

## Kapitel 7. TILSYN OG KLAGESAGER

### Tilsyn

I henhold til §7 i Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 1 af 4. januar 1996 om Embedslægeinstitutions (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 7 nye tilsynssager i 2009. 3 af sagerne blev rejst på baggrund af uventede dødsfald, og den ene af sagerne blev rejst for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. De øvrige sager vedrørte vikarlæger og et sundhedscenter. 14 sager blev afsluttet i 2009.

I to af sagerne var læger fra Danmark under tilsyn på baggrund af medicinmisbrug og søgte job i Grønland, den ene kom ikke alligevel. En sag drejede sig om lægens faglige kvalifikationer, idet lægen var speciallæge og havde vanskeligt ved at dække det brede fagområde på et distriktsygehus. Uspecifikke klager i pressen og uro gav anledning til tilsyn i et sundhedscenter.

Landslægeembedet aflagde i 2009 tilsynsbesøg i Sisimiut, Uummannaq og Upernavik, hvor der blev aflagt tilsyn på sygehus, alderdomshjem og daginstitutioner.

### Klager

Landslægeembedet behandler patientklagesager vedrørende sundhedsfaglig behandling i henhold til Hjemmestyrets bekendtgørelse § 14-18. Klagesagsbehandlingen sker på vegne af og i et tæt samarbejde med Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (PKN) i Danmark, som har afgørelseskompetencen i klagesager.

Landslægeembedets opgave er at foretage en undersøgelse med henblik på en belysning af 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 2009 rejst 71 nye klagesager. Som det fremgår af figur 26 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 54 sager afsluttet, hvilket er langt færre end antallet af indkomne sager. 7 klager blev 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 afgjorde 42 sager i 2009. Af disse blev 6 afvist på grund af forældelse.

Nævnet fandt grundlag for kritik i 10 klagesager, hvilket vil sige at en eller flere sundhedspersoner fik en

påtale.

I 3 sager blev der givet henstilling. Kritikken blev henholdsvis givet for den faglige behandling, for fejl-dose-ring af vaccination, for manglende udredning eller henvisning af patient, samt for manglende journalføring.

Det følgende er en kort beskrivelse af de sager, der har medført kritik i 2009:

1. En distriktslæge fik kritik i henhold til Anordning af Lægelovens § 6 stk. 1, ved ikke at have taget røntgenbillede af thorax hos en patient med voldsomme smerter i brystkassen. Lungestetoskopi var normal og der var ømme brystmuskler, men nævnet fandt, at eftersom det var 3. henvendelse med samme symptomer, og der tidligere havde været forceret puls og kortåndethed, var det på dette tidspunkt relevant med revurdering af situationen og fornyet undersøgelse for at afgøre, om der var en anden forklaring på de frembudte klager og symptomer. Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af sagens øvrige involverede sygeplejersker og læger.
2. En øjenlæge fik ingen kritik for sin behandling af en patient, men fik kritik i henhold til landstingsforordning om patienters retsstilling § 6, jf. § 7 for sin indhentelse af informeret samtykke forud for øjenoperation, idet lægen ikke i tilstrækkeligt omfang havde informeret om risikoen for komplikationer under operationen, herunder om risikoen for at synet kunne blive ringere end før operationen. Nævnet fandt, at operationen og de forudgående undersøgelser levede op til normen for almindelig anerkendt standard.
3. En anæstesilæge fik kritik for ikke at have sikret tilstrækkeligt effekt af en rygmarvsbedøvelse i forbindelse med et kejsersnit. Gynækologen måtte afbryde kejsersnittet, mens der blev indgivet ekstra smertestillende medicin. Lægerne vurderede, at der ville være risiko for barnets liv, såfremt der skulle bruges tid på at give kvinden fuld bedøvelse. Nævnet fandt ikke grundlag til kritik af denne beslutning eller behandlingen i øvrigt.
4. En sygeplejerske fik kritik i henhold til Landstingsforordning for sygeplejersker § 9 stk. 1 for manglende journalføring, da hun ikke havde noteret sin undersøgelse af en patient, der var kommet til skade med sit knæ. Da det ikke var muligt at identificere sygeplejersken blev kritikken sendt til ledelsen. Sygeplejersken og en læge fik ingen kritik for behandlingen af patienten. Efterfølgende fik patienten konstateret en ledbåndsskade af en læge på Rigshospitalet, men lægen foranledigede ikke røntgen, og da det senere viste sig, at patienten havde brud på skinnebenet, fik lægen kritik i henhold til Lægelovens §6 stk. 1 ved ikke at have foranlediget røntgenfotografering af knæet. Det er nævnets vurdering, at en kraftig forvridning med efterfølgende smerter og hævelse af knæet bør foranledige røntgen fotografering, særligt da patienten havde ansamling i knæleddet og udtalt ømhed over skinnebenet.
5. En chefdistriktslæge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens §6 stk. 1 for manglende journalføring af en konsultation, der lå til grund for henvisning af en patient med blod i urinen til Dronning Ingrid's Hospital. Nævnet fandt, at den iværksatte undersøgelse og behandling levede op til normal faglig standard. I forbindelse med de videre undersøgelser på kirurgisk afdeling blev det konstateret, at patienten havde kræft i blærehalskitlen. Resultater af prøver og blodprøvesvar blev ved en fejl arkiveret uden at være set af den behandlende læge, og behandlingen blev dermed forsinket. På denne baggrund fik den ledende overlæge kritik i henhold til anordning af Lægelovens §6 stk. 1 for ikke at have etableret en arbejdsprocedure for at sikre, at der bliver fulgt op på patientprøver.
6. En øjenlæge fik kritik i henhold til Lægelovens §6 stk. 1 for manglende journalføring samt for sin behandling af en patient med kompliceret grå stær og infektion i øjet. Nævnet fandt, at øjenlægen ikke havde foretaget tilstrækkelige undersøgelser forud for operationen, med henblik på behandling af infektion inden operation. Videre fandtes der ingen beskrivelse af operationen i journalen, men blot en operationskode, hvilket nævnet ikke fandt tilstrækkelig dokumentation for indgrebet.
7. En distriktslæge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens §6 stk. 1 for at have undladt at undersøge en patient med hoste og forkølelse, men i stedet gentaget en opfordring om at holde op med at ryge. Patienten var året før blevet opereret for lungekræft, og nævnet fandt, at også personer, der ikke følger gældende sundhedsfaglige anbefalinger skal tilbydes undersøgelse og eventuel behandling ved akutte sundhedsfaglige problemstillinger.
8. En chefdistriktslæge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens §6 stk. 1 for at have undersøgt en patient med en håndskade efter et fald utilstrækkeligt. Patienten havde tidligere haft brud på hånden, men havde nu stærke smerter og kunne ikke bruge hånden. Der var hævelse og blåfarvning, men lægen undersøgte ikke, om der var direkte eller indirekte ømhed af håndledsregionen. Der blev desuden kun taget røntgenbillede i et plan, hvilket Patientklagenævnet ikke fandt tilstrækkeligt, da der var kraftig bag- overvinkling i den håndledsnære del af spolebenet. Nævnet fandt desuden, at røntgenbillederne taget dag et og 14 dage senere burde have givet mistanke om brud på grund af skarpe kanter og synlig brudlinje, hvilket ikke tilsvarede et gammelt brud. To brud blev konstateret efter knap 1½ måned, og opretning af bruddets vinkel var da forpasset.
9. En jordemoder fik kritik i henhold til lov om jordemødre §8, stk. 1 for at have vaccineret et nyfødt barn med fejlagtig dosis af BCG-vaccine. Ved vaccinationen gav jordemoderen 1 ml. BCG-vaccine i

stedet for de foreskrevne 0,05 ml. dvs. 20 gange mere end anbefalet. Der blev umiddelbart efter iværksat antituberkuløs behandling af barnet. Nævnet indskærpede jordemoderen at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

10. En distriktslæge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens §6 stk. 1 for at ikke at have behandlet en patient med brud på underarmen tilstrækkeligt. Patienten fik en gipsskinne på, som blev fjernet efter 4 uger, da lægen fandt brudstedet uømt og stabilt og med begyndende helingstegn. Patienten var bager og havde 1½ måned senere smerter og løshed, og bruddet måtte stabiliseres med skruer. Det var nævnets opfattelse, at et brud af den type mindst skulle have været behandlet med 6 ugers gips samt at røntgenbillederne ikke viste heling på det tidspunkt, gipsen blev fjernet.

Patientklagenævnet fandt anledning til henstilling i følgende sager:

1. PKN fandt ikke grundlag for kritik af en distriktslæge for udførelsen af et mislykket abortindgreb, idet indgrebet blev udført i henhold til normal faglig standard, og fortsat graviditet er en kendt, men sjælden komplikation. Kvinden fik efterfølgende bevilget sen abort, som blev udført ved udskrabning. Der fandtes efterfølgende ikke noget mikroskopisvar til opfølgning af indgrebet, og nævnet fandt, at det havde været hensigtsmæssigt, om chefdistriktslægen havde sikret en klar beskrivelse af procedurer for afsendelse af prøver og opfølgning af svar på prøverne.
2. Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af en distriktslæge for sin behandling af en patient med gentagne smerter i lungerne, hoste, lidt opspyt med frisk blod, nattesved og lidt vægttab. Et røntgenbillede viste følger efter brud samt tæthed omkring hovedbronkierne. Billederne blev konfereret, men beskrivelse forelå ikke. Patienten var ryger og ønskede rygeophør. Efterfølgende blev patientens lunger undersøgt flere gange. Nævnet fandt, at det havde været hensigtsmæssigt, om lægen havde taget specifikt stilling til om patienten havde tuberkulose og havde lagt en plan for videre undersøgelser, for eksempel af ekspektorat.
3. PKN fandt ikke grundlag for kritik af en distriktslæge, der fjernede skinne og skruer på en patient, der havde gener efter at have fået indsat materialet efter et brud. Efter indgrebet opstod der infektion i sårene, som helede meget langsomt. Nævnet fandt at langsom sårheling og infektion var hænderlige komplikationer i forbindelse med et sådant indgrebet, men fandt videre at det havde været hensigtsmæssigt om lægen havde omtalt omfanget af infektion i journalen, da dette kunne have afgørende betydning for behandlingen.

Holdningen til korrekt journalføring er skærpet, idet mangelfuld journalføring tidligere medførte en henstilling, hvor det nu medfører kritik. Det øgede krav 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**

Klagerne rettet bredt mod sundhedspersonalet og ikke kun mod lægegruppen, som der tidligere har været en tendens til. 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.

Der blev i 2009 ikke afsluttet sager, der involverede grønlandsk uddannede sundhedsassistenter.

### **Sagsbehandlingstider**

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for grønlandske patientklagesager var i 2009 samlet på 15,1 måneder, hvilket svarer til året før.

Årstal Year	Antal nye sager New cases	*Sager afgjort i Landslægeembedet *Cases settled by National Board of Health	**Sager afgjort i PKN Cases settled by DCB
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

\* Landslægeembedet

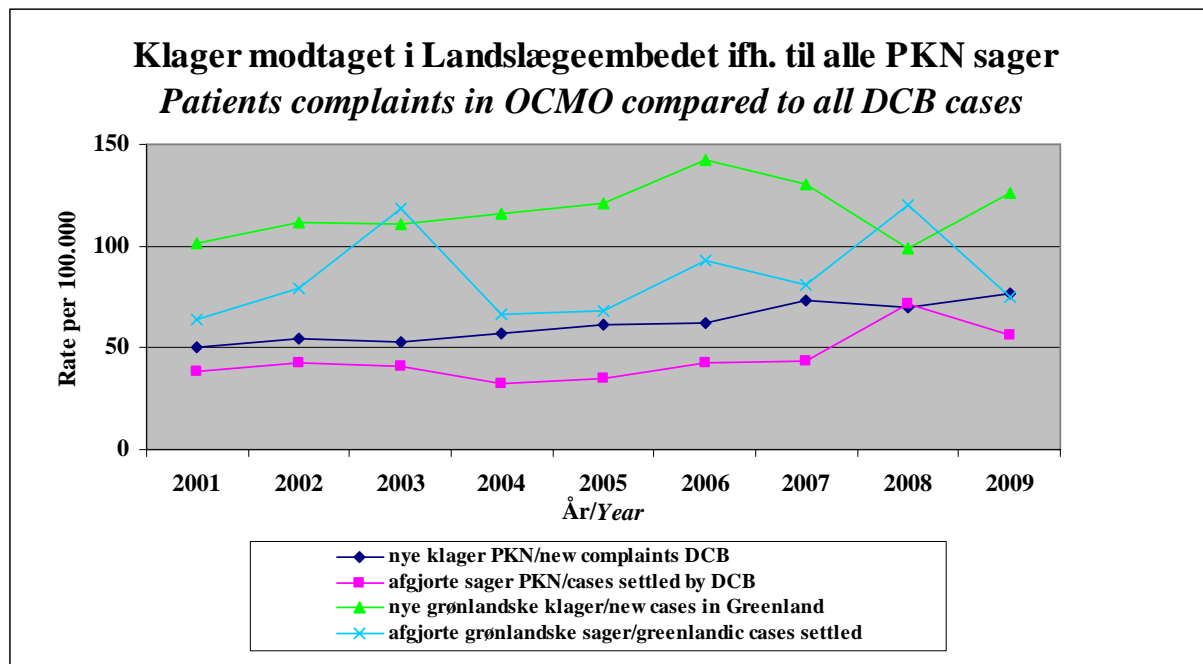
*National Board of Health in Greenland*

\*\* Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

*The Danish Complaints Board.(DCB)*

\*\*\* Klage over sundhedsassistent, og dermed ikke omfattet PKNs kompetence

*One complaint against a health care assistant, which are not covered by DCB*



Figur 26

<b>Tabel Table 22</b>	<b>Tilsynssager vedrørende sundhedspersonale Supervision on health personnel 2000 – 2009</b>		
Årstal Year	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