

Kapitel 7. TILSYN OG KLAGESAGER

Tilsyn

I henhold til §7 i Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 1 af 4. januar 1996 om Embedslægeinstitutionens (nu Landslægeembedets) virke fører Landslægeembedet tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, som udøves af det autoriserede sundhedspersonale tillige med andet sundhedsfagligt uddannet personale, som ikke har autorisation.

Tilsynssager rejses af Landslægeembedet på baggrund af for eksempel henvendelser fra patienter, personale, afdelings-/områdeledelser m.m., men kan også være begrundet i sager fremført i medier eller eksempelvis ved pludselige uventede dødsfald. Flere sager rejses af Landslægeembedet ved gennemgang af de lovpligtige indberetninger som eksempelvis dødsattester.

Tilsynet kan være rettet mod sygehusfunktioner, for eksempel i forhold til håndteringen af kopieringspligtig medicin, men det er overvejende rettet mod den enkelte sundhedspersons udøvelse af den sundhedsfaglige virksomhed. Personlige forhold som eksempelvis alkoholmisbrug og psykisk sygdom har indflydelse på virksomheden, hvorfor disse indgår som et væsentligt led i tilsynet.

Landslægeembedet oprettede 11 nye tilsynssager i 2010. Tre af sagerne blev rejst på baggrund af uventede dødsfald, og den ene af disse blev rejst for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Derudover rejste Landslægeembedet en sag for nævnet, hvor der var blevet givet forkert vaccinationsdosis til et spædbarn. De øvrige sager vedrørte sygeplejerskers misbrug eller lemfældige håndtering af medicin, sundhedsassistenteres overskridelse af egen kompetence samt endelig det sundhedsfaglige niveau på et alderdomshjem. Fire af disse sager blev afsluttet i 2010.

Landslægeembedet aflagde i 2010 tilsynsbesøg i Aasiaat, Qasigiannnguit og Qeqertarsuaq, hvor der blev foretaget tilsyn på sygehus/sundhedscenter, alderdomshjem og daginstitutioner.

Klager

Landslægeembedet behandler patientklagesager vedrørende sundhedsfaglig behandling i henhold til Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 1 af 4. januar 1996 om Embedslægeinstitutionens (nu Landslægeembedets) virke § 14-18. Klagesagsbehandlingen sker på vegne af og i et nært samarbejde med Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (PKN) i Danmark som har afgørelseskompetencen i klagesager. Fra 1. januar 2011 er PKN blevet nedlagt, og opgaven er overgået til Sundhedsvæsenets disciplinærnævn i Patientombuddet i Danmark.

Landslægeembedets opgave er at foretage en undersøgelse med henblik på at belyse sagerne. I de tilfælde hvor klagen kan bero på misforståelser søges disse udredt, eventuelt ved at der etableres kontakt mellem patient og indklagede medicinalperson.

Uanset klagens omfang er Landslægeembedet forpligtet til at gennemføre en komplet sagsbehandling.

Forløbet i Landslægeembedets klagesagsbehandling:

Når journalmateriale og udtalelser fra sagens parter er indhentet, udarbejdes en nøje sagsfremstilling, hvori Landslægeembedet lægger vægt på at beskrive de grønlandske forhold og vilkår, som har betydning for den konkrete sag, og som PKN ikke umiddelbart kan forventes at kende til. Sagsfremstilling og Landslægeembedets vurdering og indstilling til afgørelse fremsendes herefter til PKN, som kan indhente udtalelser fra relevante specialsagkyndige, foretage partshøring med mere, inden klagen forelægges nævnet til endelig afgørelse.

Landslægeembedet kan som specialsagkyndig i de særlige grønlandske vilkår indenfor sundhedsvæsenet fremkomme med udtalelse til nævnets forslag til afgørelse. Med forretningsorden for PKN af 14. september 1998 blev der givet mulighed for, at Landslægeembedet selvstændigt kan indbringe sager.

Der blev i 2010 rejst 56 nye klagesager. Som det fremgår af figur 19 er der stadig et væsentligt højere antal grønlandske klagesager pr. indbygger, end der er for PKN som helhed, dvs. i hele rigsfællesskabet.

I alt blev 77 sager afsluttet. Heraf blev 5 klager videresendt til anden relevant myndighed, og 5 blev henlagt, fordi klager ikke kom med fuldmagt eller uddybende oplysninger, der var nødvendige, for at PKN kunne behandle sagen.

PKN afsluttede 65 sager i 2010. Af disse blev 3 afvist på grund af forældelse og 2 på grund af manglende

udbykning. Nævnet fandt grundlag for kritik i 14 klagesager, hvilket vil sige at en eller flere sundhedspersoner fik en påtale. Dette er et højt antal sager med kritisable forhold, særligt idet de fleste påtaler er rettet mod den sundhedsfaglige behandling. Se beskrivelser af de enkelte afgørelser nedenfor.

I 3 sager blev der givet henstilling. Kritikken blev henholdsvis givet for manglende røntgen, manglende kontrol og henvisning til fysioterapi, samt for manglende instruks.

Det følgende er en kort beskrivelse af de sager, Patientklagenævnet har givet kritik i 2010:

1. En distriktslæge fik kritik i henhold til Anordning af Lægelovens § 6 stk. 1, for fejlagtigt at have beskrevet en patient som skizofren i et brev til socialforvaltningen, hvilket der ikke var belæg for i journalen. Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af sagens øvrige involverede læger.
2. En ortopædkirurg fik som ansvarlig for en operation kritik i henhold til Anordning af Lægelovens § 6 stk. 1, idet der i forbindelse med en stabiliserende skulderoperation var knækket en nål under operationen. Hverken kirurg eller operationssygeplejerske opdagede, at nålen var knækket. Nålen blev konstateret ved røntgen året efter, men da der var normal bevægelighed og smerter ved maximal udadføring af armen, vurderede man ikke, at det var nødvendigt at fjerne nålen. Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af denne vurdering, men nævnet fandt, at det havde været hensigtsmæssigt, om en reservelæge havde beskrevet placeringen af nålen, baggrunden for, at den ikke blev fjernet samt havde oplyst patienten om den efterladte nål. Patienten fik i de efterfølgende år tiltagende smerter og gener i skulderen, og 10 år efter blev nålen fjernet ved fornyet operation.
3. En sundhedsmedhjælper fik kritik for utilstrækkelig observation af en kvinde i fødsel, samt for kun at have konfereret med læge en enkelt gang under det langvarige fødselsforløb. Nævnet lagde vægt på, at en sundhedsmedhjælper/fødselshjælper som minimum bør være oplært i, udover at høre hjertelyd at føre regelmæssige journalnotater og undersøge kvinden med henblik på normalt fremskredt i fødselsforløbet. Udover hjertelyd havde sundhedsmedhjælperen intet anført i journalen. Videre lagde nævnet vægt på, at vagthavende læge blev kontaktet kl. 4.00 i forbindelse med at fostervandet gik, idet det var grønligt misfarvet, og lægen gav instruks om at blive tilkaldt, hvis fosterhertelyden blev påvirket eller fødslen ikke skred fremad. Kl. 9.00 blev en læge orienteret og undersøgte den fødende kl. ca. 10, hvor livmoderhalsen var helt udslettet. Kl. 10.37 blev et livløst velskabt barn født, og genoplivning lykkedes ikke.
4. En distriktslæge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens §6 stk. 1 for utilstrækkelig undersøgelse og behandling af en patient, der havde stødt sin hånd, hvor der havde lydt et knæk. En sygeplejerske havde undersøgt hånden og noteret, at der var hævelse ved tommelfingeren og stærk smerte op i underarm og skulder. Patienten kunne ikke bevæge fingeren. Et røntgenbillede viste ikke noget brud, hvorfor lægen ikke fandt grund til yderligere undersøgelse eller behandling. 10 dage senere blev hånden undersøgt i Nuuk, og patienten blev henvist til operation på Rigshospitalet, da en sene var sprunget. Skaden var så gammel, at man ikke kunne suturere senen på Dronning Ingrid's Hospital. Nævnet vurderede, at en sådan læsion må antages med stor sikkerhed at kunne påvises straks ved en relevant undersøgelse.
5. En distriktslæge fik kritik i to forhold i henhold til anordning af Lægelovens §6 stk. 1, dels for at have undersøgt en patient med brud på underarmen utilstrækkeligt, og dels for utilstrækkelig journalføring. Et røntgenbillede viste brud på armen, men lægen undersøgte ikke armens bevægelighed, herunder rotationsbevægelser nærmere. Lægen forsøgte angiveligt at kontakte specialist på Dronning Ingrid's Hospital uden held, og lagde herefter gipsskinne på armen i 3 uger. Gipsen blev skiftet flere gange, idet den brækkede. Ved afsluttende kontrol blev patienten sendt til undersøgelse i Danmark på grund af sparsom heling. Det blev konstateret, at bruddet var vokset skævt sammen, og som følge heraf var der smerter og nedsat funktion af armen. Nævnet lagde vægt på, at det pågældende brud var kompliceret med forskydning, og et sådant brud burde have været immobiliseret med cirkulær gips i en meget længere periode. Lægen burde have fastholdt ønsket om at konferere bruddet med en specialist. I forhold til journalføring lagde nævnet vægt på, at lægen ikke havde beskrevet underarmens bevægelser eller selve bruddet. Desuden var det ikke noteret, hvilken gipsbandage, der blev lagt, og endelig anførte lægen ikke, at Dronning Ingrid's Hospital var forsøgt kontaktet.
6. En distriktslæge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens §6 stk. 1 for at ikke at have undersøgt en patient med lårbensbrud tilstrækkeligt. Patienten henvendte sig med smerter i venstre hofte, og lægen vurderede efter undersøgelse, at der var tale om muskulær overanstrengelse, og behandlede med en blokade. Da der ikke havde været noget traume, fandt nævnet det relevant, at der ikke blev taget røntgenbillede. Dagen efter følte patienten et knæk i lårbenet, og hun kunne ikke støtte på benet. En sygeplejerske konstaterede hævelse og kraftige smerter, men lægen afviste fornyet un-

dersøgelse med henvisning til den foregående dags undersøgelse. På grund af fortsatte smerter og besvær med at støtte og bøje i hofteddet, ordinerede en anden læge 14 dage senere røntgen, som viste brud på lårbenet.

7. En tandlæge fik kritik jf. instruks af 26. november 1997 for tandlæger i Grønland og tandlægelovens § 12 for at have foretaget en vanskelig kindtandsoperation på baggrund af et røntgenbillede, der ikke gav fuld oversigt over tandens rodspids ligesom relationen til underkæbens følenerve ikke var gengivet. Patienten fik efterfølgende reduceret følelse i underlæben og mundvigen.
8. En ortopædkirurgisk speciallæge fik kritik i henhold til Lægelovens §6 stk. 1 for udførelsen af en operation for hallus valgus (skævhed med knystdannelse) på højre storetå. Lægen valgte at gennemføre operationen på trods af, at han ikke havde de optimale instrumenter til rådighed og at risikoen for komplikationer derfor var øgede. Klager blev informeret om risikoen for komplikationer og gav accept af indgrebet, da alternativet var at komme på venteliste til operation på Dronning Ingrid's Hospital. Nævnet fandt, at uanset accepten burde lægen ikke have anvendt en osteotom til udførelsen af en hallus valgus operation, da der er betydelig risiko for brud af ledhovedet. Nævnet lagde vægt på, at operationen ikke var absolut påkrævet og kunne have afventet muligheden for at udføre den, hvor de relevante instrumenter var tilgængelige.
9. En overlæge fik kritik i henhold til Landstingsforordning om patienters retsstilling §6, jf §7 for hans indhentelse af informeret samtykke forud for en bronkoskopi med transbronkial biopsi. Nævnet fandt, at overlægen forud for indgrebet ikke gav tilstrækkelig information om risikoen for komplikationer, idet han ikke informerede om, at biopsien kunne medføre en punkteret lunge. Videre fik overlægen kritik i henhold til Lægelovens §6 stk. 1 for sin behandling af patienten, idet han burde have foranlediget at der blev taget røntgen af brystkassen efter bronkoskopian. Patienten skulle den følgende dag flyve til Danmark, og under rejsen klappede den ene lunge sammen.
10. En distriktslægevikar fik kritik i henhold til Lægelovens §6 stk. 1 for manglende undersøgelse af en patient med uklart syn, symptomer på forhøjet øjetryk og føleforstyrrelser omkring øjet. Nævnet fandt, at lægen ikke havde foretaget tilstrækkelige undersøgelser, idet lægen burde have undersøgt for tryk i øjet, og lagde vægt på, at der var mulighed for at visitere patienten til akut undersøgelse på Dronning Ingrid's Hospital.
11. En distriktslæge fik kritik for utilstrækkelig journalføring i henhold til Lægelovens §13 stk. 2 i forbindelse med sin undersøgelse af en patient, der under sport havde fået et slag på sin finger. Klager fik efter undersøgelse en skinne på fingeren. Ifølge klagen var fingeren helt skæv og hævet, men ifølge lægens udtalelse var der ikke fejlstilling eller sideløshed, idet lægen ville have skrevet det, hvis det var tilfældet. Der var således modstridende oplysninger i sagen, og da lægens undersøgelse ikke var skrevet i journalen kunne Patientklagenævnet ikke fastslå, om behandlingen levede op til normal faglig standard.
12. En overlæge fik kritik i henhold til Lægelovens §6 stk. 1 for tvangsfiksering af en psykisk syg patient med det formål at beskytte patienten og afdelingens personale. Patienten havde under tidligere indlæggelser været voldelig, men da der ved den konkrete indlæggelse ikke var beskrevet nogen grov forulempelse, fandt nævnet ikke, at betingelserne for tvangsfiksering var opfyldte. Nævnet lagde vægt på, at tvangsfiksering kun må ske, når en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare eller truer dermed, samt at der skal være tale om konkret aktuel og påviselig fare.
13. En overlæge fik kritik for utilstrækkelig journalføring i henhold til Lægelovens §13 stk. 2 i forløbet efter et indgreb for forstørret blærehalskirtel, hvor patientens blære måtte skylles igennem for blodkoagler. Nævnet fandt, at lægen burde have journalført, at patienten havde blod i urinen, at han foretog en manuel skylning af blæren, samt at han ordinerede vanddrivende medicin. Overlægen fik ingen kritik for selve indgrebet eller for journalføringen i forbindelse hermed.
14. En overlæge fik kritik for utilstrækkelig journalføring i henhold til Lægelovens §13 stk. 2 i forbindelse med tvangstilbageholdelse af en psykiatrisk patient. Nævnet fandt, at det ikke tilstrækkeligt tydeligt fremgik, at lægen ændrede den medicinske behandling, samt at lægen burde have udfærdiget en tvangsprotokol. Overlægen fik ingen kritik for selve behandlingen.

Patientklagenævnet fandt anledning til henstilling i følgende sager:

15. PKN fandt ikke grundlag for kritik af 7 distriktslægers behandling af et barn med lungesyntomer, som gennem et års tid blev tolket som astma henholdsvis lungebetændelse. Nævnet fandt, at det havde været hensigtsmæssigt, om én distriktslæge havde henvist til en røntgenundersøgelse af lungerne, da barnet fortsat havde lungesyntomer på trods af behandling med penicillin. Barnet fik det værre og først efter overflytning til Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk blev det konstateret, at barnet havde svære lungeforandringer på grund af tuberkulose.
16. Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af to distriktslæger og en speciallæge i ortopædkirurgi for deres behandling af en patient med et skuldertraume. Der var et brud af ledhovedet og patienten blev efter konference med speciallæge behandlet med fixeret slynge. Efterfølgende havde patienten smerter og bevægeindskrænkning af skulderen og blev henvist til kikkertoperation. Nævnet fandt, at behandlingen levede op til normal faglig standard, men at det havde været hensigtsmæssigt, om en distriktslæge havde sørget for opfølgning med klinisk undersøgelse samt havde henvist til fysioterapi.

Landslægeembedet har derudover givet en henstilling til den stedlige ledelse i en sag:

17. Der var klaget over, at en bygdesundhedsarbejder på egen hånd havde vurderet en patient, som havde vredet om sit ben. En læge henviste ved en senere undersøgelse til røntgen, som viste, at der var et brud. Der var modsatrettede oplysninger i sagen, hvorfor den ikke kunne oplyses endeligt, men Landslægeembedet fandt anledning til at påtale, at bygdesundhedsarbejderen ikke var tilstrækkeligt instrueret i altid at kontakte sygehuset i forbindelse med undersøgelse af en patient.

Der er fortsat høje krav til korrekt journalføring, og mangelfuld journalføring medfører kritik. Kravet om korrekt journalføring og dokumentation omfatter alle personalegrupper, der har et selvstændigt ansvar for patientrelaterede opgaver, og er beskrevet i Landslægens vejledning om "Dokumentation i Sundhedsvæsenet" af 4. oktober 2005. For plejepersonalets vedkommende er det særligt vigtigt at dokumentere grundigt i situationer, hvor man har været nødsaget til at udføre opgaver på kanten af det normale kompetenceområde, og i den forbindelse at journalføre eventuel kontakt med læge og dennes rådgivning/ordinationer.

Grønlandsk uddannede sundhedsassistenter

Grønlandsk uddannede sundhedsassistenter figurerer ikke i Bekendtgørelse om persongrupper indenfor sundhedsvæsenet, der er omfattet af Patientklagenævns virksomhed, og klager over grønlandsk uddannede sundhedsassistenter falder derfor ikke ind under nævnets kompetence.

To klager over grønlandsk uddannede sundhedsassistenter blev afgjort i 2010, og Landslægeembedet fandt ikke anledning til kritik af de pågældende.

Sagsbehandlingstider

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for grønlandske patientklagesager var i 2010 samlet på 16,7 måneder, hvilket er en øgning på 1,5 mdr. set i forhold til året før.

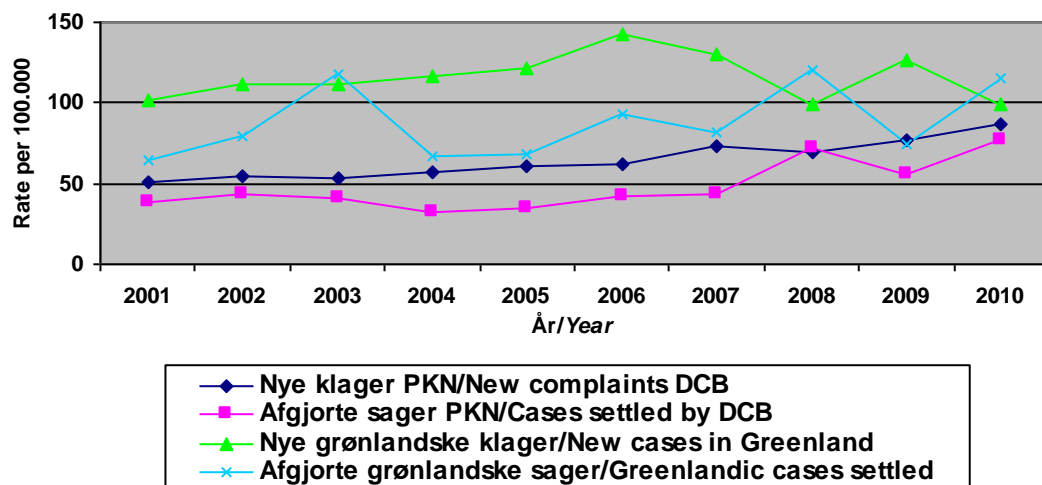
Årstal Year	Klagesager vedrørende sundhedspersonale (5 års gennemsnit) <i>Patients complaints erg. professional conduct (5 year av.)</i>		
	Nye sager pr. år <i>New cases</i>	*Sager afgjort i Landslægeembedet pr. år <i>*Cases settled by National Board of Health</i>	**Sager afgjort i PKN pr. år <i>Cases settled by DCB</i>
1986 – 1990	17	8	6
1991 – 1995	50	29	14
1996 – 2000	53	15	26
2001 - 2005	64	8	45
2006	81	1***	53
2007	74	1***	46
2008	56	2***	68
2009	71	0	42
2010	56	3***	65

* Landslægeembedet / *National Board of Health in Greenland*

** Sundhedsvæsenets Patientklagenævn / *The Danish Complaints Board (DCB)*

*** Klager over sundhedsassistenter og medarbejdere med kort uddannelse, der ikke er omfattet af PKNs kompetence *Complaints against health care assistants and shortly educated workers, which are not covered by DCB*

Klager modtaget i Landslægeembedet ifh. til alle PKN sager
Patients complaints in OCMO compared to all DCB cases



Figur 19

Årstal Year	Tilsynssager vedrørende sundhedspersonale Supervision on health personnel 2000 – 2010		
	Antal nye sager New cases	*Sager afgjort i Lands- lægeembedet *Cases settled by National Board of Health	**Sager afgjort i PKN/ **Cases settled by DCB
2000	7	5	1
2001	13	10	0
2002	6	9	0
2003	12	15	0
2004	4	6	0
2005	15	9	0
2006	8	12	0
2007	17	11	0
2008	17	14	2
2009	7	14	0
2010	11	4	0

* Landslægeembedet / National Board of Health in Greenland

** Sundhedsvæsenets Patientklagenævn / The Danish Complaints Board (DCB)