

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 7 nye tilsynssager i 2011 og 2 i 2012. Tre af sagerne blev rejst på baggrund af uventede dødsfald, og i to af disse sager rejste de pårørende efterfølgende en klagesag for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og en sag blev rejst for nævnet af Landslægeembedet. En sag om sundhedsfaglig behandling blev rejst på baggrund af medieomtale. En blev rejst på grund af medicinsvind på et sygehus, og i en sag var der mistanke om en sygeplejerskes misbrug af medicin. En sygeplejerske fik tilbagekaldt sin grønlandske autorisation på grund af medicin misbrug. To læger blev underlagt tilsyn på grund af modtagne bekymrings skrivelser. I alt 14 sager blev afsluttet i 2011 og 4 i 2012.

Landslægeembedet aflagde i 2011 tilsynsbesøg i Paamiut, Ilulissat og Qaanaaq, hvor der blev foretaget tilsyn på sygehus/sundhedscentre, alderdomshjem og daginstitutioner. Tilsvarende aflagde Landslægeembedet i 2012 besøg i Maniitsoq, Ittoqqortoormiit, Qaqortoq, Narsaq og Nanortalik.

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. Behandlingen af klagesager er hidtil sket på vegne af og i et nært samarbejde med Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (PKN) i Danmark som indtil 1. januar 2011 havde afgørelseskompetencen i klagesager.

Fra 1. januar 2011 blev PKN nedlagt, og opgaven overgik til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Patientombuddet i Danmark. Der blev rejst tvivl om det lovgrundlag, der skulle give Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kompetence til at behandle sager, hvor der er klaget over behandling foretaget i Grønland, og den videre behandling af klagerne lå stille i hele 2011 og indtil 1. oktober 2012, hvor bekendtgørelse nr. 14 af 24. september 2012 om klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn trådte i kraft.

I medfør af bekendtgørelsens §8 trådte en ny forældelsesfrist desuden i kraft. Som hidtil skal en klage være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Som noget nyt skal klage senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der er tale om en absolut forældelsesfrist, hvilket vil sige, at man ikke længere kan klage over forløb, der ligger mere end 5 år tilbage, uanset hvornår man er blevet opmærksom på, at der kunne være begået fejl.

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 patienten og den 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 nævnet ikke umiddelbart kan forventes at kende til. Sagsfremstilling og Landslægeembedets vurdering og indstilling til afgørelse vil herefter blive fremsendt til sagsbehandling i Patientombud-

det, som kan indhente udtalelser fra relevante specialsagkyndige, foretage partshøring med mere, inden klagen forelægges Sundhedsvæsenets disciplinærnævn til endelig afgørelse.

Landslægeembedet kan som specialsagkyndig i de særlige grønlandske vilkår indenfor sundhedsvæsenet fremkomme med udtalelse til nævnets forslag til afgørelse.

Der blev i 2011 rejst 70 nye klagesager. I alt blev 15 sager afsluttet. Heraf blev 13 klager videresendt til anden relevant myndighed, og 2 blev henlagt, fordi klager ikke kom med fuldmagt eller uddybende oplysninger, der var nødvendige, for at sagen kunne behandles.

I 2012 modtog Landslægeembedet 76 nye klagesager og 35 blev afsluttet. Af disse blev 15 sager afgjort af Disciplinærnævnet, som afviste 2 af sagerne; en på grund af forældelse og en på grund af manglende oplysninger. En sag blev trukket af klager selv. Landslægeembedet afviste 19 sager, hvoraf 12 blev videresendt til anden relevant myndighed og 6 blev henlagt på grund af manglende uddybning. En klager fik information og vejledning.

På grund af det uafklarede lovgrundlag blev ingen sager afsluttet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i 2011. Disciplinærnævnet fandt grundlag for kritik i 3 sager i 2012. Det følgende er en kort beskrivelse af de sager, hvori nævnet har givet kritik i 2012:

1. En sygeplejerske fik ingen kritik for sin behandling af en patient, der 2 gange indenfor en uge var blevet undersøgt af læge på grund af smerter i ryg og brystkasse efter et fald. Patienten henvendte sig nu med åndenød og smerter i hals og bryst. Sygeplejersken fandt nedsatte vejtrækningslyde, moderat hævelse og rødme i svælget, og iværksatte antibiotikabehandling i henhold til stedets procedure på mistanke om lungebetændelse. Sygeplejersken fik derimod kritik i henhold til Landstingsforordning om sygeplejerskers autorisation og virke § 9 stk. 1 for sin behandling den følgende nat kl. 5, da patienten blev indlagt stærkt forpint på grund af åndenød, almen utilpashed og spændt mave-region med diffuse blodudtrædninger. Sygeplejersken anlagde kateter, lagde drop og ordinerede af-føringsmiddel. Da klokken var blevet 6.45 og patienten havde det lidt bedre, ventede sygeplejersken med at kalde læge, som blev orienteret straks ved sin ankomst kl. 7.45. Lægen tilså patienten, som var blevet tiltagende dårlig kl. 8 og røntgenundersøgelse viste fri luft i bughulen. Der blev aftalt evakuering til Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk kl. 11.25, men patienten afgik ved døden kl. 11.15. Disciplinærnævnet vurderede, at der var grund til at mistænke såkaldt akut abdomen, som er en tilstand i maverregionen, som blandt andet kan skyldes hel eller delvis ophør af tarmfunktionen. På den baggrund burde sygeplejersken straks have videregivet sine observationer til den vagthavende læge, så denne kunne vurdere eventuelle yderligere undersøgelses- eller behandlingstilbud, herunder selv give fremmøde med henblik på undersøgelse af patienten. Den involverede læge fik ikke kritik for sin behandling af patienten.
2. To overlæger fik kritik i henhold til Landstingsforordning om patienters retsstilling §6, jf §7 for deres indhentelse af informeret samtykke forud for to operationer for ondartet modermærkekræft ved en patients ene mundvig og på underarmen. Nævnet fandt, at overlægerne forud for indgrebene ikke gav tilstrækkelig information om indgrebenes omfang og at informationen blev givet uden tolk. Overlægerne fik ikke kritik for deres behandling af patienten.
3. To overlæger og en reservelæge 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 var urolig, omkringvandrende og aggressiv, og nævnet fandt, at betingelserne for tvangsfiksering med bælte var opfyldt. Nævnet fandt det dog ikke godtgjort, at det var nødvendigt at fiksere patienten med fodrem foruden bælte. Fikseringen fandt sted over tre dage, og nævnet fandt det desuden ikke godtgjort, at der var behov for fortsat fiksering af patienten udover den første dag. 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.

Grønlandsk uddannede sundhedsassistenter

Grønlandsk uddannede sundhedsassistenter har hidtil ikke figureret på den nu ophævede bekendtgørelse om persongrupper indenfor sundhedsvæsenet, der var omfattet af Patientklagenævns virksomhed. Klager over grønlandsk uddannede sundhedsassistenter faldt derfor ikke ind under nævnets kompetence. Dette er blevet rettet op i den ny bekendtgørelse for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

To klager over grønlandsk uddannede sundhedsassistenter blev afgjort i 2011, og Landslægeembedet fandt anledning til kritik i den ene sag. Disciplinærnævnet gav kritik i en sag færdigbehandlet i 2012:

1. Der var klaget over, at en sundhedsassistent telefonisk afviste at lade en gravid kvinde med smerter og kramper i lænden komme til undersøgelse. Ifølge sundhedsassistentens udtalelse vurderede hun, at der var tale om almindelig træthed og plukkeveer, og assistenten oplyste, at den gravide kvinde lagde røret på, inden samtalen var afsluttet. Sundhedsassistenten havde ikke dokumenteret samtalen i journalen, og forløbet kunne ikke belyses yderligere. Landslægeembedet fandt det ikke godt gjort, at assistenten skulle have afvist at lade klager komme til undersøgelse, men fastslog, at assistenten ved ikke at journalføre samtalen indhold, ikke havde levet op til kravet om fagligt og juridisk ansvar i henhold til Uddannelsesordning for sundhedsassistentuddannelsen pkt. 3.3 samt i medfør af Landslægeembedets vejledning om Dokumentation i Sundhedsvæsenet.
2. En sundhedsassistent fik kritik i henhold til Uddannelsesordning for sundhedsassistenter afsnit 3.3 for ved telefonisk samtale ikke at have opfordret en mor til et sygt barn om at bringe barnet til sygehuset eller have konfereret barnets tilstand med en læge. Barnet havde uger tidligere haft mavesmerter, opkastning, diarre og feber, hvilket man havde vurderet som obstipation. Da barnet igen fik mavesmerter, blev det undersøgt af læge, som udelukkede blindtarmsbetændelse men mente, at det var kolikanfald. Lægen noterede udtrykkeligt i journalen, at de skulle henvende sig igen ved forværring. Da barnet et par dage senere om aftenen fik høj feber på over 40 grader, kontaktede moderen telefonisk sygehuset, men sundhedsassistenten opfordrede hende til at komme med barnet næste morgen, da der ikke var læge tilstede på sygehuset. I nattens løb afgik barnet ved døden, og en obduktion viste bughindebetændelse forårsaget af en byldebetændelse omkring blindtarmen. Sundhedsvæsenets disciplinærnævn fandt ikke grundlag for kritik af de læger og sygeplejersker, der havde været involveret i forløbet.

Sagsbehandlingstider

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for grønlandske patientklagesager behandlet i Landslægeembedet var knap en måned i 2011. Bemærk at der kun er tale om klager afsluttet af Landslægeembedet.

For alle sager afsluttet i 2012 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på knap 17 måneder. Heraf var sagsbehandlingstiden 2½ måned i Landslægeembedet. For klagesager afsluttet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på 18½ måned. Fratrækkes de 638 dage, hvor sagsbehandlingen lå stille, var sagsbehandlingstiden i nævnet gennemsnitligt på 12 måneder.

Tabel 23		Klagesager vedrørende sundhedspersonale (5 års gennemsnit) <i>Patients complaints relating to health care (5 year average)</i>	
Årstal Year	Nye sager pr. år <i>New cases per year</i>	Sager afgjort i Landslægeembedet pr. år <i>Cases decided in The National Board of Health per. year</i>	Sager afgjort af Patientklagenævnet (PKN) / Sundhedsvæsenets Disciplinær- nævn (SDN) pr. år <i>Cases decided by the Danish Complaints Board (DCB) / National Agency for Pa- tients Complaints (NAPC) per. year</i>
1986 – 1990	17	8	6
1991 – 1995	50	29	14
1996 – 2000	53	15	26
2001 – 2005	64	8	45
2006 – 2010	68	1,4*	55
2011	70	2*	0
2012	76	2*	15

* Klager over sundhedsassistenter og medarbejdere med kort uddannelse, der ikke var omfattet af PKNs kompetence

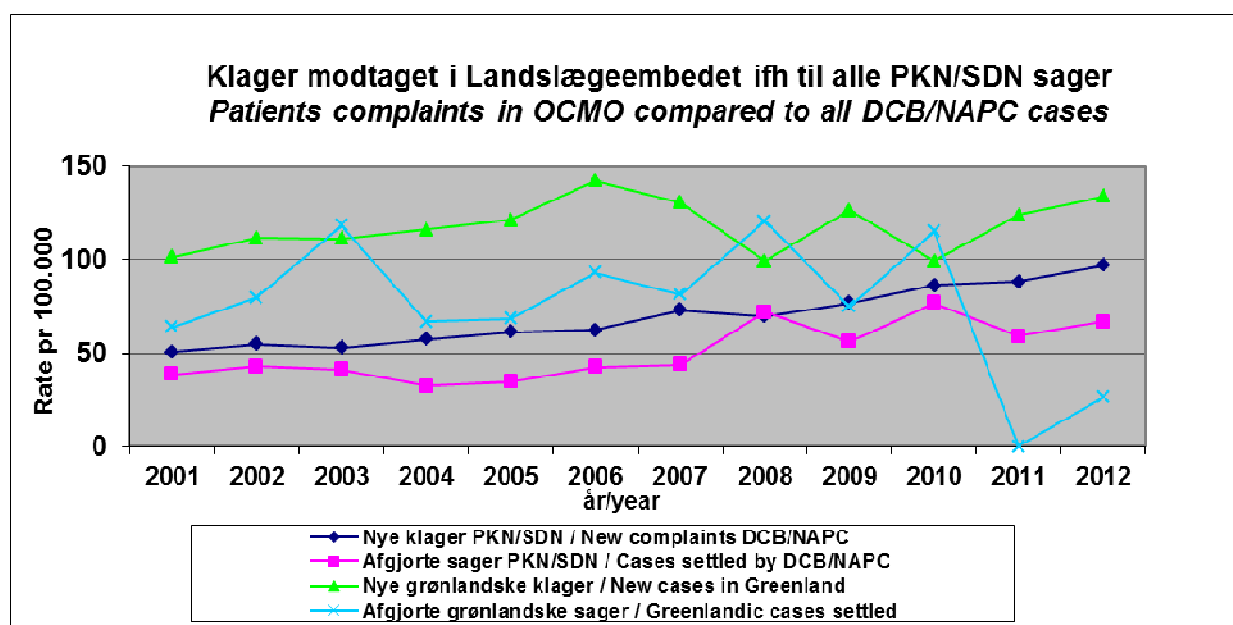
* *Complaints about health assistants and employees with little education who were not covered by DCB's competence*

Årstal Year	Tilsynssager vedrørende sundhedspersonale 2000 – 2012 Supervision on issues regarding health personnel		
	Antal nye sager Number of new cases	Sager afgjort i NUN* Cases decided in NBH	Sager afgjort i PKN**/ SDN*** Cases decided by DCB** / NAPC***
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
2011	7	14	0
2012	2	4	0

* NUN = Landslægeembedet / NBH = The National Board of Health in Greenland

** PKN= Patientklagenævnet / DCB= Danish Complaints Board

*** SDN= Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn / NAPC= National Agency for Patients Complaints



Figur 28