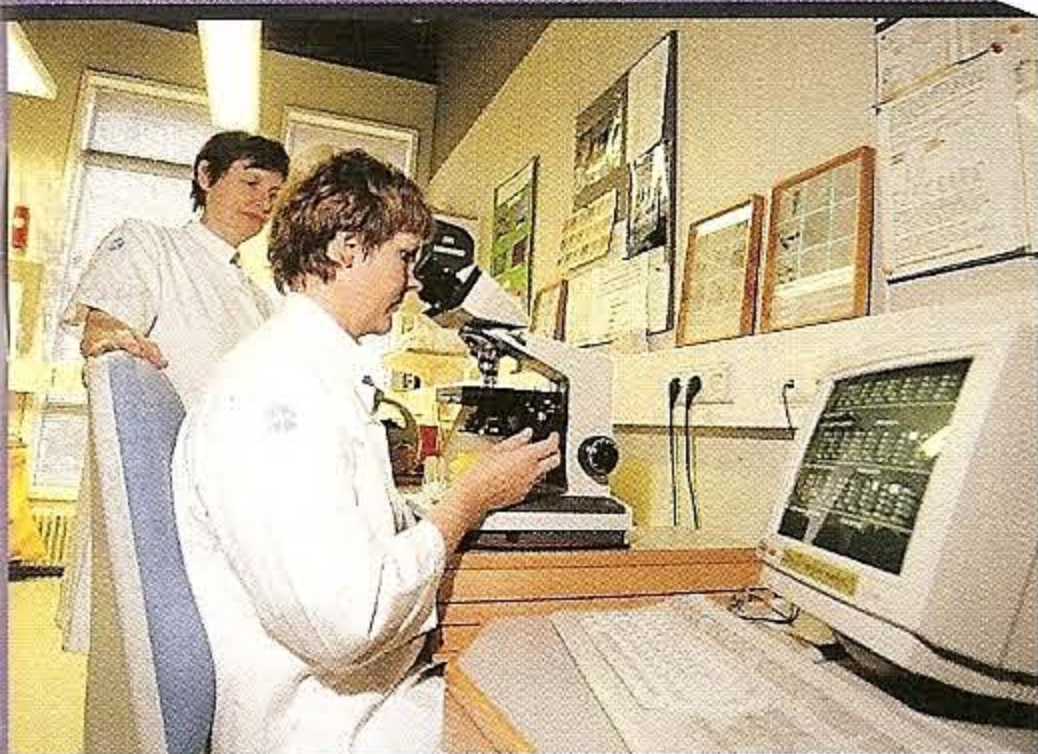




Álitsgerðir ágreiningsmálanefndar

Ágreiningsmál sem rísa
vegna samskipta almennings
og heilbrigðisþjónustunnar



HEILBRIGÐIS- OG
TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ

Formáli

Með bréfi, dags. 29. nóvember 1995, skipaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, samkvæmt tilnefningu Hæstaréttar, nefnd um ágreiningsmál samkvæmt 5. mgr. 3. gr. laga nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu, til næstu fjögurra ára. Í nefndina voru skipuð Rúnar Guðjónsson, sýslumaður, formaður, Kristín Björnsdóttir, dósent og Guðmundur Pétursson, læknir. Til vara: Ingólfur Hjartarson, hrl., varaformaður, Auðna Ágústsdóttir, lektor og Guðmundur Georgsson, læknir. Ritari nefndarinnar er Feldís Lilja Óskarsdóttir, lögfræðingur.

Nefndin starfar samkvæmt starfsreglum, sem henni voru settar og birtar eru í B-deild Stjórnartíðinda nr. 150/1985 og settar voru samkvæmt lögum nr. 59/1983 um heilbrigðisþjónustu. Var upphaflega skipað í nefnd þessa 8. september 1983. Þau, sem nú sitja í nefndinni, voru fyrst skipuð frá þeim tíma, sem frá er greint hér að framan.

Samkvæmt starfsreglum nefndarinnar ber henni að taka til meðferðar ágreiningsmál, sem rísa vegna samskipta almennings og heilbrigðisþjónustunnar og vísað er til nefndarinnar. Ber henni að skila álitserð í slíkum málum, þar með talið um ætlaðan skaða á heilsu sjúklings vegna aðgerðar lækna í eða utan sjúkrastofnana, rangra aðgerða eða of seint framkvæmdra, svo og vegna hjúkrunar eða vistunar á heilbrigðisstofnun, svo og önnur þau atriði, sem kærur eða kvartanir fjalla um. Nefndin skal og leitast við að meta ábyrgð aðila og bótaskyldu, komi fram beiðni um það. Rétt er þó að taka hér fram, að í nýlegu áliti umboðsmanns Alþingis kom fram að sjálfstætt starfandi lækna féllu utan starfssviðs nefndarinnar, þrátt fyrir ákvæði starfsreglanna, þar sem í lögum um heilbrigðisþjónustu sé ekki skýrt lagaákvæði, sem felli þá undir starfssvið nefndarinnar.

Þar sem skipunartími nefndarinnar er nú rúmlega hálfnaður, telja nefndarmenn eðlilegt að taka saman í mjög stytta máli álitserðir hennar frá tveimur fyrstu árunum til þess að koma á framfæri hvers konar erindi berast nefndinni og með hvaða hætti þau eru afgreidd af nefndinni.

Í langflestum tilfellum hefur nefndin komist að þeirri niðurstöðu að ekki hafi verið um mistök að ræða af hálfu lækna og annars starfsfólks heilbrigðisþjónustunnar, þó ekki sé svo í öllum. Þrátt fyrir það hefur nefndin í sumum álitserðum sínum fundið að vinnubrögðum og verkferlum t.d. á sjúkrahúsum og er það von nefndarmanna að slíkar athugasemdir verði teknar til greina af viðkomandi og það fært til betri vegar, sem aflaga hefur þótt fara.

Á tveggja ára tímabili hélt nefndin 34 fundi og afgreiddi 32 mál.

Það er von nefndarinnar að heilbrigðisyfirvöld, heilbrigðisstéttir og aðrir þeir sem hafa áhuga á að kynna sér starfsemi ágreiningsmálaneftdarinnar hafi eitthvert gagn af skýrslu þessari.

Reykjavík, 7. september 1998.

*Rúnar Guðjónsson,
Kristín Björnsdóttir,
Guðmundur Pétursson.*

Mál nr. 7/1993

I

A óskaði eftir því að nefndin léti í té álitargerð um hvort aðgerð sem hún gekkst undir á Sjúkrahúsi Suðurnesja hefði verið með þeim hætti að sjúkrahúsið bæri skaðabótaábyrgð á þeim afleiðingum sem af aðgerðinni hlutust. Álit landlæknis, að um óhappatilvik hafi verið að ræða en ekki handvömm, lá fyrir í málinu.

A gekkst undir leggtæmingaraðgerð á Sjúkrahúsi Suðurnesja vegna fósturláts á 12. til 13. viku meðgöngu. Læknirinn sem framkvæmdi aðgerðina var ekki viss um að legið væri tómmt eftir fyrstu atrennu og fékk það staðfest við ómskoðun. Var því sogrör sett inn í legholið á ný og fram komu vefir sem virtust vera fósturleifar. Vegna óvenjulágs blóðþrýstings var skoðað í kviðarhol í kjölfar aðgerðarinnar og kom þá í ljós mikið blóð í kviðarholi og að leg hafði rofnað auk þess sem nýrnaleiðari hafði skemmst. Afleiðingar þessa urðu þær að fjarlægja varð nýra, leg og annan eggjastokk.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 29. september 1993. Greinargerð frá Sjúkrahúsi Suðurnesja barst nefndinni þann 21. febrúar 1996. Nefndin óskaði eftir sérfræðiáliti Félags íslenskra kvensjúkdómalækna um hvort fallist væri á álit landlæknis og barst það nefndinni þann 18. september 1996.

III

Legtæmingaraðgerð sú sem A gekkst undir á Sjúkrahúsi Suðurnesja var rétt valin og hefðbundin vegna dulins fósturláts hjá konu sem gengin er 12 til 13 vikur með. Nefndin taldi hins vegar að ekki hefði verið rétt staðið að framkvæmd aðgerðarinnar. Af þeim mikla áverka sem kom á þvagleiðara og legslagæð hefði mátt ráða að átakið á aborttönginni hefði verið mun meira en eðlilegt gæti talist. Áverkarnir sem hlutust af þessu mikla átaki leiddu til mikilla blæðinga og vegna blæðinganna varð að taka leg og nýra úr A.

Nefndin taldi það ámælisvert að ómskoðunartæki sem var til staðar skyldi ekki hafa verið notað við aðgerðina þar sem það hefði tryggt rétta staðsetningu þeirra áhalda sem notuð voru við aðgerðina.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 17. október 1996 var eftirfarandi:

Niðurstaða nefndarinnar var að mistök hefðu orðið við framkvæmd aðgerðarinnar og bæri Sjúkrahús Suðurnesja skaðabótaábyrgð á því tjóni sem A hlaut. Að áliti nefndarinnar voru gerð mistök er leiddu til tjóns fyrir A en nefndin mat ekki umfang tjónsins.

Mál nr. 8/1993

I

A óskaði eftir álitni nefndarinnar um hvort lækni meðferð hennar við skurðaðgerð á Borgarspítalanum þann 23. mars 1990 hefði verið þess háttar að spítalinn bæri skaðabótaábyrgð á örorkutjóni sem hún varð fyrir við aðgerðina. Gerð var „prothesuaðgerð“ á hægri brjósti A, sem tókst ágætlega en strax fyrsta sólarhringinn eftir aðgerðina komu í ljós miklir verkir í hægri öxl og er hægri hönd A ónýtt síðan. A hafði aldrei haft óþægindi í öxl eða hægri hendi áður. Hún hafði ítrekað reynt að vinna eftir þetta en alltaf orðið að hætta sökum verkja og máttleysis í hendinni. A kveður aðstoðarlækni hafa tjáð sér daginn eftir aðgerðina, þegar hún kvartaði um verki, að þegar henni hefði verið snúið í svæfingunni hafi verið tekið of harkalega um handlegg hennar.

Fyrirsvarsmenn Sjúkrahúss Reykjavíkur hafa haldið því fram að nefndinni kunni að hafa verið falið víðtækara hlutverk með starfsreglum sem birtar voru í reglugerð 150/1985 en lög heimili. Varðandi aðgerðina þá hafi samskipti A við starfsfólk spítalans verið í alla staði með eðlilegum hætti og sjúklingurinn fengið þá bestu meðferð sem hægt hafi verið að veita. Því var alfarið hafnað að meðferð starfsfólks spítalans á A kynni að hafa haft í för með sér bótaskyldu. Þeir verkir sem A fór að finna til eftir aðgerðina séu lækni-fræðilega alveg óútskýranlegir með tilliti til þeirrar aðgerðar sem gerð var (pokaskipta). Röng lega á skurðarborði eða óvarleg meðferð sofandi sjúklings geti valdið skaða á taugum fram í handlegg. Það útilokist hins vegar alveg í þessu tilfalli af taugaleiðniþrófi sem gert var á A þann 24. mars 1992 þar sem fram kom að bæði skyn- og hreyfitaugar voru alveg eðlilegar og allir vöðvar umhverfis axlarliðinn hafi haft eðlilega taugun.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 30. ágúst 1993 ásamt fylgigögnum og var ítrekuð 26. október s.á. Bréf borgarlögmanns barst 6. febrúar 1996 ásamt greinargerð yfirlæknis skurðlækningadeildar Sjúkrahúss Reykjavíkur.

III

Nefndin taldi það ekki vera á valdsviði sínu að kveða upp úr um það hvort ráðherra hafi við setningu starfsreglna fyrir nefndina farið út fyrir það svið sem nefndinni er ætlað að fjalla um samkvæmt þeim lagaákvæðum sem um hana gilda. Um það hljóti dómstólar að fjalla, ef ágreiningur verður, og skiptir þá álit nefndarinnar engu. Meðan dómstólar hafa ekki lýst ákvæði starfsreglnanna um þetta efni andstæð lögum telur nefndin sér skylt að fara eftir þeim. Samkvæmt þessu taldi nefndin erindi það sem hér var til meðferðar uppfylla öll skilyrði starfsreglnanna um nefndina til að hljóta efnislega meðferð fyrir nefndinni.

Ekki var talið að sýnt hefði verið fram á að mistök hafi orðið við skurðaðgerð sem gerð var á A þann 23. mars 1990, né lækni meðferð og hjúkrun sem hún hlaut í tengslum við hana. Um kvörtunarefni A séu lækni-fræðilega óútskýrð og verði ekki með haldbærum rökum rakin til mistaka af hálfu lækna eða hjúkrunarliðs sem hana önnuðust.

Niðurstaða nefndarinnar þann 14. mars 1996 var eftirfarandi:

Samkvæmt því sem hér var rakið og með vísan til þess að A hafði verið metin 65% öryrki áður en til umræddrar lækni meðferðar kom var að álitni nefndarinnar ekki efni til að telja Sjúkrahús Reykjavíkur bera skaðabótaábyrgð á örorkutjóni því sem A taldi sig hafa orðið fyrir við umrædda aðgerð.

Mál nr. 9/1993

I

A kvartaði til nefndarinnar vegna ætlaðra mistaka starfsfólks heilbrigðisþjónustunnar við meðhöndlun B heitinnar, sem hugsanlega leiddu til andláts B, og vegna meðferðar og úrlausnar landlæknis á kvörtuninni. Einnig var farið fram á að nefndin mæti bótaskyldu hlutaðeigandi gagnvart A, dótturdóttur og eina erfingja hinnar látnu, vegna miska þess sem atvik þetta hafði leitt af sér, vegna kostnaðar við andlátið og vegna vinnu við málarekstur þennan.

Eftir ábendingar frá þáverandi formanni nefndarinnar skýrði lögmaður A kröfugerðina. Kvartað var yfir þeirri meðhöndlun sem B hlaut á Borgarspítalanum að kvöldi 27. desember 1992 og var kvörtuninni beint gegn vakthafandi lækni D. Hann hafi verið kallaður til en ekki talið ástæðu til aðgerða. Hann hefði átt að bregðast öðruvísi við og sjá til þess að B fengi viðeigandi rannsókn, t.d. myndatöku og viðeigandi meðferð í framhaldi af því. Þá var kvartað yfir E yfirlækni slysadeildar sem hljóti stöðu sinnar vegna að bera ábyrgð á meðferð einstaklinga sem þangað leita, svo og starfsreglum deildarinnar og meðferð vafamála. Ennfremur var kvartað yfir meðhöndlun F, sérfræðings á háls-, nef- og eyrnadeild Borgarspítalans, en B leitaði til hans að ráði slysadeildar þann 30. desember 1992. Kvörtunin beindist einkum að því að F skyldi ekki hlutast til um að láta taka röntgenmynd af B þrátt fyrir kvartanir hennar. Að lokum er kvartað yfir málsmeðferð og úrlausn landlæknis í málinu.

B var að borða að kvöldi 27. desember 1992, þegar henni fannst eins og eitthvað stæði í henni, án þess þó að um köfnunartilfinningu væri að ræða. Þetta olli henni óþægindum og fór hún því á slysadeild Borgarspítalans. Þar fannst ekkert athugasvert við skoðun og var hún send heim að því búnu en sagt að koma síðar og tala við sérfræðing. B kom aftur að morgni 30. desember, að sögn lögmanns A, og var þá vísað á F, sérfræðing. Hann skoðaði B og sagði henni að ekkert sæist utan roða og áverka (rispa) á innanverðum hálsi og fór hún við svo búin heim. A kom að ömmu sinni B látinni heima hjá henni að morgni 7. janúar 1993. Við krufningu kom í ljós að dánarorsökin var sú að beinflís sat föst í koki eða vélinda og hafði sært æð þannig að hún brast skyndilega. Mun B hafa blætt út (innvortis). Samkvæmt gögnum Borgarspítalans virðist B ekki hafa komið aftur 30. desember heldur verið skoðuð af F strax að kvöldi 27. desember.

Í bréfi landlæknis til A þann 1. júní 1993 kemur fram að landlæknir telji ekki að um mistök hafi verið að ræða. Í bréfi landlæknis 29. október s.á. var sú skoðun landlæknis ítrekuð.

II

Kvörtun A ásamt fylgigögnum barst nefndinni 15. nóvember 1993 og nánari skýring á henni barst 26. sama mánaðar. Með gögnunum voru m.a. bréf frá E yfirlækni og F sérfræðingi, ásamt sjúkraskýrslum. Þann 6. júní 1996 barst bréf frá Gunnlaugi Geirssyni prófessor ásamt krufningarskýrslu. Bréf frá fyrirvarsmönnum Sjúkrahúss Reykjavíkur barst 8. júlí 1996.

III

Aðstoðarlæknir sá er skoðaði B sá ekki aðskotahlut í hálsi hennar og kallaði til vakthafandi lækni deildarinnar F. Virðist hann hafa skoðað B þá þegar um kvöldið og séð mar á aftari vegg koksins, sem hann taldi geta skýrt óþægindi hennar. Hún hafði drukkið vel og vegna þess hve ein-kennin þóttu lítil var ekki talin ástæða til að taka röntgenmynd að svo stöddu.

Þótt eftir á megji taka undir það sjónarmið að hugsanlega hefði það getað breytt atburðarásinni ef röntgenmynd hefði verið tekin við komu sjúklingsins á sjúkrahúsið þá verður ekki talið að læknar þeir sem að málinu komu, þar með talinn F, hafi brugðist öðruvísi við tilvikinu en góðum og gegnum lækni hefði borið og er þá einkum horft til ástands sjúklings við skoðun. Fallast verður á það með landlækni að ekki hafi átt sér stað mistök heldur hafi verið um að ræða óhappatilvik.

Engin gögn finnast um endurkomu B á sjúkrahúsið eftir 27. desember 1992. Þrátt fyrir staðhæfingu lögmanns A og vottorð mágkonu hinnar látnu, sem liggur fyrir í málinu, verður ekki gegn neitun lækna sjúkrahússins byggt á því að hún hafi komið á sjúkrahúsið 30. desember 1993 til læknisskoðunar og er nefndinni ókleift að ráða frekar fram úr þeim þætti málsins, en bendir þó á að ekki er viðunandi að komuskráningar sjúklinga á sjúkrahúsið séu ekki réttar og nákvæmar ef á því hefur verið misbrestur í þessu tilviki. Í því sambandi og raunar vegna annarra ásakana sem fram koma í kvörtun lögmanns A, þá er ljóst af gögnum málsins að ríkissaksóknari sá ekki tilefni til málshöfðunar á hendur því starfsfólki heilbrigðiskerfisins, sem mál þetta beinist að, en lögmaðurinn leitaði álits hans á málinu.

Varðandi kvörtun lögmanns A yfir málsmeðferð og úrlausn landlæknis í máli þessu fær nefndin ekki séð að landlæknir hafi brugðist öðruvísi við en efni stóðu til og getur því ekki fallist á það með lögmanninum að meðferð hans á málinu og úrlausn í því séu aðfinnsluverðar.

Niðurstaða nefndarinnar þann 3. október 1996 var eftirfarandi:

Í ljósi alls þess sem að framan er rakið gat nefndin ekki á það fallist að mistök hefðu orðið við læknismeðferð hinnar látnu sem leiddu til bótaskyldu.

Mál nr. 10/1993

I

A óskaði eftir því að nefndin léti í té álitsgerð um, hvort meðferð sú er A hlaut á Borgarspítalanum á tímabilinu nóvember til desember 1985, vegna áverka á fæti, hafi verið með þeim hætti, að sjúkrahúsið bæri skaðabótaábyrgð á þeim afleiðingum, sem mögulega hlutust af mistökum við meðferðina. Gerði lögmaður A athugasemdir við túlkun landlæknis á svörum þess sérfræðings sem leitað var til og að athugun landlæknisembættisins miðaðist einungis við mjög þröngt svið eða eingöngu greiningu röntgenmynda frá 15. nóvember 1985.

Þann 15. nóvember 1985 fauk A í roki fyrir framan heimili sitt og fótbrotnaði á vinstra fæti. Leitaði hún til slysadeildar Borgarspítalans og var þar, eftir skoðun og röntgenmyndatöku, greind með tognun á fæti. A leitaði á næstu dögum þrívægis til slysadeildarinnar enda mjög kvalin og illa haldin í fætinum. Það var ekki fyrr en 17. desember sem í ljós kom að fóturinn var brotinn. Frá þessum tíma hafi A átt við þrálát einkenni að etja frá vinstri fæti og sé ótvírætt að hún muni búa við varanlegar afleiðingar vegna slyssins. Gekkst hún undir aðgerð vegna þess á árinu 1986. Á árinu 1992 var A metin 15% öryrki.

Fyrirsvarsmenn Sjúkrahúss Reykjavíkur héldu því fram að nefndinni kynni að hafa verið falið víðtækara hlutverk með starfsreglum sem birtar voru í reglugerð 150/1985 en lög heimili. Töldu þeir að fyrsta meðferð A hafi verið rétt þar sem áverkar sem þessir greinist oft ekki við skoðun og treyst var á röntgenmyndir. Mjög erfitt var að greina áverkann á röntgenmyndum og voru fjórir röntgenlæknar búnir að skoða myndirnar áður en áverkinn greindist en miklar kvartanir A hefðu átt að gefa til kynna að ekki væri allt með felldu. Markvissari meðferð hefði hugsanlega getað leitt til betri árangurs þó ekki sé hægt að fullyrða um það.

II

Kvörtun A barst nefndinni í október 1993 ásamt fylgigögnum. Bréf borgarlögmanns barst 20. febrúar 1996 ásamt greinargerð frá lækni.

III

Nefndin taldi það ekki vera á valdsviði sínu að kveða upp úr um það hvort ráðherra hafi við setningu starfsreglna fyrir nefndina farið út fyrir það svið sem nefndinni er ætlað að fjalla um

samkvæmt þeim lagaákvæðum sem um hana gilda. Um það hljóti dómstólar að fjalla, ef ágreiningur verður, og skiptir þá álit nefndarinnar engu. Meðan dómstólar hafa ekki lýst ákvæði starfsreglnanna um þetta efni andstæð lögum telur nefndin sér skylt að fara eftir þeim. Samkvæmt þessu taldi nefndin erindi það sem hér var til meðferðar uppfylla öll skilyrði starfsreglnanna um nefndina til að hljóta efnislega meðferð fyrir nefndinni.

Nefndin taldi að ekki hefði verið sýnt fram á að slík mistök hafi orðið af hálfu lækna og hjúkrunarfólks við greiningu og meðferð þess áverka sem A varð fyrir að Sjúkrahús Reykjavíkur beri skaðabótaábyrgð á afleiðingum áverkans. Þótt eftir á séð megi taka undir það með yfirlækni bæklunardeildar sjúkrahússins að meðferðin við fyrstu endurkomu hefði átt að vera markvissari þá verði að telja hana hafa verið í samræmi við þá áverkagreiningu sem gerð hafði verið með röntgenmyndatöku, þar sem ekki greindust beináverkar.

Niðurstaða nefndarinnar þann 14. mars 1996 var eftirfarandi:

Var það niðurstaða nefndarinnar að Sjúkrahús Reykjavíkur væri ekki bótaskyld í þessu máli.

Mál nr. 2/1994

I

A óskaði eftir því að nefndin léti í té álitsgerð um hvort lækni meðferð sú sem hún hlaut á St. Jósefsspítala í október til nóvember 1988 hafi verið þess háttar að spítalinn bæri skaðabótaábyrgð á afleiðingum þess að stórfelldar sýkingar í kviðarholi greindust ekki fyrr en svo seint sem raun bar vitni. Einnig hvort telja mætti örorku A vera bótaskyldar afleiðingar af hugsanlegum mistökum. Í málinu lá fyrir álit siðamálanefndar Læknaráðs.

A var lögð inn á St. Jósefsspítala þann 24. október 1988 til rannsóknar vegna verkja í kvið. Gerð var speglun á briskirtilsgöngum og kvaðst A hafa fundið mikinn sársauka við framkvæmd rannsóknarinnar. Í framhaldi af þessu kvartaði A oft um slæma verki í kviðarholi en hún var útskrifuð þann 18. nóvember. Daginn eftir fárveiktist hún og var lögð inn aftur. Var hún þá send á Borgarspítalann til frekari rannsókna. Þann 22. nóvember var gerð aðgerð og reyndist vera mikil ígerð í rúmi aftan við lífhimnu kviðarholsins. Sýkingarnar endurtóku sig og þurfti A að gangast undir margar aðgerðir og var tvísýnt um líf hennar. Þann 20. nóvember 1991 var hún metin 100% öryrki í 15 mánuði og varanleg örorka metin 65%.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 24. janúar 1991. Óskað var eftir greinargerð frá St. Jósefsspítala og barst hún 13. febrúar 1996.

III

Nefndin taldi að hún gæti ekki endurmetið það sem Læknaráð hafði áður tekið afstöðu til. Í málinu hafði Læknaráð komist að þeirri niðurstöðu að tilhlýðilega hefði verið staðið að rannsóknum sem fram fóru á A á St. Jósefsspítala og að tilhlýðilega hefði verið staðið að rannsóknum og meðferð þeirra bráðu veikinda sem urðu í kjölfar þeirrar rannsóknar, að ekki hefði verið um óeðlilegan drátt að ræða á að A flyttist frá St. Jósefsspítala á betur búið sjúkrahús og að ráðið gerði ekki að öðru leyti athugasemdir við rannsókn og meðferð álitsbeiðanda. Svar Læknaráðs var afdráttarlaust og einróma um þau atriði sem í máli þessu voru borin undir nefndina.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 14. maí 1996 var eftirfarandi:

Nefndin lét ekki uppi álit á þeim álitaefnum sem A bar undir hana og rakin voru hér að framan. Nefndin vísaði við svo búið erindinu frá sér.

Mál nr. 3/1994

I

A óskaði eftir því að nefndin léti í té álitserð um hvort lækniþjónusta sú sem A hlaut á Fjórðungssjúkrahúsi Akureyrar tímabilið 9. mars 1992 til 10. apríl 1992 hafi verið þess háttar að sjúkrahúsið bæri skaðabótaábyrgð á því heilsutjóni sem hann varð fyrir, tímabundið og varanlega, vegna sýkingar í kjölfar aðgerðar 11. mars 1992.

A var lagður inn á Fjórðungssjúkrahús Akureyrar þann 9. mars 1992 og gekkst undir fundoplicationsaðgerð vegna refluxsjúkdóms þann 11. mars 1992. A var útskrifaður af sjúkrahúsinu þann 21. mars en lagður inn aftur tveimur dögum síðar vegna hita og vanlíðunar. Við frekari rannsókn kom í ljós að ígerð var komin í miltað og var það fjarlæggt. A var sendur í tölvusneiðmyndatöku af lungum og kom þá í ljós afcapsulerað lesion utan við lungað. A var sendur á Landspítalann þann 10. apríl 1992 og var vinstra lunga skrapað og ígerð fjarlægð. Var A á spítalanum fram til 25. apríl en þá tók við lyfjameðferð á Fjórðungssjúkrahúsi Akureyrar fram til 9. júní. Þann 10. september 1992 var fjarlægður sýktur botnlangi.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 22. apríl 1994. Óskað var eftir greinargerð frá Fjórðungssjúkrahúsi Akureyrar og barst hún nefndinni þann 18. júní 1996.

III

Nefndin taldi að aðgerð sú sem valin var til að lækna refluxsjúkdóm A væri margreynd og ein sú öruggasta sem þekkt væri. Aðgerðin var ákveðin að höfðu samráði við sérfræðinga á þessu sviði og eftir endurteknar rannsóknir á A. Aðgerðin sem framkvæmd var 11. mars 1992 gekk vel. Ekkert hefði komið fram, sem renndi stoðum undir það, að staðið hafi verið með einhverjum hætti ranglega að aðgerðinni, og leitt hefði getað til þeirrar bráðasýkingar sem síðar kom.

Eftir að A hafði verið lagður inn aftur vegna einkenna um bráðasýkingu var gerð venjubundin rannsókn sem ekki leiddi í ljós frá hverju sýkingin stafaði. Voru þá A, í samræmi við viðteknar lækningaaðferðir, gefin breiðvirk sýklalyf og hann sendur í nánari rannsókn. Við þessa rannsókn kom í ljós sýking í milta. Samkvæmt dagnótum og öðrum gögnum frá Fjórðungssjúkrahúsi Akureyrar væri ljóst að A hefði fengið mjög nákvæma og markvissa meðferð og ekkert benti til þess að neinn óþarfadráttur hefði orðið á sértækum rannsóknum sem leitt hefði getað til frekara tjóns.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 31. október 1996 var eftirfarandi:

Nefndin taldi að meðferð sú sem A fékk á Fjórðungssjúkrahúsi Akureyrar 9. mars 1992 til 10. apríl sama ár hefði verið rétt og viðbrögð lækna eðlileg á hverjum tíma. Rannsóknir voru nákvæmar og leiddu til réttar sjúkdómsgreiningar innan eðlilegra tímamarka. Aðgerðir voru viðeigandi, gerðar með hefðbundnum og viðurkenndum hætti.

Niðurstaða nefndarinnar var sú að Fjórðungssjúkrahús Akureyrar bæri ekki bótaábyrgð á heilsutjóni A.

Mál nr. 7/1994

I

A taldi að ekki hefði verið staðið rétt að aðgerðum á hendi hennar á Borgarspítalanum í kjölfar slyss sem hún varð fyrir og leiddi til 15% varanlegrar örorku. Fór A fram á að nefndin mæti hvort lækniáðgerðir þær sem hún gekkst undir hefðu verið fullnægjandi og hvort orsök örorku hennar mætti rekja til vanrækslu lækna með því að þeir hefðu ekki framkvæmt aðgerðina á tilhlýðilegan hátt. Álit landlæknis lá fyrir í málinu.

A datt á hálfu þann 18. desember 1990 er hún var að stíga út úr bifreið. Hún rak niður höndina þannig að langatöng bólgnaði. Hún fór á slyshadeild Borgarspítalans þar sem teknar voru röntgenmyndir og komu í ljós kurluð skrúfubrot á nærkjúku löngutangar og skekkja sást á fingrinum. Auk þess sást brot á miðkjúku baugfingurs án misgengis að ráði. Sködduðu fingurnir voru festir saman með vafningi og síðan komið fyrir álspeilku til stuðnings. Við endurkomu á slyshadeild 28. desember 1990 sýndist langatöngin hafa stytst ofurlítið. Röntgenmyndir sýndu að allnokkur röskun hafði orðið í brotinu á nærkjúkunni, bæði hliðrun og stytting um nokkra millimetra. Var því ákveðið að gera aðgerð á fingrinum. Aðgerð var framkvæmd þann 2. janúar 1991, brotið fellt í réttar skorður og fest síðan með þremur litlum stálpinum og einni lítilli skrúfu. A kom til eftirlits 29. janúar 1991 og voru gipsumbúðir fjarlægðar og látið nægja að binda saman löngutöngina og baugfingurinn. A kom þrívægis til eftirlits á slyshadeild eftir þetta og þann 30. apríl 1991 var henni vísað til B yfirlæknis þar sem engar framfarir höfðu orðið. Ákvað hann að reyna að framkvæma aðgerð sem fram fór 31. maí 1991. Þann 7. ágúst 1991 kom í ljós að árangur af aðgerðinni var nánast enginn og því var ákveðið að reyna enn eina aðgerðina og í framhaldi af því að reyna svokallað CPM tæki. Aðgerðin var framkvæmd 4. febrúar 1992 en enginn árangur reyndist verða af henni. A var síðar metin með 15% varanlega örorku.

Borgarlögmaður benti m.a. á það í greinargerð sinni fyrir hönd Sjúkrahúss Reykjavíkur að nefndinni kynni að hafa verið falið víðtækara hlutverk með starfsreglum nefndarinnar nr. 150/1985 en lög heimili.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 19. október 1993. Greinargerð barst frá borgarlögmanni þann 20. febrúar 1996.

III

Nefndin taldi það ekki vera á valdsviði sínu að kveða upp úr um það hvort ráðherra hefði við setningu starfsreglna fyrir nefndina farið út fyrir það svið sem nefndinni var ætlað að fjalla um samkvæmt þeim lagaákvæðum sem um hana gilda. Um það hlytu dómstólar að fjalla, ef ágreiningur yrði, og skipti þá álit nefndarinnar engu. Meðan dómstólar hafa ekki lýst ákvæði starfsreglnanna um þetta efni andstæð lögum taldi nefndin sér skylt að fara eftir þeim. Samkvæmt þessu taldi nefndin erindi það sem hér var til meðferðar uppfylla öll skilyrði starfsreglna um nefndina og eiga því að hljóta efnislega meðferð fyrir nefndinni.

Nefndin taldi í ljósi þeirra gagna sem fyrir lágu í málinu að ekki hefði verið sýnt fram á að mistök hefðu átt sér stað við lækni meðferð á fingrum A. Þar af leiddi að orsök örorku hennar yrði ekki rakin til vanrækslu lækna með því að þeir hafi ekki framkvæmt aðgerðina á tilhlýðilegan hátt.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 19. apríl 1996 var eftirfarandi:

Nefndin taldi að örorka A, sem um gat í máli þessu, yrði ekki rakin til læknamistaka.

Mál nr. 1/1995

I

A óskaði eftir því að nefndin léti í té álitargerð um hvort meðferð sú sem hann hlaut á Borgarspítalanum í kjölfar slyss hafi verið með þeim hætti að sjúkrahúsið beri skaðabótaábyrgð á þeim afleiðingum sem mögulega hlutust af mistökum við meðferðina. Álit landlæknis lá fyrir í málinu.

A fótbrotnaði og hlaut áverka á hægri fæti þann 29. maí 1993 og leitaði hann á slysadeild Borgarspítalans. Hjá honum greindist flaskaspíralbrot í fjærþriðjungi hægri sköflungs og langskábrot við neðri enda hægri sperrileggs. Gerð var aðgerð á brotinu og það fest með Künster-nagla og þverskrúfu. Að auki var skábrotið á sperrilegg fest með stálvír. Svo virtist sem stöðugleiki sköflungsbrotsins yrði ekki góður fyrr en þverskrúfan var sett. A var einnig gipsaður. Í upphafi virtist allt ganga vel en við endurmat á göngudeild þann 15. júní 1993 hafði sköflungsbrotið skekkst. Gerð var lokuð rétting þann 18. júní sem fékkst með fleygun á gipsi og náðist ágætlega. Við endurmat þann 13. júlí kom í ljós þrýstingssár á hæl eftir gipsið og sár á utanverðum fótlegg. Tekin var húð af aftanverðum hægri fótlegg og lögð yfir sárið utanvert yfir sperrileggnum. Húðágræðslan leit vel út og virtist takast. A byrjaði að tylla í fótinn en þann 20. ágúst varð hann fyrir því óhappi að hægri hækjan skreið út undan honum og fékk hann allan líkamspungann á hægri fótinn. Fékk hann strax verki í fótinn og í ljós kom óhliðrað brot í innri ökklahnútu og skekkja í sköflungsbrotinu. Auk þess hafði húðígræðslan utanvert rifnað upp að hluta. Sárið á utanverðum fótlegg greri ekki og þann 27. september 1993 var gerð hreinsun á húðsárinu utanvert og það saumað saman. Ekki gekk þessi lækningatilraun eftir. Var A því lagður inn á bæklunardeild og tekið beinsýni í ræktun. Reyndist beinið sýkt. Þann 15. október 1993 var mergnaglinn tekinn og settur á svokallaður ytri rammi með perlubandi með sýklalyfi í sem lagt var inn að brotinu. Sárinu var lokað nokkru síðar með því að flytja til húð. Þann 10. nóvember 1993 var tekið bein frá hægri mjaðmarspaða og lagt inn á brotið auk þess sem vírinn var fjarlægður úr hægri sperrilegg. Gerð var aðgerð þann 7. janúar 1994 þar sem fyrst og fremst var verið að auka beingróandann í sköflungsbrotinu. Hálfu ári síðar var ramminn tekinn og sköflungurinn gróinn.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 12. janúar 1995. Greinargerð barst frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur þann 9. febrúar 1996 og greinargerð frá lögfræðingi Sjóvár-Almennra hf. þann 22. febrúar 1996.

III

Nefndin taldi að fram hefði komið af gögnum málsins og í álitargerðum landlæknis og frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur að val á mergnögglum í upphafi lækni meðferðar A hefði ekki verið rétt eða að minnsta kosti að betri kostir hefðu verið fyrir hendi í stöðunni. Einnig að aðferð sú sem notuð var til að rétta brotið, þegar það skekkist, hefði ekki verið sú heppilegasta til að ná sem bestum árangri. Nefndin taldi að gera yrði þá kröfu til sjúkrahúss eins og Sjúkrahúss Reykjavíkur að beitt sé þeim bestu aðferðum sem þekktar eru á hverjum tíma og séu á valdi sjúkrahússins að beita við lækni verk, svo að sem bestur lækningarárangur náist í hverju tilviki. Það að nota ekki rétta mergnagla við aðgerðina á A, sem unnt hefði verið að afla, og að beita síðan ekki bestu aðferð við að rétta brotið, þegar það skekkist, yrði að telja mistök af hálfu þeirra lækna sem verk-ið unnu, enda kynnu þau að hafa stuðlað að svo slæmum árangri sem raun bar vitni um.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 3. október 1996 var eftirfarandi:

Í ljósi þess sem rakið hefur verið taldi nefndin að Sjúkrahúsi Reykjavíkur bæri skaðabótaábyrgð á þeim afleiðingum, sem mögulega hlutust af þessum mistökum við lækni meðferðina á A.

Mál nr. 2/1995

I

Óskað var eftir því fyrir hönd B vegna sonar hennar A að nefndin léti í té álitargerð á því hvort lækni meðferð sú, sem A hlaut á Landspítalanum í kjölfar slyss sem hann varð fyrir á skíðum þann 17. apríl 1992, hafi verið með þeim hætti að spítalinn bæri skaðabótaábyrgð á þeim afleiðingum sem mögulega hlutust af mistökum við meðferðina. Álit landlæknis lá fyrir í málinu.

A slasaðist á skíðum og var lagður inn á Fjórðungssjúkrahús Ísafjarðar. Við rannsókn komu í ljós samfallsbrot á IX., X., XI. og XII. hryggjarlið og var ákveðið að senda A á Landspítalann til meðferðar. Þar var ákveðið að A skyldi vera rúmliggjandi en hreyfa sig eins og verkir leyfðu. Þann 19. apríl var A látinn fara á fætur og vera í göngugrind til að byrja með. Hann var síðan útskrifaður þann 27. apríl 1992 og mælt fyrir um gönguæfingar í stiga með hækjum. Þann 27. maí 1992 var A skoðaður af D sérfræðingi í heila- og taugaskurðlækningum. Hann mælti fyrir um 3ja mánaða meðferð í belti vegna kryppumyndunar í hryggnum. Ljóst er að A mun alltaf verða með töluverða kryppu á baki.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 12. janúar 1996. Óskað var eftir greinargerð frá Ríkisspítölunum og barst hún 5. desember 1996. Þann 17. mars 1997 sendi B álit E sérfræðings í bæklunarskurðlækningum.

III

Við komuna á Landspítalann var A skoðaður af F sérfræðingi í bæklunarskurðlækningum. Á grundvelli þeirrar skoðunar og eftir skoðun á röntgenmyndum sem teknar höfðu verið á Fjórðungssjúkrahúsinu á Ísafirði mat hann áverka A þannig að um stöðugt hryggjarbrot væri að ræða og hann yrði meðhöndlaður í samræmi við það með rúmlegu og hreyfingu eins og verkir leyfðu.

Meðal sérfræðinga á þessu sviði er umdeilt hvaða meðferð sé rétt í tilvikum sem þessum. Eitt af því sem vegur þungt við mat á því hvaða meðferð eigi að velja er hvort brotið sé stöðugt eða óstöðugt. Í þessu máli greindi sérfræðinga á um hvort um stöðugt eða óstöðugt brot væri að ræða. F læknir mat áverka A þannig að um stöðugt brot væri að ræða og þóttist fá staðfestingu á því eftir að teknar höfðu verið tölvusneiðmyndir af hrygg A þann 24. apríl 1992. Þar sem deilt var um þessa staðreynd meðal bæklunarsérfræðinga taldi nefndin engar forsendur fyrir því að staðhæfa að F hafi greint áverka A rangt. Þá greinir bæklunarsérfræðinga á um hvaða aðferð sé rétt jafnvel þótt það lægi fyrir að um stöðugt brot sé að ræða. Sú meðferð sem valin var er vel þekkt og viðurkennd af öðrum læknum þegar um stöðugt brot er að ræða. Taldi nefndin engar forsendur vera fyrir því að F hefði frekar átt að velja aðra meðferð miðað við áverkann og þær upplýsingar sem lágu fyrir um hann.

Greining F læknis á áverka A og val hans á lækni meðferð var því ekki talin ámælisverð og því taldi nefndin að ekki væri tilefni til að fjalla um þau sjónarmið sem fram komu í málinu varðandi mismunandi batahorfur eftir vali á lækni meðferð.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 20. mars 1997 var eftirfarandi:

Niðurstaða nefndarinnar var sú að ekki hafi komið annað fram en að lækni meðferð sú sem A fékk á Landspítalanum 18. apríl til 27. apríl 1992 hafi verið tilhlýðileg. Engin mistök hafi verið gerð við sjúkdómsgreiningu eða við val á lækni meðferð. Samkvæmt því beri Ríkisspítalarnir ekki bótaábyrgð á heilsutjóni A.

Mál nr. 1/1996

I

B óskaði fyrir hönd dóttur sinnar A eftir álitni nefndarinnar á seinagangi á skýrslugerð hjá landlækni varðandi veikindi A, svikin fyrirheit landlæknis um hlutlausa skoðun samhliða skýrslugerðinni, um réttarstöðu A innan heilbrigðiskerfisins og um hugsanlega ábyrgð og bótaskyldu.

A gekkst undir fjölda skurðaðgerða á Landspítalanum á árunum 1962 til 1979 til að fjarlægja meðfætt fituæxli og lagfæra lýti eftir skurðaðgerðirnar. A hefur eftir aðgerðirnar varanleg lýti, mikla hrygg skekkju og slitbreytingar í hrygg vegna hennar.

II

Kvörtun B barst nefndinni þann 30. maí 1996 og óskaði nefndin eftir greinargerðum um málið frá Landspítalanum og landlækni. Greinargerð frá landlækni barst þann 6. desember 1996 og frá Landspítalanum þann 14. janúar 1997. Aðilum málsins var gefinn lokafrestur til að koma að athugasemdum sínum og bærust þær í mars s.á.

III

Niðurstaða nefndarinnar þann 20. mars 1997 var eftirfarandi:

Nefndin taldi kvörtun B gefa tilefni til athugunar á því hvernig hafi verið staðið að meðferð A á Landspítalanum á árunum 1962 til 1979, hvort um bótaskyldu vegna þeirrar meðferðar hafi verið að ræða, og hvernig málsmeðferð hafi verið hagað af hálfu embættis landlæknis eftir að kvörtun hafði verið borin fram við það embætti.

Embætti landlæknis fjallaði í bréfi sínu til B, dags. 23. febrúar 1994, um kvörtun þá sem borin hafði verið fram yfir meðferð A á Landspítalanum á nefndu tímabili. Var sú umfjöllun á grundvelli 5. mgr. 3. gr. laga nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu, en þar segir að landlækni sé skylt að sinna kvörtunum eða kærnum sem varði samskipti almennings og heilbrigðisþjónustunnar. Í bréfi því var meðferð A á Landspítalanum lýst. Nefndin kannaði þau gögn sem fyrir hana voru lögð og var sammála þeirri skoðun Landlæknisembættisins að ekki yrði annað séð en að rétt og forsvaranlega hefði verið staðið að þeim læknisáðgerðum sem A gekkst undir. Það var einnig skoðun nefndarinnar að miðað við þá kosti sem voru á þessum tíma um sjúkraþjálfun yrði ekki talið að óforsvaranlega hefði verið staðið að sjúkraþjálfun A.

Ekki lágu fyrir gögn um það hvaða upplýsingar foreldrar A fengu fyrirfram um þær aðgerðir sem hún gekkst undir, né hvaða áhætta fylgdi því annars vegar að framkvæma þær og hins vegar því að láta þær hjá líða. Varð því ekki fullyrt neitt um það hvaða upplýsingar foreldrarnir fengu. Nefndin lagði hins vegar áherslu á nauðsyn þess, að skráð væri hvaða upplýsingar af þessu tagi væru gefnar sjúklingum eða fyrirvarsmönnum þeirra. Það var niðurstaða nefndarinnar að ekki lægi neitt fyrir sem bent gæti til bótaskyldu Landspítalans í þessu máli.

Ekki væri annað komið fram en að athugun Landlæknisembættisins hefði verið hlutlaus og fullnægjandi. Meðferð Landlæknisembættisins tók lengri tíma en æskilegt var. Var þess þar að gæta að embættinu var skylt að ganga eftir svörum lækna, sem dráttur varð á, þar sem embættinu bar að sjá til þess að málið yrði afgreitt af þess hálfu innan hæfilegs tíma.

Mál nr. 2/1996

I

A óskaði eftir því að nefndin léti í té álitargerð um hvort við læknisverk þau sem framkvæmd voru á A á tímabilinu frá september 1991 til september 1993 hafi verið gerð mistök. Af greinargerð A varð einnig ráðið að hann óskaði eftir áliti nefndarinnar á því hvort um skaðabótaábyrgð gæti verið að ræða vegna hugsanlegra mistaka.

A fann fyrir miklum bakverkjum í byrjun september 1991 og leitaði á slysadeild Borgarspítalans vegna þeirra. Talið var að um væri að ræða ertingu á IV. mjóbakstaugarót hægra megin sem gæti samrýmst brjóslosi. A var ráðlagt að taka verkjalyf og hvíla sig heima en auka fótaferð eftir getu. Daginn eftir fór A aftur á slysadeildina þar sem verkirnir höfðu aukist og átti A erfitt með þvaglát. Var hann þá lagður inn og fékk lyfjagjöf sem bætti úr því. Tveimur dögum síðar var hann útskrifaður en var lagður inn skömmu síðar bráðainnlögn á heila- og taugaskurðlækningadeild Borgarspítalans. Gekkst hann í framhaldi af þessu undir ýmsar rannsóknir og var niðurstaðan enn að um gæti verið að ræða brjóslos.

Þann 19. september 1991 var gerð brjóslosaðgerð á A. Gerð var aðgerð á hægri olnboga og hægri úlnlið A þann 3. júní 1993. Þann 21. september 1993 var gerð fremri spening með vinstri hliðarskurði á III. og IV. mjóbaksliðbol með Kanedataeki en A fann eftir það fyrir brunatilfinningu og eymslum á aðgerðarsvæðinu. Gerðar voru aðgerðir á hægra hné hans þann 7. október 1994 og 1. september 1995.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 31. maí 1996. Óskað var eftir greinargerð frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur og barst hún nefndinni 29. nóvember 1996.

III

A var rannsakaður af B sérfræðingi í bæklunar- og handarskurðlækningum. Ekki var ástæða fyrir hann að leita eftir áliti annarra sérfræðinga til að greina veikindi A. Þetta var eðlileg framkvæmd af hálfu B, í samræmi við sérþekkingu þá sem á reyndi og viðurkennda framkvæmd á Borgarspítalanum og víðar. A var rannsakaður 2. september 1991 og leiddi sú rannsókn í ljós taugarótareinkenni. Þann 13. september 1991 var A rannsakaður og leiddi sú rannsókn í ljós að hugsanlega gæti verið um mjög hliðlægt brjóslos að ræða. Í samræmi við þessar greiningar var ákveðin „conservativ“ meðferð sem er viðurkennd og oft árangursrík meðferð. Var þetta rétt greining í báðum tilvikum þrátt fyrir að meðferðin hafi ekki komið að gagni fyrir A.

Þar sem hin „conservativa“ meðferð reyndist ekki vel var gerð brjóslosaðgerð á A þann 19. september 1991. Þar sem vísbending var um að brjóslosið væri á óvenjulegum stað, utarlega í rôtargöngunum, þurfti að fjarlægja smáliðinn hægra megin milli III. og IV. hryggjarliðbols til að komast að brjóslosinu. Aðgerðin var rétt valin og heppnaðist hún vel.

Hryggspeningaraðgerð sú sem A gekkst undir 21. september 1993 eða svokölluð fremri spening er vel þekkt og hefðbundin aðgerð. Var aðgerðin framkvæmd með þessum hætti að gefnu tilefni, staðið var vel og réttilega að henni og gekk hún vel.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 17. desember 1996 var eftirfarandi:

Rannsóknir á A, sem hann gekkst undir á Borgarspítalanum frá september 1991 til september 1993, voru nákvæmar og réttar ályktanir af þeim dregnar. Valdar voru þær aðgerðir sem við áttu og þær framkvæmdar á hefðbundinn og viðurkenndan hátt. Var rétt að verki staðið, en þrátt fyrir það komu í ljós verulegir fylgikvillar í kjölfar aðgerðanna. Fylgikvillar eftir slíkar aðgerðir eru vel þekktir en reyndust óvenjumiklir hjá A. Brugðist var við fylgikvillum A á réttan hátt.

Niðurstaða nefndarinnar var að tilhlýðilega hefði verið staðið að meðferð A á öllum stigum hennar og ekki hefðu verið gerð nein mistök við læknisverkin. Samkvæmt því bæri Sjúkrahús Reykjavíkur ekki bótaábyrgð á heilsutjóni A.

Mál nr. 3/1996

I

A óskaði eftir álit nefndarinnar um hvort meðferð sú, sem A hlaut á Landspítalanum á árinu 1991 í kjölfar slyss hinn 14. júní 1991, hafi verið með þeim hætti, að sjúkrahúsið bæri skaðabótaábyrgð á þeim afleiðingum, sem mögulega hlutust af mistökum við lækni meðferð hennar. Fyrirsvarsmenn Ríkisspítalanna færðu fram þau sjónarmið, að ekki hafi verið gerð nein mistök við lækni meðferðina og höfnuðu þar af leiðandi bótaábyrgð sjúkrahússins. Álit landlæknis liggur fyrir í málinu.

A slasaðist er hún féll fram af húspaki og hlaut hælbeinsbrot á báðum fótum. Hún var til meðferðar og eftirlits á Landspítalanum fram yfir áramótin 1991–1992. Brotin voru meðhöndluð með teygjubindi og hálegu til að byrja með og hún var síðan sett í ístaðsspelkur svo hún gæti gengið á hækjum. A var útskrifuð 2. júlí 1991 og átti að vera í spelkum í þrjá mánuði. Hún var með drep-blett á öðrum hælnum sem fylgst var með og við skoðun 12. september 1991 kom í ljós að um frekar djúpt drep var að ræða og í framhaldi af því var hún lögð inn á lýtalækningadeild til meðferðar á sárinu. Gerðar voru tvær aðgerðir sem virtust heppnast vel en við eftirlit í lok desember lak gröftur úr skurðsárinu. Var henni gefið sýklalyf og aðgerð fyrirhuguð 16. janúar 1992. Af henni varð þó ekki þar sem A ákvað að leita læknishjálpar annars staðar.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 10. júní 1996. Nefndin óskaði eftir greinargerð frá Ríkisspítöllum og gaf frest til að skila greinargerð til 20. október 1996. Hinn 20. desember 1996 ítrekaði nefndin við Ríkisspítalana að skila greinargerð og barst greinargerðin 16. apríl 1997. Þann 17. apríl var greinargerð Ríkisspítalanna send A og henni jafnframt gefinn kostur á að koma frekari gögnum að til 24. apríl 1997. Athugasemdir frá A bárust 30. apríl.

III

Það var álit nefndarinnar að ekki hefði verið rétt staðið að lækni meðferð þeirri, sem A fékk, er hún gekkst undir aðgerð á lýtalækningadeild Landspítalans 18. september 1991. Miðað við áverkann og ástand hans á þessum tíma taldi nefndin að rétt hefði verið að gefa fyrirbyggjandi sýklalyf bæði fyrir og eftir aðgerðina. Nefndin taldi þó, enda þótt hún teldi það til mistaka að hefja ekki fyrirbyggjandi sýklalyfjagjöf, sem hugsanlega hefði getað komið í veg fyrir sýkingu, að ekki hefði verið sýnt fram á að tjón það, sem A varð fyrir, hafi aukist vegna sýkingarinnar. Byggist þetta álit nefndarinnar á því, að áverkar A voru svo alvarlegir fyrir, illa brotin hælbein og drep í mjúkpörtum, að ekki verði fullyrt að mistökin við lyfjagjöfina hafi aukið tjón A.

Nefndin taldi að tilhlýðilega hefði verið staðið að lækni meðferð A að öðru leyti.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 9. maí 1997 var eftirfarandi:

Nefndin taldi að þrátt fyrir, að mistök hefðu verið gerð við lækni meðferð A, þá yrði ekki sýnt fram á, eins og málið lægi fyrir, að þessi mistök hefðu leitt til frekara tjóns og örorku, fyrir A, en þegar var orðið. Af þessum sökum voru Ríkisspítalarnir ekki taldir skaðabótaskyldir.

Mál nr. 4/1996

I

A óskaði eftir álitni nefndarinnar á því, hvort mistök hefðu orðið við lækni meðferð A á tímabilinu frá 30. desember 1990 til 13. ágúst 1993, hvort skaðabótaábyrgð hefði stofnast vegna þessara meintu mistaka og hvort almennt hefði verið forsvaranlega staðið að lækni meðferð A. Gagnaðilar í málinu höfnuðu því, að mistök hefðu verið gerð við lækni meðferð A, og mótmæltu þar af leiðandi bótaábyrgð. A hafði fengið álit landlæknis á málinu og lá það fyrir í gögnum málsins.

A fór á Heilsugæslustöð Sauðárkróks vegna verkja í brjósti. Við rannsókn kom upp grunur um gallsteina í gallblöðru en einnig kom til greina að um væri að ræða hjartasjúkdóm. Við rannsókn á röntgenmyndum komu ekki í ljós neinir steinskuggar. Þann 4. janúar 1991 voru teknar röntgenmyndir af gallblöðrunni á Sjúkrahúsi Skagfirðinga. Við rannsókn á þeim komu ekki í ljós nein merki um gallsteina. Gallblaðran var svo skoðuð í sonar á Sjúkrahúsi Skagfirðinga og kom upp grunur um gallsteina. Nokkru síðar var gallblaðran á ný skoðuð í sonar á Sjúkrahúsi Skagfirðinga en ekki sáust með neinni vissu gallsteinar. Einnig var gallvegurinn skoðaður með ómsjá á Fjórðungssjúkrahúsi Akureyrar en engir gallsteinar fundust.

Þann 19. febrúar 1992 lagðist A inn á Sjúkrahús Skagfirðinga vegna kviðarverkja. Við rannsókn var greind bráð brisirtilsbólga, hafin var lyfjameðferð og A sendur til FSA eftir 30 tíma legu. Í ljós kom á handlækningadeild FSA að brisirtilsbólgan var alvarleg með blæðingum og drepi. Rannsókn leiddi í ljós að gallblaðran var steinalaus. Kviðarholsskolun var hafin og komið fyrir stórum kera í kviðarholi. Þann 28. febrúar 1992 var gerð barkaskurðaðgerð vegna öndunarbílunar. Þann 4. mars 1992 var gerð kviðarholsaðgerð til að fjarlægja dauðan og sýktan brisirtilsvef og 29. mars 1992 var gerð aðgerð þar sem komið var fyrir kerum í maga og gallblöðru. Gerð var papillotomia og brottnám innkýlds steins úr gallgangi í gegnum magasjá þann 15. apríl 1992.

Þann 22. apríl 1992 var A útskrifaður af gjörgæsludeild FSA og fluttur yfir á handlækningadeild FSA en daginn eftir var A fluttur aftur á gjörgæslu vegna krampaflogs. Læknir lét sér detta í hug sveppaabscess en þótti það ólíklegt. Tekin var sneiðmynd af höfði og hún talin sýna infarctbreytingar á temporo-occipital svæði vinstra megin og í lobus frontalis hægra megin. Þann 26. apríl 1992 skoðaði taugasjúkdómalæknir A og taldi líklegast að um væri að ræða blóðsegamyndun í heilaæðum frekar en ígerð. Gerð var skurðaðgerð vegna sýkingar í kviðarholi að baki lífhimnu þann 24. júní 1992.

Þann 30. júní 1992 var A útskrifaður og sendur til endurhæfingar á Kristnesspítala. A hafði fengið endurteknar sýkingar, þ.m.t. sveppa septikemia, háan hita og öndunarbílun, í upphafi eftir aðgerðirnar, en var hitalaus í rúmar tvær vikur fyrir útskrift. Þann 3. júlí 1992 var A lagður inn á göngudeild FSA vegna krampa og breytts meðvitundarástands en útskrifaður 6. júlí 1992. Tölvusneiðmynd var tekin af höfði sem sýndi allstóran infarct vinstra megin í heila. Hafin var meðferð með Fenýtoín. Þann 16. júlí 1992 var A lagður inn á lyflækningadeild FSA vegna krampa og breytts meðvitundarástands. Tekin var tölvusneiðmynd af höfði og virtust infarctar hafa stækkað. Gefin full blóðþynning með Warfarin og Fenýtoín aukið. Ákveðið var að halda blóðþynningu áfram í sex mánuði en þá endurskoðað. Blóðþynningarmeðferð var hætt þann 18. febrúar 1993.

Þann 5. ágúst 1993 var á FSA tekin tölvusneiðmynd af höfði A og virtist að um tumor væri að ræða í heilanum en annar möguleiki, að um eftirstöðvar krónisks abscess væri að ræða. Rannsóknir voru bornar saman við fyrri rannsóknir og myndirnar sendar taugaskurðlæknum Borgarspítalans. Þann 13. og 27. ágúst 1993 voru gerðar á Borgarspítalanum heilaskurðaðgerðir og reyndist A vera með sveppaabscess í heila og var hann fjarlægður. Var hann síðan í eftirliti og meðferð hjá taugasjúkdómalækni vegna krampa og síðan til endurhæfingar á Reykjalandi og á Kristnesi.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 11. júlí 1996. Nefndin óskaði eftir greinargerð frá FSA þann 18. september 1996 og frá Sjúkrahúsi Skagfirðinga og Heilsugæslustöðinni á Sauðárkróki 24. september s.á. Þann 4. nóvember 1996 barst greinargerð FSA og eftir ítrekun nefndarinnar við Sjúkrahús Skagfirðinga barst greinargerð þess 15. janúar 1997. Nefndin gaf aðilum málsins lokafrest til 19. febrúar 1997 til að koma að frekari athugasemdum.

III

Á árunum 1990 og 1991 kom upp grunur um að A væri með gallsteina. Í ljós kom, eftir rannsóknir á Sjúkrahúsi Skagfirðinga og Fjórðungssjúkrahúsi Akureyrar, að engin merki voru um gallsteinna. Engin ástæða var því til að gera frekari rannsóknir á A vegna hugsanlegra gallsteinna enda engin önnur einkenni fyrir hendi, svo sem verkir. Taldi nefndin því að á engan hátt hefði verið staðið með ótilhlýðilegum hætti að þessari læknismeðferð.

Hinn 19. febrúar 1992 lagðist A inn á Sjúkrahús Skagfirðinga. Strax var byrjað að rannsaka A og bentu sú rannsókn til brisirtilsbólgu og var því hafin lyfjagjöf í samræmi við þá greiningu. A varð fljótt mjög veikur og var ákveðið að flytja hann á Fjórðungssjúkrahús Akureyrar. Taldi nefndin að þessi læknismeðferð hefði í öllu verið með tilhlýðilegum hætti og ekki hefði orðið óeðlilegur dráttur á að senda A á Fjórðungssjúkrahús Akureyrar.

Við komu A á Fjórðungssjúkrahús Akureyrar, hinn 20. febrúar 1992, var gerð rannsókn er leiddi í ljós, að gallblaðran var steinalaus. Miðað við framgang mála við læknismeðferð A og niðurstöðu áðurnefndrar rannsóknar taldi nefndin að ekki væri með neinum hætti hægt að telja það ámælisvert að gallsteinarnir greindust ekki fyrr.

Alþekkt er að sterk og langvarandi lyfjagjöf, m.a. stera- og sýklalyfjagjöf, getur leitt til sveppasýkingar. A fékk illvíga og hættulega brisirtilsbólgu og sýkingu og varð ekki hjá því komist að gefa honum sterk sýklalyf til að komast í veg fyrir sýkinguna. Í tilvikum sem þessum er ekkert svigrúm til að taka tillit til hættunnar á fylgikvillum, eins og sveppasýkingu, hér var lyfjagjöf forsenda þess að takast mætti að bjarga lífi A. Var sveppasýking meðhöndluð um leið og hún greindist.

Tölvusneiðmynd var tekin af höfði A 23. apríl 1992 og við rannsókn komu í ljós breytingar í heila, sem taldar voru gamlir heilainfarctar. Allar götur síðan hefur A verið í stöðugum rannsóknum, m.a. fjölda tölvusneiðmynda, settur í langvarandi blóðþynningarmeðferð og fengið aðra þá lyfjameðferð sem réttust þótti hverju sinni. Við skurðaðgerð var A greindur með sveppasýkingu í heila, sem var fjarlægð með tveimur skurðaðgerðum 13. og 27. ágúst 1993. Greining á skuggum sem þessum á heila og sýnataka úr þeim er mjög erfið og í ljósi þess og af framgangi læknismeðferðar A taldi nefndin að sá dráttur, sem varð á því að sveppasýkingin greindist, gæti ekki talist óeðlilegur eins og á stóð.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 10. apríl 1997 var eftirfarandi:

Nefndin taldi að ekki hefði annað komið fram en að framkvæmd læknismeðferðar A hefði að öllu leyti verið tilhlýðileg. Hefði því ekki verið um nein mistök að ræða, sem viðkomandi sjúkrafstofnanir bæru skaðabótaábyrgð á.

Mál nr. 5/1996

I

A kvartaði yfir synjun Heilsustofnunar NLFÍ á að sinna beiðni taugalækningadeildar á Landspítalanum um að hún kæmist í meðferð á stofnuninni, tregðu Reykjalundar til að taka hana til meðferðar á stofnuninni þrátt fyrir ítrekaðar óskir taugalækningadeildar Landspítalans og framkomu landlæknis í garð hennar.

A hafði nokkrum sinnum dvalið á Heilsustofnun NLFÍ, síðast á tímabilinu 2. janúar 1995 til 6. febrúar 1995. Hafði dvöl hennar í það skipti ekki gagnast sem skyldi og hún sjálf verið óánægð með hana. Þegar beiðni barst nokkrum vikum síðar um framhaldsdvöl taldi starfsfólk stofnunarinnar að það myndi ekki henta henni að svo stöddu. A hafði einnig dvalist oft á Reykjalundi og þangað barst innlagningarbeiðni fyrir hana þann 1. september 1995. Komst hún í meðferð á Reykjalundi þann 22. október 1995 og dvaldi þar til 19. nóvember s.á. Þá útskrifaðist hún að eigin ósk. Landlæknir hafði á árunum 1994 til 1995 tekið fyrir mörg erindi frá A.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 15. júlí 1996. Óskað var eftir greinargerðum frá gagnaðilum og barst greinargerð frá Heilsustofnun NLFÍ þann 20. nóvember 1996, frá Reykjalundi þann 20. nóvember 1996 og frá landlækni þann 26. september 1996.

III

Nefndin svaraði kvörtun A þann 17. desember 1996 með eftirfarandi bréfi:

Nefndin hefur farið rækilega í gegnum öll framlögð gögn í máli nr. 5/1996. Eftir þessa athugun á gögnum málsins taldi nefndin ekki ástæðu til athugasemda við þá meðferð sem kvörtun A laut að.

IV

Álit umboðsmanns Alþingis, dags. 12. janúar 1998:

A kvartaði til umboðsmanns Alþingis yfir því að nefndin tók ekki rökstudda afstöðu í málinu og yfir því að hún stóð ekki við loforð um endurupptöku málsins.

Niðurstaða umboðsmanns Alþingis var sú að ekki væri ástæða til að gera athugasemdir við það að niðurstaða nefndarinnar var ekki rökstudd. En hann benti á að rétt hefði verið að nefndin tæki það fram í niðurstöðu sinni að rökstutt álit yrði ekki gefið þar sem erindið teldist byggt á röngum forsendum sbr. 2. gr. starfsreglna nefndarinnar nr. 150/1985.

Umboðsmaður Alþingis taldi það aðfinnsluvert að nefndin gaf A ekki kost á að tjá sig sérstaklega fyrir nefndinni áður en hún afgreiddi málið. Staðhæfing stæði gegn staðhæfingu um það hvort nefndin hefði lofað að taka mál A til meðferðar á ný. Hvergi kæmi fram hjá nefndinni að hún hafi synjað A um að skoða mál hennar á nýjan leik og taldi hann því að hún gæti látið á það reyna með nýju erindi.

Mál nr. 6/1996

I

A óskaði eftir álitsgerð nefndarinnar um hvort Landspítalinn bæri bótaábyrgð á heilsutjóni hennar, sem rekja mætti til meintra mistaka við lækni meðferð fyrir og/eða við barnsburð á sjúkrahúsinu. Þá óskaði A eftir því að nefndin mæti umfang meints tjóns. Fyrirsvarsmenn Ríkisspítalanna mótmæltu því að mistök hefðu verið gerð við lækni meðferðina og höfnuðu þar af leiðandi bótaábyrgð sjúkrahússins. Landlæknir hefur ekki fjallað um málið.

A fór í keisaraskurð þann 29. janúar 1988. Taldi hún sig finna að eitthvað væri athugavert við deyfinguna þar sem hún virkaði ekki eins og hún hafði gert við þá þrjá fyrri keisaraskurði sem hún hafði gengist undir áður heldur fann hún fyrir miklum þrýstingi í höfðinu og deyfingin virkaði ekki. Þegar byrjað var að skera var hún enn ekki nægilega dofin og þurfti að deyfa hana aftur. Eftir þetta kveðst A hafa verið með þyngsli í höfðinu, verið þreytt, sinnulaus, einbeitingarlaus og gleymin.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 26. ágúst 1996. Nefndin óskaði eftir greinargerð frá Ríkisspítölunum þann 20. desember 1996 og greinargerð þeirra barst 21. apríl 1997. Greinargerðin var send A og henni jafnframt gefinn kostur á að koma frekari gögnum að til 29. apríl 1997.

III

Nefndin taldi að það hefði verið forsvaranleg ákvörðun að deyfa A mænudeyfingu. Var sú ákvörðun tekin að gefnu tilefni, í samræmi við hefðbundnar og viðurkenndar lækni aðferðir og tekin í samráði við A.

Nefndin taldi einnig að forsvaranlega hefði verið staðið að framkvæmd mænudeyfingarinnar. Mænudeyfingin var framkvæmd af sérfræðingum á þessu sviði og var beitt hefðbundinni og viðurkenndri aðferð. Þrátt fyrir að deyfingin hafi ekki skilað árangri við fyrstu stungu var það ekki talið til mistaka. Þessi framgangur er vel þekktur og eðlilegt var að endurtaka deyfinguna.

Nefndin taldi að forsvaranlega hefði verið staðið að viðbótardeyfingu og verkjalyfjagjöf.

Í kjölfar deyfingar, eins og A fékk, fylgja oft ýmsir kvillar. Slíkir fylgikvillar eru vel þekktir en sjúklingar jafna sig venjulega fljótlega eftir að meðferð er hætt. Nefndin taldi að ekkert lægi fyrir, sem benti til þess að hið langvarandi heilsuleysi A mætti rekja til deyfingarmedferðarinnar. Þá taldi nefndin að ekkert lægi fyrir, sem benti til þess að skemmdir þær, sem greindust í heila A, mætti rekja til deyfinganna.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 9. maí 1997 var eftirfarandi:

Nefndin taldi að ekki hefði annað komið fram en að framkvæmd lækni meðferðar A hafi að öllu leyti verið tilhlýðileg. Hafi því ekki verið um nein mistök að ræða, sem Ríkisspítalarnir beri skaðabótaábyrgð á.

Mál nr. 7/1996

I

A kvartaði yfir útgáfu læknisins B á vottorði um heilsufar barnsins D og taldi að tilgangurinn með útgáfu vottorðsins hefði einungis verið sá að hafa áhrif á forsjárdeilu foreldra D. Óskaði hann eftir því að nefndin hlutaðist til um að vottorðið yrði ógilt.

A fór með 9 mánaða son sinn flugleiðis til Akureyrar án samþykkis móður hans sem taldi óráðlegt að fljúga með hann vegna veikinda hans. Fékk hún læknisvottorð hjá B sama dag og A flaug með barnið norður en þá voru liðnir nokkrir dagar síðan barnið var skoðað.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 26. ágúst 1996 og var svarað með bréfi til A þann 17. desember 1996.

III

Kvörtun A var svarað þann 17. desember 1996 með eftirfarandi bréfi:

Nefndin hefur kynnt sér framlögð gögn í máli nr. 7/1996. Eftir athugun á framlögðum gögnum taldi nefndin að ekki væri ástæða til athugasemda við útgáfu læknisvottorðsins sem kvörtunin laut að.

IV

Álit umboðsmanns Alþingis dags. 15. júlí 1998:

A kvartaði til umboðsmanns Alþingis vegna afgreiðslu nefndarinnar á erindi hans.

Niðurstaða umboðsmanns Alþingis var sú að þar sem B var ekki, við útgáfu vottorðsins, að störfum innan heilbrigðisþjónustunnar, eins og hún er skilgreind í lögum nr. 97/1990, félli það utan starfssviðs nefndarinnar að fjalla um erindi A. Væri því ekki tilefni fyrir umboðsmann Alþingis að fjalla frekar um erindi A.

Mál nr. 8/1996

I

Nefndinni barst bréf frá samtökunum Lífsvog vegna A þar sem óskað var eftir fyrirtekt nefndarinnar á máli hans.

II

Nefndin endursendi erindið þann 18. september 1996 með eftirfarandi bréfi:

Nefndin benti á að hún starfar eftir starfsreglum birtum í Stjórnartíðindum nr. 150/1985 svo og reglum sem hún hefur sjálf mótað um störf sín. Grundvallarskilyrði þess að nefndin fjalli efnislega um erindi, sem henni berast, eru þau að greinargerð um álitafnið fylgi því af hálfu þess sem kvartar eða umboðsmanns hans. Í þeirri greinargerð þarf að koma glögglega fram að hverjum kvörtunin beinist, þ.e. tilteknum læknum, sjúkrastofnunum eða öðrum í heilbrigðiskerfinu, vegna hvers konar tilviks eða meðferðar er kvartað, þ.e. læknisverks, annarrar meðferðar eða annars sem undan er kvartað, og hvenær tilvikið átti sér stað, þ.e. tímasetning atburðarins. Þá er einnig nauðsynlegt að fram komi til hvers er nákvæmlega ætlast af nefndinni, t.d. hvort óskað er eftir því að hún segi álit sitt á því hvort tiltekin meint mistök hafi átt sér stað, hvort þeim mistökum fylgi hugsanleg bótaskylda o.s.frv. Þessara skilyrða telur nefndin nauðsynlegt að krefjast af þeim sem vilja leggja mál sín fyrir hana, til þess að störf hennar geti orðið markviss og skil-

virki, og raunar til þess að þau hafi yfir höfuð einhverja þýðingu fyrir þann sem kvartar. Með hliðsjón af þessu er einnig nauðsynlegt að erindum til nefndarinnar fylgi þau gögn, sem sá sem kvartar vill byggja mál sitt á, þ.e. viðkomandi læknisvottorð, sjúkraskrár o.s.frv. en ekki önnur, sem eru málinu e.t.v. óviðkomandi. Eintök gagnanna þurfa að vera svo mörg að þau dugi fyrir þrjú nefndarmenn og alla þá sem kvörtun beinist að, þ.e.a.s. eitt eintak fyrir hvern þessara aðila.

Í ljósi alls þessa taldi nefndin erindi það sem samtökin sendu henni ekki uppfylla þessi skilyrði og væri því ekki annar kostur en að endursenda það til frekari úrvinnslu.

Mál nr. 9/1996

I

Nefndinni barst bréf frá samtökunum Lífsvog vegna A þar sem óskað var eftir fyrirtækt nefndarinnar á máli hennar.

II

Nefndin endursendi erindið þann 18. september 1996 með eftirfarandi bréfi:

Nefndin benti á að hún starfar eftir starfsreglum birtum í Stjórnartíðindum nr. 150/1985 svo og reglum sem hún hefur sjálf mótað um störf sín. Grundvallarskilyrði þess að nefndin fjalli efnislega um erindi, sem henni berast, eru þau að greinargerð um álitafnið fylgi því af hálfu þess sem kvartar eða umboðsmanns hans. Í þeirri greinargerð þarf að koma glögglega fram að hverjum kvörtunin beinist, þ.e. tilteknum læknum, sjúkrastofnunum eða öðrum í heilbrigðiskerfinu, vegna hvers konar tilviks eða meðferðar er kvartað, þ.e. læknisverks, annarrar meðferðar eða annars sem undan er kvartað, og hvenær tilvikið átti sér stað, þ.e. tímasetning atburðarins. Þá er einnig nauðsynlegt að fram komi til hvers er nákvæmlega ætlast af nefndinni, t.d. hvort óskað er eftir því að hún segi álit sitt á því hvort tiltekin meint mistök hafi átt sér stað, hvort þeim mistökum fylgi hugsanleg bótaskylda o.s.frv. Þessara skilyrða telur nefndin nauðsynlegt að krefjast af þeim sem vilja leggja mál sín fyrir hana, til þess að störf hennar geti orðið markviss og skilvirk, og raunar til þess að þau hafi yfir höfuð einhverja þýðingu fyrir þann sem kvartar. Með hliðsjón af þessu er einnig nauðsynlegt að erindum til nefndarinnar fylgi þau gögn, sem sá sem kvartar vill byggja mál sitt á, þ.e. viðkomandi læknisvottorð, sjúkraskrár o.s.frv. en ekki önnur, sem eru málinu e.t.v. óviðkomandi. Eintök gagnanna þurfa að vera svo mörg að þau dugi fyrir þrjú nefndarmenn og alla þá sem kvörtun beinist að, þ.e.a.s. eitt eintak fyrir hvern þessara aðila. Í ljósi alls þessa taldi nefndin erindi það sem samtökin sendu henni ekki uppfylla þessi skilyrði og væri því ekki annar kostur en að endursenda það til frekari úrvinnslu.

Mál nr. 10/1996

I

A óskaði eftir álitni nefndarinnar á því hvort mistök hefðu verið gerð við þá lækni meðferð, sem A hlaut á Heilsugæslustöðinni Hornbrekku 12. ágúst 1994. Þá óskaði A eftir álitni nefndarinnar á því hvort ástæða hafi verið til frekari aðgerða eða rannsókna þegar A kom til skoðunar á Hornbrekku 17. ágúst 1994. Gagnaðilar í málinu höfnuðu því, að mistök hafi verið gerð við lækni meðferðina. A hefur fengið álit landlæknis á málinu og liggur það fyrir í gögnum málsins ásamt álitum þriggja sérfræðinga.

A datt og fékk við það þverbrot á vinstri framhandlegg, „þverbrot á ulnu á miðjum distal þriðjung“ . Sama dag voru teknar röntgenmyndir af handleggnum á heilsugæslustöðinni Hornbrekku og síðan sett ulnarspelka á brotið, sem náði frá olnboga niður að hnúum. Gerði læknirinn þetta í samráði við sérfræðing í bæklunarlækningum á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri. Mælt var með því við A að hann reyndi á handlegginn eins og verkir leyfðu. Ákveðið var að hann kæmi að tveimur vikum liðnum til skoðunar.

A leitaði aftur á heilsugæslustöðina vegna verkja og þrota í handleggnum. Var þar búið aftur um brotið með sama hætti og áður. A leitaði síðan til bæklunarlækningadeildar Borgarspítalans. Þar var ákveðið að gera aðgerð sem fólst í opinni réttingu, innri festingu með plötu og skrúfum. Aðgerðin var framkvæmd en brot A greri illa og er hann í endurhæfingu.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 1. nóvember 1996. Þann 20. desember 1996 óskaði nefndin eftir greinargerðum frá Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri og Heilsugæslustöðinni Hornbrekku. Nefndinni voru endursend málgögnin frá Hornbrekku þann 14. janúar og 16. janúar barst greinargerð frá Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri og var afrit af henni sent til aðila málsins 20. febrúar s.á. Þann 20. febrúar 1997 sendi nefndin málgögnin aftur til baka til Heilsugæslustöðvarinnar Hornbrekku með ósk um greinargerð um málið og barst nefndinni greinargerð frá henni 4. mars. Var aðilum málsins sent afrit af henni 6. mars 1997.

III

Skoðanir eru nokkuð skiptar meðal sérfræðinga um það hvernig réttast sé að meðhöndla brot af því tagi sem hér um ræðir. Eins og fram kemur í þeim álitum sem liggja fyrir í málinu eru þær ólíku aðferðir sem hefðbundið er að nota að minnsta kosti þrjár og hefur hver þeirra sína kosti og galla sem áhrif geta haft á árangur meðferðar. Sú aðferð sem læknir heilsugæslustöðvarinnar valdi í samráði við sérfræðing í bæklunarlækningum á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri er ein af þessum aðferðum og er því alþekkt og viðurkennd af sérfræðingum. Nefndin taldi að þetta val á lækni meðferð A gæti ekki talist óforsvaranlegt.

A fór á Heilsugæslustöðina Hornbrekku hinn 17. ágúst 1994 vegna mikilla verkja og þrota í handleggnum. Þar voru lagfærðar umbúðirnar og læknirinn taldi ekki ástæðu til að hverfa frá þeirri meðhöndlun sem byrjað hafði verið á. Samkvæmt skýrslu læknisins var bjúgur á handleggnum, eins og eðlilegt var miðað við aðstæður, og allar hreyfingar eðlilegar. Það er þekkt þegar þessari aðferð er beitt, þ.e. lág gifsspelka notuð, að sársaukamörkin eru neðar en þegar t.d. gifsspelka er notuð sem nær upp fyrir olnboga. Er því eðlilegt að A væri með töluverða verki. Taldi nefndin að eðlilega hafi verið staðið að þessari skoðun á broti og meðferð A.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 10. apríl 1997 var eftirfarandi:

Nefndin taldi að ekki kæmi annað fram en að forsvaranlega hafi verið staðið að lækni meðferð A á Heilsugæslustöðinni Hornbrekku og Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri.

Mál nr. 2/1997

I

A óskaði eftir álitsgerð nefndarinnar um hvort mistök hefðu verið gerð við læknisaðgerð, sem hann gekkst undir á Borgarspítalanum eða við eftirmeðferð á vegum sjúkrahússins og/eða hjá læknum D, E og F. Einnig óskaði A eftir því, að nefndin mæti hvort grundvöllur fyrir skaðabóta-kröfu hefði stofnast og hver bæri skaðabótaábyrgðina. B, yfirlæknir á heila- og taugaskurðlækningadeild Sjúkrahúss Reykjavíkur, aftók að mistök hefðu verið gerð við læknismeðferðina og hafnaði þar af leiðandi bótaábyrgð sjúkrahússins. D, læknir, og E, læknir, höfnuðu því að mistök hefðu verið gerð við endurhæfingu A, en F, læknir, taldi sig ekki hafa nægilegar upplýsingar til að geta myndað sér skoðun á því. Álit landlæknis liggur fyrir í málinu.

Í september 1992 gekkst A undir skurðaðgerð á Borgarspítalanum vegna brjós-kloss. Aðgerðin virtist ganga vel og taldi A sig fullfrískan. En þegar 7 til 8 vikur voru liðnar frá aðgerðinni fór hann að finna fyrir miklum kvölum og stífna í baki. Haft var samband við B sem framkvæmdi aðgerðina og taldi hann að verkurinn myndi líða hjá. Síðan var haft samband við annan lækni sem ráðlagði að hringja á sjúkrahús og koma þegar á sjúkrahúsið. A var settur í segulómum og í ljós kom mikil innvortis ígerð. Voru gefin við því verkjalyf og sýklalyf. A hefur verið óvinnufær frá þessum tíma með sífelldar þrautir í baki og hefur verið metinn 75% öryrki.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 17. janúar 1997. Nefndin óskaði eftir greinargerð frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur og frá áðurnefndum læknum. Greinargerðir frá þeim bárust á tímabilinu 11. mars til 10. apríl s.á. A var gefinn kostur á að koma frekari gögnum að í málinu til 18. apríl 1997.

III

A gekkst undir aðgerð vegna brjós-kloss í baki. Nefndin taldi að forsvaranlega hefði verið staðið að framkvæmd skurðaðgerðarinnar. Aðgerðin var gerð af sérfræðingi á þessu sviði og af gögnum málsins kemur ekki annað fram en beitt hafi verið hefðbundinni og viðurkenndri aðferð og ekki út af henni brugðið. Tilhlýðilega hafi verið staðið að læknismeðferðinni að öðru leyti og rétt lyf gefin til að fyrirbyggja sýkingu.

Nefndin taldi að sýking sú, sem greindist síðar, yrði ekki rakin til mistaka við framkvæmd skurðaðgerðarinnar þar sem, eins og að framan segir, réttilega hafi verið að henni staðið. Þá yrði ekki fullyrt, að sýkinguna mætti rekja til aðgerðarinnar.

Nefndin taldi að ekki hefði orðið dráttur á að sýkingin greindist. Ekki komi annað fram af gögnum málsins en að A hafi gengist undir ítarlegar og reglulegar rannsóknir og eftirmeðferð hans hafi verið tilhlýðileg.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 29. maí 1997 var eftirfarandi:

Nefndin taldi að ekki hefði komið fram en að framkvæmd læknismeðferðar A hafi verið forsvaranleg. Hafi því ekki verið gerð mistök, sem Sjúkrahús Reykjavíkur eða aðrir læknar beri skaðabótaábyrgð á.

Mál nr. 3/1997

I

A óskaði eftir álitsgerð nefndarinnar um hvort sá meinti dráttur er varð á að greina brot á hægri sköflungi A hefði leitt til þess að Heilsugæslustöð Austur-Húnavetninga bæri skaðabótaábyrgð á þeirri örorku sem hann varð fyrir. Fyrirsvarsmenn Heilsugæslustöðvar Austur-Húnavetninga færðu fram sjónarmið sín um að ekki hefðu verið gerð mistök við lækni meðferð A og höfnuðu þar af leiðandi bótaábyrgð. Landlæknir hefur ekki fjallað um málið.

A hlaut innkýlt brot á hægri sköflungi og var strax tekin röntgenmynd af áverkanum á Heilsugæslustöð Austur-Húnavetninga aðfaranótt 26. mars 1994. Við skoðun á myndinni greindist ekkert brot og fékk A meðferð er fólst í bólgueyðandi lyfjagjöf og hvíld. Röntgenmyndin var síðan send til Fjórðungssjúkrahúss Akureyrar (FSA) til athugunar og barst hún FSA 18. apríl 1994. FSA sendi myndirnar aftur 19. apríl 1994 með þeirri niðurstöðu að um brot væri að ræða. Fyrirsvarsmenn Heilsugæslustöðvar Austur-Húnavetninga halda því fram að myndin hafi ekki borist þeim fyrr en 1. maí 1994. Hinn 2. maí 1994 sendi B, þáverandi heilsugæslulæknir Austur-Húnavetninga, röntgenmyndina til D, bæklunarlæknis FSA, ásamt nýrri röntgenmynd sem tekin var 1. maí 1994. D staðfesti að um brot væri að ræða og fór A í skoðun til hans 11. maí 1994 og aðgerð vegna brotsins 16. maí sama ár.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 6. febrúar 1997. Nefndin óskaði eftir greinargerðum frá Heilsugæslustöð Austur-Húnavetninga og frá FSA og gaf frest til að skila greinargerð til 20. mars 1997. Þann 25. mars barst greinargerð FSA og sama dag var hún send aðilum málsins. Hinn 26. mars barst greinargerð frá Heilsugæslustöð Austur-Húnavetninga og var send A 10. apríl. Honum var jafnframt gefinn kostur á að koma að frekari gögnum til 18. apríl 1997. Þann 22. maí óskaði nefndin eftir því við Heilsugæslustöð Austur-Húnavetninga að hún sendi röntgenmynd þá sem tekin var af hné A og barst hún 18. júní 1997.

III

Röntgenmynd var tekin af áverka A strax eftir slysið aðfaranótt 26. mars 1994. Við skoðun á myndinni sá læknir Heilsugæslustöðvar Austur-Húnavetninga ekki að um samkýlt brot var að ræða á hægri sköflungi A og veitti því meðferð sem grundvallaðist á rangri greiningu. Þegar myndin var send til FSA, 18. apríl 1994, kom í ljós að um brot var að ræða. Að vísu liggja ekki fyrir skýrar upplýsingar um það, hvenær og með hvaða hætti myndin og niðurstaða komu aftur til baka í hendur starfsmanna Heilsugæslustöðvar Austur-Húnavetninga. Það skiptir samt ekki höfuðmáli, þar sem þeim bar skylda til að ganga eftir myndinni og niðurstöðu úrlestrar hennar, ef tölur varð á sendingu hennar.

Komið hefur fram, að á Heilsugæslustöð Austur-Húnavetninga hefur verið fylgt þeirri starfsreglu að senda allar röntgenmyndir til úrlestrar röntgenlæknis á FSA, þar sem ekki sé aðstaða til fullnægjandi úrlesturs röntgenmynda á staðnum. Þar sem ekki var fullnægjandi aðstaða á Heilsugæslustöð Austur-Húnavetninga til þess að rannsaka til hlítar áverka A bar lækni heilsugæslustöðvarinnar skylda til þess að senda myndina án tafar til FSA svo niðurstaða fengist eins fljótt og auðið væri. Dráttur sá sem varð á að senda röntgenmyndina til FSA var það mikill að hann verður að teljast óforsvaranlegur.

Samkvæmt gögnum málsins var A ekki veitt viðeigandi meðferð fyrr en þó nokkru eftir að það lá ljóst fyrir að um brot væri að ræða. Þennan drátt á viðeigandi meðferð taldi nefndin vera óforsvaranlegan.

Var það álit nefndarinnar að vegna óhæfilegs dráttar á að senda röntgenmyndina til FSA, verði að telja að mistök hafi verið gerð við greiningu á áverka A á Heilsugæslustöð Austur-Hún-

vetninga. Einnig taldi nefndin að það hefði verið vegna mistaka hversu langur tími leið þar til A fékk viðeigandi meðferð eftir að staðreynt var að um brot væri að ræða. Vegna þessara mistaka beri starfsmenn Heilsugæslustöðvar Austur-Húnavetninga skaðabótaábyrgð á því tjóni sem A varð fyrir og rekja má til mistakanna.

Það er álit nefndarinnar að ekki verði fullyrt að læknir Heilsugæslustöðvar Austur-Húnavetninga hafi haft þekkingu til þess að greina brotið með úrlestri á röntgenmyndinni. Af þessum sökum var enn brýnna en ella að senda myndina til úrlestrar á FSA.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 26. júní 1997 var eftirfarandi:

Nefndin taldi að starfsmenn Heilsugæslustöðvar Austur-Húnavetninga hefðu átt sök á rangri greiningu þess áverka, sem A varð fyrir, þar sem það dróst óhæfilega lengi að senda röntgenmynd af áverkanum til úrlestrar hjá röntgenlækni á FSA. Þá taldi nefndin að óforsvaranlega hefði verið staðið að læknismeðferð A, eftir að staðreynt hafði verið að um brot væri að ræða, þar sem það dróst án sýnilegrar ástæðu að veita viðeigandi meðferð. Hefðu þessi mistök ekki orðið, hefði læknismeðferð getað komið í veg fyrir örorku A eða a.m.k. dregið úr henni. Samkvæmt því verði að telja að Heilsugæslustöð Austur-Húnavetninga beri skaðabótaábyrgð á örorku A, sem rekja má til mistakanna.

Mál nr. 4/1997

I

A óskaði eftir álitgerð nefndarinnar um hvort meðferð sú, sem hún hlaut á Sjúkrahúsi Húsavíkur, FSA og Landspítalanum á tímabilinu frá 14. janúar til 16. mars 1990, hafi verið með þeim hætti, að sjúkrahúsin (eitt eða fleiri) beri skaðabótaábyrgð á þeim afleiðingum, sem mögulega hlutust af mistökum við læknismeðferð hennar. Einnig óskaði hún eftir áliti nefndarinnar á því hvort rekja mætti tjón A til þess, að ekki hafi verið gerðar fullnægjandi rannsóknir eftir 4. júní 1990. Fyrirsvarsmenn sjúkrahúsanna færðu fram sjónarmið sín um að ekki hafi verið gerð nein mistök við læknismeðferðina og höfnuðu þar af leiðandi bótaábyrgð sjúkrahúsanna. Álit landlæknis liggur fyrir í málinu.

Í desember 1989 fór A að finna fyrir óþægindum og verkjum frá baki og niður í fætur, en hún var þá ófrísk að öðru barni sínu. Hún veiktist mikið í janúar 1990 og var lögð inn á sjúkrahús Húsavíkur, en síðar send til rannsókna á Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri og Landspítalan. Einungis var hægt að gera takmarkaðar rannsóknir vegna hættu á fósturskaða en talið líklegast að um væri að ræða brjós-klos. A jafnaði sig af veikindunum og var barnið tekið með keisarskurði í júní 1990. Árið 1994 voru teknar myndir af baki hennar, en hún hafði þá haft bakverki og óþægindi um nokkurra ára skeið. Kom þá í ljós að liðþófi í baki hafði eyðilagst að því er talið var vegna sýkingar sem komið hafði í hann í janúar 1990. Í júní 1995 fór fram aðgerð þar sem bak hennar var spengt og hefur hún verið í endurhæfingu síðan og verið óvinnufær.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 11. febrúar 1997. Nefndin óskaði eftir greinargerðum frá Sjúkrahúsi Húsavíkur, FSA og Ríkisspítölunum og gaf frest til að skila þeim til 20. mars s.á. Bréf B, yfirlæknis á Sjúkrahúsi Húsavíkur, til Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins, var sent aðilum málsins þann 28. febrúar. Greinargerð frá FSA barst 4. apríl 1997, frá Sjúkrahúsi Húsavíkur 14. apríl og frá Ríkisspítölunum 27. maí. A var gefinn kostur á að koma að frekari gögnum til 6. júní 1997 og bærust athugasemdir frá henni 4. júní.

III

Að áliti nefndarinnar er mjög erfitt að greina sýkingu af því tagi sem hér um ræðir. Sýkingin var á mjög óvenjulegum stað og varð án þess að til hennar lægju ljósar orsakir. A gekkst undir ýmsar rannsóknir til að greina hvar sýkingin væri, en það setti þessum rannsóknum veruleg takmörk að A var þunguð á þessum tíma og því mikil hættu á fósturskaða ef ekki var farið með mikilli gát. Af þessum sökum var ekki unnt, án umtalsverðrar áhættu, að beita þeim aðferðum sem árangursríkastar hefðu verið við greiningu á sýkingu sem þessari miðað við þær aðferðir sem þá voru tiltækar, svo sem röntgenmyndatöku. Þegar í upphafi var hafin sýklalyfjameðferð á A þar sem hún hafði augljós einkenni sýkingar án þess að afdráttarlaus greining lægi fyrir. Við lækni-
ismeðferðina var talið að A væri með brjós-klos vegna kvartana hennar um mikla bakverki. Taldi nefndin að þessi greining gæti ekki talist til mistaka, þótt röng reyndist, þar sem góð og gild rök voru fyrir henni miðað við þær upplýsingar sem lágu fyrir um ástand A. Væri það þó líklegt að þessi greining hefði að einhverju leyti beint sjónum manna frá þessu svæði í leit að sýkingunni.

Það var álit nefndarinnar að gerðar hafi verið allar þær rannsóknir á A sem ætlast mátti til og vól var á miðað við ástand A og þá tækni sem fyrir hendi var. Hafi verið staðið að rannsóknunum með forsvaranlegum hætti og eðlilegar ályktanir dregnar af þeim hverju sinni. Flutningur A milli sjúkrahúsa og meðferð hennar á einstökum sjúkrahúsum hafi verið eðlileg miðað við lækni-
isfræðilega þekkingu og aðferðir.

Nefndin taldi að ekki væri hægt að telja það ámælisvert að A hafi ekki verið rannsökuð frekar, eftir fæðinguna 4. júní 1990, til þess að kanna orsök sýkingar sem þegar var þá um garð gengin og A búin að jafna sig af.

Nefndin taldi það aðfinnsluvert af læknum þeim, sem voru í fyrirsvari þeirra sjúkrahúsa sem hér eiga hlut að máli, að þeir hafi ekki séð til þess að gögn um rannsóknir á A fylgdu henni við flutning milli sjúkrahúsa. Var mikilvægt að út af þessari reglu væri ekki brugðið og bar lækni þeim sem var í fyrirsvari viðtökusjúkrahússins að ganga eftir þessum gögnum þegar ljóst var að þau vantaði. Nefndin beindi því til nefndra sjúkrahúsa að þau tryggðu það að þessari reglu yrði fylgt.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 12. júní 1997 var eftirfarandi:

Nefndin taldi að ekki hefði annað komið fram en að lækni-meðferð A hefði að öllu leyti verið tilhlýðileg. Hefði því ekki verið um nein mistök að ræða, sem Sjúkrahús Húsavíkur, Fjórðungs-sjúkrahús Akureyrar eða Ríkisspítalarnir bæru skaðabótaábyrgð á.

Nefndin beindi því til forsvarsmanna Sjúkrahúss Húsavíkur, FSA og Ríkisspítalanna að þau sæju til þess að gögn um rannsóknir sjúklinga fylgdu þeim við flutning þeirra milli sjúkrahúsa.

Mál nr. 5/1997

I

Samtökin Lífsvog kvörtuðu fyrir hönd A yfir eftirliti að lokinni aðgerð á endaparmi sem hann gekkst undir á St. Jósefsspítala og hvort ekki hefði verið ástæða til að gera aðgerðir, sem framkvæmdar voru á Landspítala síðar, miklu fyrr. Álit landlæknis um, að A hefði notið mikillar umönnunar eftir aðgerð, lá fyrir í málinu.

A gekkst undir aðgerð á endaparmi þann 1. mars 1993. Eftir aðgerðina fékk hann mikla samdrætti og var mjög kvalinn. Þann 15. mars var endaparmurinn víkkaður að nýju í svæfingu en þrátt fyrir það var A enn mjög slæmur af verkjum. Hann leitaði því til B læknis á Landspítalanum sem framkvæmdi aðgerð á hringvöðva endaparms til að draga úr krampakenndum samdráttum. Eftir aðgerðina komu fram einkenni um ígerð við endaparm og var því framkvæmd enn ein aðgerð 31. maí 1993. Fóru þá loks kvalir A að lagast.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 4. mars 1997. Kallað var eftir umboði frá A til Samtakanna Lífsvog og barst það 30. mars 1997.

III

Kvörtun álitsbeiðanda var svarað þann 10. apríl 1997 með eftirfarandi bréfi:

Nefndin vísaði til kvörtunar þeirra sem dagsett var 30. janúar 1997 og Samtökin Lífsvog höfðu lagt fram fyrir hönd A. Nefndin hafði, eftir athugun á þeim gögnum sem fyrir lágu, komist að þeirri niðurstöðu að fallast mætti á niðurstöðu landlæknis sem lá fyrir í málinu.

Mál nr. 6/1997

I

Samtökin Lífsvog kvörtuðu fyrir hönd A yfir lengd gallsteinaskurðs en hann væri mun lengri en A hefði verið tjáð fyrir aðgerð og ylli henni miklum óþægindum. Álit landlæknis lá fyrir um að ekki væri hægt að segja nákvæmlega fyrir um það fyrir aðgerð hversu langur skurður þyrfti að vera. Skurðir hjá feitlögnum fólki þyrftu oft að vera lengri en hjá grannvöxnum fólki. Ekki væri ástæða til að vantroysta dómgreind þess læknis sem framkvæmdi aðgerðina.

A gekkst undir gallblöðruaðgerð á Sjúkrahúsi Reykjavíkur þann 2. apríl 1991. Kvaðst A hafa fengið þær upplýsingar fyrir aðgerð að skurðurinn yrði 10 cm en hann reyndist verða 21 cm.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 4. mars 1997. Kallað var eftir umboði frá A til Samtakanna Lífsvog og barst það 30. mars 1997.

III

Kvörtun A var svarað þann 10. apríl 1997 með eftirfarandi bréfi:

Nefndin vísaði til kvörtunar þeirrar sem dagsett var 30. janúar 1997 og Samtökin Lífsvog höfðu lagt fram fyrir hönd A. Nefndin hafði, eftir athugun á þeim gögnum sem fyrir lágu, komist að þeirri niðurstöðu að fallast mætti á niðurstöðu landlæknis sem lá fyrir í málinu.

Mál nr. 7/1997

I

Samtökin Lífsvog kvörtuðu fyrir hönd A yfir ófullnægjandi meðferð og eftirliti þar sem A hefði verið útskrifuð af Sjúkrahúsi Reykjavíkur eftir gallaðgerð þrátt fyrir kvartanir hennar. Álit landlæknis lá fyrir í málinu en hann taldi að ekkert kæmi fram í gögnum málsins um að ranglega hefði verið staðið að brottnámi gallblöðrunnar né ranglega brugðist við blæðingunni sem fylgdi í kjölfarið.

A gekkst undir gallblöðruaðgerð á Sjúkrahúsi Reykjavíkur árið 1983. Eftir að hún hafði verið útskrifuð þurfti að leggja hana inn aftur og þá komu í ljós þrjár lítrar af blóði í kviðarholinu. Þurfti A að gangast undir ýmiss konar meðhöndlun eftir þetta og hefur þjáðst af kviðverkjum.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 4. mars 1997. Kallað var eftir umboði frá A til Samtakanna Lífsvog og barst það 30. mars 1997.

III

Kvörtun A var svarað þann 10. apríl 1997 með eftirfarandi bréfi:

Nefndin vísaði til kvörtunar þeirrar sem dagsett var 30. janúar 1997 og Samtökin Lífsvog höfðu lagt fram fyrir hönd A. Nefndin hafði, eftir athugun á þeim gögnum, sem fyrir lágu, komist að þeirri niðurstöðu að fallast mætti á niðurstöðu landlæknis sem lá fyrir í málinu.

Mál nr. 9/1997

I

B systir A óskaði eftir álit nefndarinnar um það hvort starfsfólki Sjálfsbjargar bæri ekki að láta rannsaka fótlegg A, hvort því bæri ekki á hverjum tíma skylda til að láta lækni rannsaka vistmann telji hann eða ættingjar þörf á slíkri rannsókn, hvort slys sem A varð fyrir mætti rekja til lélegs skóbúnaðar, hversu oft A eigi rétt á að fá rafknúinn hjólastól og sérsmíðaða skó o.fl.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 6. mars 1997. Óskað var eftir greinargerð frá Sjálfsbjörg og barst hún 29. maí 1997.

III

Kvörtun B fyrir hönd A var svarað þann 5. júní 1997 með eftirfarandi bréfi:

Nefndin vísaði til kvörtunar hennar, dags. 6. mars 1997, sem hún hafði lagt fram fyrir hönd systur sinnar, A. Nefndin tók fram að hlutverk nefndarinnar takmarkaðist við „ágreiningsmál“ sem snertu samskipti almennings og heilbrigðisþjónustunnar, sbr. 5. mgr. 3. gr. laga nr. 97/1990, um heilbrigðisþjónustu.

Samkvæmt þeim upplýsingum sem fyrir lágu varð ekki séð að neinn ágreiningur væri milli starfsmanna heilbrigðisþjónustunnar og A um það hvers skófatnaðar og hjálpartækja henni væri þörf vegna hreyfihömlunar sinnar. Hins vegar virtist hafa verið erfiðleikum bundið að fá styrk til kaupa eða endurnýjunar þessara hluta. Um framlög til slíks kostnaðar fer eftir lögum nr. 117/1993, um almannatryggingar, og reglum tryggingaráðs settum samkvæmt þeim, og er ekki í verkahring nefndarinnar að láta uppi álit á því, hvaða rétt A á í því efni.

A var til meðferðar á sjúkrahúsum eftir þau áföll sem hún varð fyrir. Hafði ekkert komið fram í frásögnum af högum hennar og meðferð, sem gæfi tilefni til að ætla að heilsuleysi hennar og orsakir þess hafi ekki verið kannað nægilega. Þá kom ekki fram að neinar ákvarðanir lægju fyrir um, hverra kosta A ætti vól um vist og aðhlyningu í framtíðinni, þannig að fyrir lægi ágreiningur í því tilliti. Ekki varð heldur ráðið af þeim upplýsingum, sem fyrir lágu, að staðið hafi á svörum frá starfsmönnum heilbrigðisþjónustunnar um heilsufar A eða þá meðferð, sem hún hafði hlotið, né að gögn um þau atriði hefðu ekki verið tiltæk.

Samkvæmt framansögðu taldi nefndin ekki vera grundvöll fyrir því, að hún léti það mál, sem kvörtun A laut að, frekar til sín taka.

Með þessu bréfi fylgdu sjúkragögnin sem nefndin aflaði hjá Sjálfsbjörg, en áður hafði henni verið sent bréf fyrirvarsmanna Sjálfsbjargar.

Mál nr. 10/1997

I

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið vísaði kæru A lækni, sem barst ráðuneytinu, til nefndarinnar en kærán varðaði áminningu landlækni skv. 28. gr. læknalaga nr. 53/1988 sem var veitt A. Áminningin var veitt í kjölfar vitjunar til 10 ára stúlku sem skömmu síðar lést af völdum heilahimnubólgu.

II

Kvörtunin barst nefndinni frá Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu þann 8. apríl 1997.

III

Niðurstaða nefndarinnar þann 9. maí 1997 var eftirfarandi:

Nefndin vísaði til 5. mgr. 3. gr. laga nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu, sbr. 1. gr. starfsreglna nr. 150/1985, um að nefndin tæki aðeins til meðferðar ágreiningsmál sem rísi vegna samskipta almennings og heilbrigðisþjónustunnar. Mál það sem hér var um að ræða varðaði ágreining starfandi lækni og landlækni og féll því utan við verksvið nefndarinnar. Nefndin endursendi því málið með vísan til 2. gr. starfsreglna nr. 150/1985.

Mál nr. 12/1997

I

A kvartaði við nefndina yfir greiningu og meðferð B lækni á Sjúkrahúsi Reykjavíkur, en A leitaði á slysideild sjúkrahússins eftir að hún fann fyrir skyndilegum sársauka í hægra fæti. Einnig kvartaði hún yfir að fá ekki afhent sjúkragögn þrátt fyrir skriflega beiðni lögmanns hennar þar um. A óskaði eftir að nefndin mæti hvort um ranga greiningu hefði verið að ræða eða ranga meðferð. Fór A fram á að nefndin leysti úr því hver bæri ábyrgð og léti uppi álit á því hvort grundvöllur hefði stofnast fyrir skaðabótum. Fyrirvarsmenn Sjúkrahúss Reykjavíkur færðu fram sjónarmið sín um að hvorki greining né fyrsta meðferð hefði verið á neinn hátt afbrigðileg. Landlæknir hefur ekki fjallað um málið.

A var á gangi þegar smellur heyrðist í hægri ökkla og leitaði hún þá strax til Sjúkrahúss Reykjavíkur. Röntgenmynd var tekin af fætinum og kom fram mjúkpatabólga við ökklahnútuuna og lítill beinflaski. Nokkru síðar fór hún aftur á Sjúkrahús Reykjavíkur og var þá ökklinn ómskoðaður. Í svari röntgenlækni kom fram grunur um trosnun í sin, sem liggur aftan á

ökklakúlunni, en erfitt væri að meta hvort sinin væri í sundur því miklar bólgubreytingar og blæðingar sæjust í mjúkpörtum umhverfis sinina. A fór í skoðun hjá B og valdi hann að meðhöndla hana án aðgerðar þar sem hann taldi um minniháttar áverka á sininni að ræða eftir að hafa kynnt sér rannsóknir þær er gerðar höfðu verið. Síðar leitaði hún til D bæklunarskurðlæknis. Við skoðun hans kom í ljós að sinin í vinstra fæti var líka að gefa sig. Hann framkvæmdi því aðgerð á vinstra fæti og á þeim hægra tveimur mánuðum síðar. Sinin var í sundur en honum tókst að laga hana án þess að þurfa að stífa fótinn.

Lögmaður A óskaði eftir því skriflega við Sjúkrahús Reykjavíkur, þann 6. febrúar 1997, að fá afhent öll sjúkragögn A en gögnin bárust ekki lögmanni hennar fyrr en um miðjan september 1997.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 6. maí 1997. Þann 22. maí s.á. óskaði nefndin eftir greinargerð frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur og gaf frest til að skila henni til 23. júní. Greinargerð frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur barst ekki fyrr en 1. ágúst 1997. Greinargerðin var send lögmanni A og gefinn frestur til að koma að athugasemdum til 29. ágúst. Sá frestur var svo framlengdur til 20. september að beiðni lögmanns A. Athugasemdir hans bárust 22. september s.á.

III

Þegar A leitaði til Sjúkrahúss Reykjavíkur var hún send bæði í röntgenmyndatöku og ómskoðun en hvorug rannsóknin gaf skýrt til kynna hvort sinin sem liggur aftan á ökkklakúlunni (tibialis posterior) væri alveg í sundur enda miklar blæðingar og bólgubreytingar í mjúkpörtum umhverfis sinina. Þar sem ekki reyndist unnt að staðfesta hvort sinin væri alveg í sundur var ákveðið að reyna konservatíva meðferð. Þrátt fyrir að síðar kæmi í ljós að sinin var slitin taldi nefndin að ekki væri um bótaskyld mistök við greiningu að ræða enda A send í þær rannsóknir sem nauðsynlegar voru en þær voru ekki afgerandi um ástandið á sininni.

Beitt var meðferð sem oft er reynd áður en gripið er til róttækari meðferðar. Það voru ekki liðnir nema u.þ.b. fimm mánuðir þegar hún leitaði til D bæklunarskurðlæknis sem framkvæmdi aðgerð á þessum fæti fjórum mánuðum síðar. Nefndin taldi því ekki að sá tími sem reynd var konservatíva meðferð hefði verið óeðlilega langur.

Lögmaður A óskaði skriflega eftir sjúkragögnum frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur en forsvarsmenn sjúkrahússins hafa ekki getað gefið neinar skýringar á því hvers vegna lögmanni A voru ekki send umbeðin sjúkragögn fyrr en um það bil sjö mánuðum eftir að um þau var beðið.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 13. nóvember 1997 var eftirfarandi:

Nefndin taldi að ekki hefðu orðið bótaskyld mistök við greiningu á sjúkdómi A. Nefndin taldi enn fremur að ekki hefðu orðið mistök við val á lækni meðferð enda þótt í ljós kæmi að meðferðin bar ekki tilætlaðan árangur. Nefndin taldi því að tjón A yrði ekki rakið til mistaka starfsmanna Sjúkrahúss Reykjavíkur heldur til eðlis sjúkdómsins. Því væri ekki fyrir hendi bótaskylda Sjúkrahúss Reykjavíkur.

Nefndin taldi óforsvaranlegt að lögmaður A fékk ekki send til sín umbeðin sjúkragögn fyrr en um það bil sjö mánuðir voru liðnir frá því að um þau var beðið.

Mál nr. 14/1997

I

A kvartaði við nefndina yfir úrskurði tryggingaráðs þar sem umsókn hennar um slysabætur (sjúklingatryggingu) var hafnað. Krafðist hún þess að tryggingaráð tæki mál þetta á ný til úrlausnar og tæki umsókn hennar um slysabætur til greina. Ef þess væri eigi kostur fór A fram á að nefndin mæti hvort hún hefði orðið fyrir heilsutjóni vegna rangrar lækni meðferðar eða mistaka, hver bæri ábyrgð á því og hvort grundvöllur hefði stofnast fyrir skaðabótum. Fyrirsvarsmenn Sjúkrahúss Reykjavíkur færðu fram þau sjónarmið sín að ekki hefðu verið gerð mistök við lækni meðferð A og höfnuðu þar af leiðandi bótaábyrgð. Landlæknir fjallaði um málið og komst að þeirri niðurstöðu að ekki hefðu orðið mistök við aðgerðina.

A átti við að stríða augnskekkju út á við sem ágerðist með árunum og var farin að há henni verulega. Við mælingar reyndist augnskekkjan um 20 prismadiotriur. Mæltu sérfræðingar því með að hún færi í skurðaðgerð og fór A í framhaldi af því í augnaðgerð. Í aðgerðinni voru augun yfir-corrigeruð, þ.e. látin vísa inn á við, og töldu læknarnir að það myndi lagast fljótlega. Svo varð þó ekki og kvaðst A hafa verið með tvísýni eftir aðgerðina en ekki hafa fundið fyrir henni áður. A var boðið að fara í aðra aðgerð til að færa augun í sama horf en hafnaði því.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 30. maí 1997. Þann 1. júlí s.á. óskaði nefndin eftir greinargerð frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur og gaf sjúkrahúsinu frest til að skila greinargerðinni til 30. júlí. Greinargerð frá sjúkrahúsinu barst 25. júlí og var send álitsskiðanda 15. ágúst. Þann 15. september 1997 óskaði nefndin eftir að fá sent álit starfs- og siðanefndar Sjúkrahúss Reykjavíkur á máli A og álit hennar barst þann 22. september s.á.

III

Nefndin taldi það ekki samrýmast 5. mgr. 3. gr. laga nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu né starfsreglum nefndarinnar nr. 59/1983 að hún fjallaði um úrskurði tryggingaráðs. Um tryggingaráð og slysabætur gilda lög nr. 117/1993 um almannatryggingar. Nefndin taldi að samskipti almennings við tryggingaráð féllu ekki undir hugtakið heilbrigðisþjónusta í skilningi 1. mgr. 1. gr. starfsreglna fyrir nefndina nr. 59/1983.

Við augnskekkju eins og A þjáðist af, áður en aðgerðin fór fram, eru þekktar tvær aðferðir til lækninga. Annars vegar Prisma-gleraugu, sem síður eru notuð þar sem sífellt þarf sterkari gleraugu, og hins vegar skurðaðgerð eins og sú sem framkvæmd var á A. Það var samdóma álit allra þeirra sem fjallað hafa um málið að rétt hafi verið að reyna skurðaðgerð í tilviki A og að framkvæmd aðgerðarinnar hafi verið í alla staði eðlileg. Nefndin taldi að ekki hafi verið um mistök að ræða þrátt fyrir að bati A yrði ekki eins og til var ætlast. Reynt var að yfir-corrigera, þ.e. að snúa augunum aðeins inn á við. Yfirleitt leita augun í rétt horf og eru beinstæð innan fárra vikna eða mánaða. Svo virðist þó ekki hafa orðið í tilviki A. Var þar um að ræða ófyrirsjáanlegar afleiðingar af aðgerðinni. Þær mætti þó hugsanlega laga með því að færa augun í sama horf og áður.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 16. október 1997 var svohljóðandi:

Kvörtun A yfir úrskurði tryggingaráðs um höfnun á slysabótum var vísað frá nefndinni.

Nefndin taldi að ekki hefðu orðið mistök við val á lækni meðferð A né heldur í sjálfri aðgerðinni. Því sé ekki um neina bótaskyldu að ræða.

Mál nr. 15/1997

I

A óskaði eftir áliti nefndarinnar á því hver bæri ábyrgð á þeim drætti sem varð á því að hann kæmist í meðferð eftir slysi sem hann varð fyrir haustið 1996, hvort grundvöllur hefði stofnast til skaðabóta, hvort drátturinn teldist eðlilegur eða óeðlilegur, hvort bregðast hefði mátt við þessu með einhverjum hætti til að forða tjóni og hver hefði átt að eiga frumkvæði að aðgerðinni.

A varð fyrir slysi á hægri öxl þann 9. ágúst 1996 og í ljós kom á Sjúkrahúsi Reykjavíkur að liðpoki var rifinn og vöðvar höfðu slitnað. Nokkrum vikum eftir slysið var ákveðið að gera aðgerð á öxlinni og A var settur á biðlista eftir aðgerð. Aðgerðin fór fram 21. apríl 1997.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 24. júní 1997.

III

Nefndin vísaði málinu frá þann 21. ágúst 1997 með eftirfarandi bréfi:

Nefndin fjallaði um mál yðar gegn Ingibjörgu Pálmadóttur, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, nr. 15/1997.

Niðurstaða nefndarinnar var sú, að vísa verði málinu frá nefndinni þar sem það beinist ekki gegn réttum aðila. Nefndin taldi að Ingibjörg Pálmadóttir, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra gæti ekki átt aðild að þeim ágreiningsefnum sem fram koma í kvörtuninni. Réttur aðili að málinu væri Sjúkrahús Reykjavíkur að mati nefndarinnar.

Mál nr. 16/1997

Beiðni A um endurupptöku á máli hennar, sem vísað var frá nefndinni þann 16. febrúar 1995, var svarað með eftirfarandi hætti þann 20. ágúst 1997:

Nefndin tók þá ákvörðun 15. febrúar 1995 að vísa máli yðar frá. Sú ákvörðun verður ekki tekin til endurskoðunar nema á grundvelli nýrra framlagðra gagna. Engin ný gögn hafa verið lögð fram og hafnar því nefndin ósk yðar um endurskoðun málsins.

Mál nr. 17/1997

I

A kvartaði við nefndina yfir þeim drætti sem varð á því að hann gengist undir aðgerð vegna rifu á liðpoka í öxl. A kveðst hafa verið með mikla verki allan tímann sem hann beið eftir aðgerð og haft mjög skerta hreyfigetu í hægri handlegg. Óskaði hann eftir úrskurði nefndarinnar um það hver bæri ábyrgð á þessum drætti, hvort grundvöllur hefði stofnast til skaðabóta, hvort drátturinn teldist eðlilegur, hvort forða hefði mátt tjóni vegna seinkunar á aðgerð og hver hefði átt að eiga frumkvæðið að því að ekki yrði dráttur á aðgerð.

Fyrirsvarsmenn Sjúkrahúss Reykjavíkur færðu fram sjónarmið sín um að sá dráttur sem varð á að A kæmist í aðgerð hefði ekki haft áhrif á árangur aðgerðarinnar. Ástæða fyrir þeirri töl sem varð á að A kæmist í aðgerð hafi verið sú að fjárveiting til Sjúkrahúss Reykjavíkur var af skornum skammti og því var nauðsynlegt að draga úr rekstri sjúkrahússins. Var ákveðið að loka

skurðstofum á Landakoti í október 1996 og telja fyrirvarsmenn sjúkrahússins að bið A eftir aðgerð hafi lengst um tvo til þrjú mánuði vegna þess. Landlæknir hefur ekki fjallað um málið.

A kveðst hafa dottið og borið fyrir sig hægri hönd. Við það hafi komið mikill slinkur á hægri öxl. Taldi B læknir á slysadeild Sjúkrahúss Reykjavíkur að um festumein væri að ræða og meðhöndlaði það með bólgueyðandi lyfjum. Þar sem sú meðferð bar ekki árangur kom A á endurkomudeild sjúkrahússins og í framhaldi af því komu í ljós áverkar á liðpoka. Þegar A kom aftur í endurkomu þann 11. nóvember 1996 var hann settur á biðlista fyrir axlarspeglun og aðgerð. Þann 20. apríl 1997 fór aðgerðin fram á St. Jósefsspítala í Hafnarfirði og var talin hafa tekist vel.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 26. ágúst 1997. Þann 10. október s.á. óskaði nefndin eftir greinargerð frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur og gaf frest til að skila henni til 29. október s.á. Fresturinn var svo framlengdur að beiðni sjúkrahússins til 17. nóvember og þann dag barst greinargerðin. Greinargerð gagnaðila var send A og honum gefinn frestur til að koma að athugasemdum til 15. desember s.á. Að beiðni hans var sá frestur lengdur til 10. janúar 1998 og þann dag bárust athugasemdir frá A.

III

A kvartaði yfir þeim tíma sem hann var á biðlista eftir aðgerð en ekki leið óeðlilega langur tími frá því að A leitaði fyrst til Sjúkrahúss Reykjavíkur vegna meiðsla sinna uns hann var settur á biðlista eftir axlarspeglun og aðgerð. Þrátt fyrir að A hafi án efa haft mikla verki og önnur óþægindi vegna biðar eftir aðgerð þurfti hann ekki á flýtimeðferð að halda þar sem meiðsl hans voru ekki með þeim hætti að dráttur á aðgerð hefði áhrif á batahorfur við aðgerðina. Aðgerð var framkvæmd rúmlega fimm mánuðum eftir að A fór á biðlista og tókst hún vel. Ekki er talið að A hljóti varanlegan skaða vegna áverkanna. Var því mat starfsmanna sjúkrahússins á þörf hans fyrir aðgerð að öllu leyti eðlilegt.

Ástæðan fyrir því hversu lengi A var á biðlista eftir aðgerð var þröng fjárhagsstaða sjúkrahússins sem gerði það að verkum að loka varð skurðstofum á Landakoti þar sem bæklunaraðgerðir voru framkvæmdar. Olli þetta því að bið A eftir aðgerð varð tveimur til þremur mánuðum lengri en ella hefði orðið. Þar sem ljóst var að A þyrfti að bíða eftir aðgerð hefðu starfsmenn Sjúkrahúss Reykjavíkur átt að upplýsa hann um möguleika hans á að kanna hvort unnt væri að fá aðgerð framkvæmda fyrr á öðru sjúkrahúsi hér innanlands eða erlendis.

Ljóst er að fólk þarf nú oft að sæta bið eftir aðgerðum vegna fjárskorts sjúkrahúsanna. Nefndin telur það hins vegar ekki falla undir starfssvið sitt að fjalla um hver beri ábyrgð á þeim biðlistum sem myndast eftir aðgerðum né ákvörðunum sjúkrastofnana að loka deildum sjúkrahúsa eða draga úr rekstri á annan hátt vegna fjárskorts. Tekur nefndin því ekki afstöðu til þess hvar ábyrgð á biðlistunum liggi né hvort stofnast hafi skaðabótaskylda vegna þeirra. Er því kvörtun gegn heilbrigðisráðherra vísað frá nefndinni.

IV

Niðurstaða nefndarinnar þann 29. janúar 1998 var eftirfarandi:

Mat starfsfólks Sjúkrahúss Reykjavíkur á þörf A fyrir aðgerð var að öllu leyti eðlilegt og er ekki um að ræða mistök við greiningu né meðferð á axlarmeini A. Er því ekki um að ræða bótaskyldu hjá Sjúkrahúsi Reykjavíkur.

Nefndin taldi það ekki falla undir verksvið sitt að fjalla um vandamál sem skapast vegna biðlista eftir aðgerðum og hver beri ábyrgð á hugsanlegu tjóni vegna þeirra.

Kvörtun A gegn Ingibjörgu Pálmadóttur heilbrigðisráðherra var vísað frá nefndinni.

Mál nr. 20/1997

I

A óskaði eftir áliti nefndarinnar á því hvort hann ætti rétt á bótum frá ríkinu vegna hugsanlegra mistaka sem hann hafi orðið fyrir á 17 ára tímabili þar sem hann hafi þurft að gangast undir ýmsar aðgerðir og meðferðir.

Á árinu 1980 byrjaði A að fá verki í bakið og var talið að um brjós-klos væri að ræða en ekki á það háu stigi að þörf væri á að skera. Í október 1983 var hann skorinn upp á Borgarspítalanum við brjós-klosi og eftir þetta hefur A verið þjáður af verkjum og gengist undir ýmsar aðgerðir og meðferðir m.a. hjá sjúkraþjálfurum.

II

Kvörtun A barst nefndinni þann 22. október 1997.

III

Nefndin vísaði málinu frá þann 13. nóvember 1997 með eftirfarandi bréfi:

Nefndin hefur fjallað um mál yðar gegn Landlæknisembættinu og Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, nr. 20/1997. Niðurstaða nefndarinnar er sú að vísa verði málinu frá nefndinni, þar sem kvörtunin beinist ekki að réttum aðilum. Nefndin telur að Ingibjörg Pálmadóttir, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra geti ekki átt aðild að þeim ágreiningsefnum sem fram koma í kvörtun yðar dags. 20. október 1997. Ekki kemur nægilega skýrt fram að hvaða leyti kvörtunin beinist að landlækni.

Nefndin telur að réttir aðilar að málinu séu þær sjúkrastofnanir sem þér hafið leitað til og þér teljið að hafi ekki brugðist rétt við veikindum yðar. Ekki kemur nægilega skýrt fram í kvörtun yðar hvar og hvenær þér teljið að mistök hafi orðið við meðferð yðar í veikindunum.

