verð ég að halda málinu áfram þótt 10 ár séu liðin, einfaldlega sorgarinnar vegna, ég kemst ekki áfram nema að ég geri allt sem ég get til að koma í veg fyrir að svona meðferð sé boðin þolendum mistaka í heilbrigðiskerfinu. Þetta segði ég ekki bara sem móðir heldur einnig sem hjúkrunarfræðingur. Allt er strand, ég verð að fá skýringar og viðbrögð frá þeim sem brutu svo alvarlega á mér og fjölskyldu minni. Annað er óásættanlegt.

Gæðastjórnun nútímans er ekkert flókin en þau fræði segja að það sé aldrei hægt að koma 100% í veg fyrir mistök. Ferli sem lýsir vilja og ósk um að læra af mistökum er allt sem þarf. Þar á meðal ferli sem segir hver viðbrögðin eiga að vera. Það er ekki nóg að tryggja að bestu tækin séu til staðar, bestu byggingarnar, bestu lyfin sem auðvitað er mikilvægt. En besta framkoman verður einnig að vera til staðar sem felst þá í óháðum, manneskjulegum og faglegum viðbrögðum þegar slys á sér stað innan heilbrigðiskerfisins. Fagstéttir og almenningur á að hafa greiðan aðgang að upplýsingum um hvernig brugðist er við mistökum á borð við ofangreint. Manneskjan hlýtur að vera það verðmætasta sem kerfið er að fást við og kerfið verður að sýna það með áþreifanlegum hætti.

Það er von mín að minning Jóels sonar míns verði heiðruð nú er 12. afmælisdagur hans nálgast þann 8. desember 2011. Til þess þurfa viðtakendur þessa bréfs og e.t.v. fleiri að styðji við viðeigandi breytingar svo þolendur og gerendur mistaka þurfi ekki að líða óþarfa kvalir, líkt og ég hef gengið í gegnum. Það er ósk mín að þetta tækifæri fari ekki forgörðum.

Með vinsemd og virðingu,

hjúkrunarfræðingur

---

Audbjörg Reynisdóttir, móðir og

[audbjorg.emr@simnet.is](mailto:audbjorg.emr@simnet.is) sími 690-0340

**Hjálagt:** Bréf ...Er tilgangi þeirra náð? yfirlæknis hjá Landlæknisembættinu dagsett 31. ágúst 2011.

## Samrit sent til:

- Ný dögun, sr. Halldór Reynisson
- Læknafélag Íslands (formaður og lögmaður)
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga
- Sjúkraliðafélag Íslands
- Meinatæknafélag Íslands
- Röntgentæknafélag Íslands
- Sálfræðingafélag Íslands
- Lyfjafræðingafélag Íslands
- Umhyggja, félag til stuðnings langveikum börnum
- Krabbameinsfélag Íslands
- Heilaheill
- Hjartaheill
- Einstök börn
- Litlir englar
- MS félagið
- FAAS, Félag áhugafólks og aðstandenda alzheimerssjúkra og annarra skyldra sjúkdóma
- Geðhjálp
- Félag heyrnarlausra
- Sjálfsbjörg
- Styrktarfélag krabbameinssjúkra barna
- Öryrkjabandalag Íslands
- Umboðsmaður Alþingis
- Velferðarráðuneytið (hr. Guðbjartur Hannesson)
- Landlæknisembættið (hr. Geir Gunnlaugsson og Atli Dagbjartsson)
- Stjórnendur LSH (Björn Zoëga, Ólafur Baldursson, Anna Stefánsdóttir og Jón Hilmar Friðriksson)
- Stöð 2, Ísland í dag
- RÚV, Kastljós