

Kapitel 8. TILSYN OG KLAGESAGER

Tilsyn

I henhold til §7, stk. 3, §9, stk. 2 i Inatsisartutlov nr. 27 af 18. november 2010 om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer og §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, regionsledelser 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.

I 2014 oprettede Landslægeembedet 5 nye tilsynssager. Sagerne blev rejst med følgende baggrunde: sundhedsfaglige forhold på plejehjem, medicinsvind på sygehus, sen provokeret abort, påvirket sygeplejerske der blev pålagt arbejde, tvivl om hvorvidt læge var i stand til at opretholde funktionen som selvstændig virke som læge. Fem sager blev afsluttet i 2014 (tabel1).

Tilsynsbesøg

Der blev aflagt tilsynsbesøg i Tasiilaq, Maniitsoq og Sisimiut i 2014.

Klager

Landslægeembedet behandler patientklagesager vedrørende sundhedsfaglig behandling i henhold til §9, stk. 4 i Inatsisartutlov nr. 27 af 18. november 2010 om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer, §11 a og b i Inatsisartutlov nr. 2 af 29. maj 2012 om ændring af Inatsisartutlov om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer (Klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn), Selvstyrets bekendtgørelse nr. 14 af 24. september 2012 om klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn samt 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 klagen 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 Patientombudet, som kan indhente udtalelser fra relevante specialsagkyndige, foretage partshøring med mere, inden klagen forelægges Sundhedsvæsenets disciplinærnævn til endelig afgørelse.

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

Der blev i 2014 rejst 100 nye klagesager (Tabel 2). I alt blev 107 sager afsluttet. 2 tilsynssager og 71 klagesager blev afgjort af Disciplinærnævnet, og heraf blev 18 sager afvist af nævnet på grund af forældelse. 3 sager blev afvist, da nævnet ikke havde kompetence til at behandle sagerne, eksempelvis klager over forløb i Pituffik, som er amerikansk jurisdiktion.

18 klager blev videresendt til anden relevant myndighed, og 8 blev henlagt, fordi klager ikke kom med fuldmagt eller uddybende oplysninger, der var nødvendige, for at sagen kunne behandles.

Disciplinærnævnet fandt grundlag for kritik i 20 sager i 2014, heraf en med 'hård' kritik.

Her er en kort redigeret beskrivelse af udvalgte principielle sager, hvor nævnet i 2014 har udtrykt kritik.

Journalføring/dokumentation

En sygeplejerske fik kritik for at have overtrådt landstingsforordningen om sygeplejerskers autorisation og virke § 9, stk 1. En patient, der havde fået indsat mekaniske hjerteklapper, blev telefonisk kontaklet af sygeplejerske fra det lokale Sygehus vedrørende ændring af blodfortyndende medicin (marevan). Patienten fik at vide at hun skulle tage 5 tabletter marevan af 2,5 mg stykket i 14 dage, idet den indkomne blodprøve viste at medicindosis skulle øges. Det fremgik af ordinationsskemaet fra det lokale sygehus, at læge samme dag havde ordineret 5 mg (2 tabletter) dagligt. Det fremgår af udtalelse til sagen, at der var forskel på det antikoagulationsskema, der anvendtes på Dronning Ingrid's hospital hvor dosis blev angivet i mg, mens det på skema, som blev anvendt på det lokale sygehus blev anført antal tabletter a 2,5 mg.

Det var disciplinærnævnets opfattelse, at den dosis, som patienten blev telefonisk oplyst om at indtage, var væsentlig højere end den dosis, man normalt giver patienter, der er i vedligeholdelsesbehandling. Sygeplejersken skulle have været mere opmærksom på den høje dosis og det antal piller, som ikke var i overensstemmelse med det antal, man giver til en patient i vedligeholdelsesbehandling.

Håndtering af prøvesvar

En læge og en sygeplejerske fik kritik efter henholdsvis lægelovens §6 stk.1 og landstingsforordningen om sygeplejerskers autorisation og virke § 9, stk 1. En patient, der kortvarigt havde fået forebyggende isoniazid behandling mod TB, fik taget TB prøve der var positiv, men patienten blev ikke indkaldt til behandling før flere måneder senere. Prøvesvaret var af sygeplejersken blevet lagt i lægens brevbakke/dueslag i ambulatoriet, og det var sygeplejerskens opfattelse, at det var lægens ansvar at indkalde patienten. Lægen havde den opfattelse at svaret normalt ville tilgå TB sygeplejersken, som så almindeligvis ville give en tid til svar i lægeambulatoriet.

Det var disciplinærnævnets opfattelse, at det som led i smitteopsporing og behandling af tuberkulose er afgørende, at der foreligger klare retningslinjer for, hvordan dette arbejde er organiseret, og at de implicerede personalegrupper er fortrolige med disse retningslinjer.

Telefonisk vurdering/afslag på lægeerklæring

En læge fik kritik for at have overtrådt lægelovens § 6 stk 1.

Patienten, der boede i en lille bygd, henvendte sig på sygeplejestationen med skuldersmerter efter at have løftet en spand. Patienten blev sat i behandling med pinex. Ca. en måned efter blev patienten sygemeldt på grund af fortsatte smerter i skulderen. Patienten blev ca.1,5 måned senere set af en læge i Nuuk, der behandlede med en blokade i skulderen, og senere blev der også givet blokade på det lokale sygehus. Ca. 3 måneder efter symptomdebut blev patienten set af en læge, og der blev taget røntgenbillede, der ikke viste noget sikkert unormalt men måske lidt begyndende slidgigt. Det blev i journalen anført, at der kunne være tale om rotator cuff læsion og patienten blev sygemeldt i 14 dage og henvist til ortopædkirurg ved næste besøg.

Kort tid efter henvendte patienten sig atter til sygeplejestationen med fortsatte skuldersmerter og ønsket om fortsat sygemelding. Bygdesundhedsarbejderen kontaktede Sygehuset og konsultationen foregik ved hjælp af grønlandsktalende sundhedshjælper på sygehuset. Efter at have læst journalen og henvisningen til ortopædkirurgen vurderede lægen, at anmodningen om forlængelse af sygemeldingen ikke umiddelbart kunne imødekommes. Lægen anbefalede, at der i samarbejde med arbejdsgiveren skulle findes et lettere arbejde, der ikke var skulderbelastende.

Det var disciplinærnævnets vurdering, at der på baggrund af de beskrevne symptomer med smerter både i hvile og under belastning samt bevægeindskrænkning og svind af skuldermuskulaturen, ikke var relevant at patienten kunne genoptage sit skulderbelastende arbejde. Det var videre disciplinærnævnets vurdering at der ikke var noget i journalen, der tydede på en bedring af symptomerne. Det blev vurderet at patienten som minimum skulle have været delvist sygemeldt.

Manglende indhentning af sammentykkelse fra patienter

Der har været flere sager hvor læger har fået kritik for dette og derfor at have overtrådt §6, jf. § 7 i landstingsforordningen.

Herunder en kvinde hvor det ikke fremgik af journalen om hun havde fået information om en operation og følgerne efter indgrebet.

Det er disciplinærnævnets opfattelse at der forud for en operation skal informeres om forskellige muligheder og at informationen skal være omfattende og journalen skal indeholde oplysninger om hvilke oplysninger der er givet til patienten.

Behandling af tandlæge

En tandlæge får kritik for at have overtrådt tandlægeoven af §12

Patienten havde tidligere fået fortaget en udfyldning af en kindtand og pga. smerter i venstre side af underkæben henvendte hun til på tandlægeklinikken.

Der blev taget røntgenbillede, der ikke viste nogen tegn på forandring af rødderne på tænderne. Men da tanden var øm ved bankning valgte tandlæge at trække tanden ud..

Patienten konstaterede efterfølgende, at det var den forkerte tand, der var trukket ud.

Disciplinærnævnet oplyser at der kun må udføres tandbehandlinger, såfremt der er indikation herfor.

Der er Disciplinærnævnets vurdering at tandlægen ikke fortog en tilstrækkelig og relevant behandling og at tanden blev trukket ud, uden at det fremgik på hvilken baggrund, på trods af at røntgenbillederne ikke viste forandringer på tandrødderne.

Sagsbehandlingstider

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for grønlandske patientklagesager for alle sager afsluttet i 2014 var gennemsnitligt 22 måneder, hvilket var et fald på 2 måneder sammenlignet med året før. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Landslægeembedet faldt fra 10 måneder i 2013 til 9 måneder i 2014. Klagesager afsluttet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn faldt gennemsnitlig fra 17 til 10 måneder i 2014. Dette fald var begrundet at sagsbehandling lå stille i en periode i 2013 pga. usikkerhed vedrørende lovgivningen.

Tabel Table 1	Tilsynssager vedrørende sundhedspersonale Supervision on issues regarding health personnel 2000 – 2012		
Årstal Year	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
2013	9	4	2
2014	5	5	2

* 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

Tabel Table 2	Klagesager vedrørende sundhedspersonale (5 års gennemsnit) Patients complaints relating to health care (5 year average)		
Årstal Year	Nye sager pr. år New cases per year	Sager afgjort i Land- slægeembedet pr. år Cases decided in The National Board of Health per. Year	Sager afgjort af Patientklagenævnet (PKN) / Sund- hedsvæsenets Disciplinærnævn (SDN) pr. år Cases decided by the Danish Complaints Board (DCB) / National Agency for Patients Complaints (NAPC) per. year
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
2013	103	0	99
2014	100	2*	71
2015	82	0	44
2016	88	0	92

* 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