

Tillaga þolenda alvarlegs atviks á LSH um sættir (drög að bréfi eftir fund):

Ágæta Auðbjörg og fjölskylda

Bréf þetta er afhent á fundi þar sem farið var yfir aðdraganda og andlát Jóels Gauts Einarssonar þann 24.2. 2001 sem hefði aldrei átt að láta lífið á þeim tímapunkti. Ástæðan var að mistök voru gerð við greiningu og meðferð drengsins ásamt því að ekki var tekið mark á kvörtunum móður um versnandi ástand hans sem leiddi til að svona fór. Læknar og hjúkrunarfræðingar á vakt bráðmóttöku barnaspítalans þann 22.2. 2001 brugðust í margan hátt hlutverki sínu sem við hörmum. Það er einlægur vilji okkar að læra og tryggja að þetta endurtaki sig ekki.

Eftir andlát Jóels urðu svo önnur mistök sem fólust í að fjölskyldunni var ekki tryggður sá stuðningur sem nauðsynlegur er við þessar aðstæður. Auk þess sem móðirin, í veikum mætti þurfti að knýja fram niðurstöðu þessa efnis í gegnum Embætti landlæknis. Okkur þykir miður að baráttan við að fá fram viðurkenningu hefur tekið á fjölskylduna og viðbrögð af hálfu spítalans komu seint og treglega. Við gerum okkur grein fyrir að viðbrögð spítalans orsakað óþarfa þjáningar og erfiðleika ofaná missinn. Kvörtunarferlið leiddi til þess að málið fyrndist og bætur því ekki mögulegar eins og lög gera ráð fyrir. Við munum gera allt sem í okkar valdi stendur til að slíkt endurtaki sig ekki.

Það er sárt að læra á þennan hátt en það verðum við að gera. Lærdómur okkar af málinu öllu er eftirfarandi sem farið var yfir á fundinum:

1. Sjúklingar með ventil í höfði, sem koma inn með einkenni sambærileg og Jóel hafði 22.2. 2001 skulu fá forgang í rannsóknir til að útiloka að ventillinn sé stíflaður. Atvikið er leiddi Jóel til dauða verður starfsmönnum ávalt lifandi dæmi og kemur upp í hugann þegar slíkir sjúklingar koma inn á spítalann. Við munum einnig tryggja að þetta dæmi sé örðum stofnunum minnstætt við umönnun þessara sjúklinga. Til þess að svo verði höfum við óskað eftir aðstoð Embættis landlæknis til að koma þessari dýrmætu reynslu/þekkingu á framfæri svo tryggja megi að þetta endurtaki sig ekki. Við leggjum á það áherslu að svo verði og viljum upplýsa fjölskyldu Jóels um framgang þessa máls í framtíðinni. Minningin um Jóel mun lifa og ótímabæru andláti hans gefin þessi mikilvæga merking að vernda aðra fyrir skaða af þessum sökum.
2. Kvartanir sjúklinga og aðstandenda eiga að hafa meira vægi en viðhaft var í þessu tilfelli. Við erum að leita leiða til að tryggja að foreldrar barna sem upplifa að ekki sé hlustað á þá varðandi ástand og meðferð barna þeirra hafi leið til að koma á framfæri áhyggjum sínum og samtal eigi sér stað í fullri einlægni. Skýrar niðurstöður / ákvarðanir verði teknar í samráði við foreldra. Við viljum tryggja að ekki sé gripið of seint inn í meðferð sem ekki skilar árangri eða er jafnvel skaðleg. Nýtt verklag verður kynnt fjölskyldunni þegar fyrstu drög liggja fyrir.
3. Samkvæmt núverandi verklagi fara ábyrgir læknar ekki heim af vakt án þess að tryggja að meðferð sjúklinga þeirra á bráðadeildum sé í góðum farvegi og þeir upplýstir um ganga mála af hálfu foreldra og starfsmanna. Það er krafa sem foreldrar geta gert við vaktaskipti starfsstétta á öllum deildum.

4. Við gerum okkur grein fyrir að starfsmenn spítalans eru ófærir um að veita fjölskyldu Jóels þann stuðning sem á þarf að halda eftir allt sem á undan er gengið en við munum tryggja fjárhagslegan stuðning svo fjölskyldan geti notið sérfræðistuðnings án aðkomu spítalans. Það er það minnsta sem við getum gert úr því sem komið er og munum gera sérstakan samning þess efnis sé þess óskað.
5. Núverandi verklag við óvænt atvik eru kynnt fjölskyldunni til upplýsinga og óskum eftir hugmyndum hennar um hvernig má bæta það enn frekar. Framkvæmdastjóri barnasviðs mun vera í áframhaldandi samskiptum við fjölskylduna varðandi þetta og jafnvel frekari samræðna er aukið geta öryggi sjúklinga á barnaspítalanum. Við erum sólgín í að læra hvernig við getum bætt okkur þótt það sé við erfiðar aðstæður og dýrkeypt mistök sem þessi.

Við vonum að þessi fundur og bréf sé skref í rétta átt til að tryggja áframhaldandi traust milli aðila og skýra einlæga viðleiti okkar í að auka öryggi sjúklinga. Við þökkum ykkur fyrir að veita okkur þessa innsýn inn í óbærilega reynslu og skapa dýrmæta þekkingu á spítalanum. Bestu þakkir og blessunaróskir til fjölskyldunnar allrar og vonum að við eigum eftir að eiga góð samskipti í framtíðinni.

Undir þetta ættu að rita:

Framkvæmdastjóri barnasviðs LSH, allir yfirlæknar barnaspítalans og deildarstjóri bráðamóttöku barna LSH.

Það væri óþarfi að senda afrit í stjórnsýslulegum tilgangi þar sem kröfum hennar hefur nú þegar verið fullnægt. Það ætti hins vegar að upplýsa stjórnsýsluna um að ef til vill væri ráð að gera kröfu til þolenda alvarlegra atvika að skila inn upplýsingum um hvernig málum er lokið í sátt. Þannig mundi skapast enn meiri sátt og viðurkenning á því sem annars fór úrskeiðis. Þótt ekki væri nema að fundargerðir væru lesnar af og undirritaðar af öllum á fundinum en ekki eingöngu fulltrúum stofnana. Stjórnsýslan þarf einnig að læra og taka tillit til tilfinningalegra þátta í stað þess að vera rígbundin í reglugerðir. Stundum er hægt að ganga skrefinu lengra án þess að fara á skjön við stjórnsýsluferlið. Stjórnsýslan vill læra líka hvernig bæta má þjónustuna við samfélagið.

Þeir sem gætu fengið stjórnsýslulegt afrit væru:

Framkvæmdastjóri lækninga
Framkvæmdastjóri hjúkrunar
Embætti landlæknis