

## **Kapitel 7. TILSYN OG KLAGESAGER**

### **Tilsyn**

I henhold til §7 i Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 1 af 4. januar 1996 om 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 kan rejses af såvel patienter som personale, 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 17 nye tilsynssager i 2008. Sagerne vedrører læger, sygeplejersker, en jordemoder, en tandlæge, 2 sundhedsmedhjælpere. Flertallet af sagerne vedrørte håndtering af medicin og medicinsvind. 16 sager blev afsluttet i 2008 og heraf var to sager rejst for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

En sundhedsmedhjælper blev indberettet for mistanke om brud på tavshedspligt. I tre sager blev mistanke om svind af medicin fra sygehus eller alderdomshjem indberettet, og yderligere to institutioner havde problemer med medicin håndteringen. En sygeplejerske og en sundhedsmedhjælper blev indberettet for medicinmisbrug. En sygeplejerske og en jordemoder blev indberettet for medicineringsfejl. Tre sundhedspersoner blev indberettet for deres faglige virksomhed. Tre sager blev rejst på grund af sundhedspersoners nuværende eller tidligere misbrug af alkohol. 2 sager blev rejst i forbindelse med uventede dødsfald.

I 2008 aflagde Landslægeembedet tilsynsbesøg på distriktssygehuset i Tasiilaq, hvor der blev aflagt tilsynsbesøg på sygehus, alderdomshjem og daginstitutioner. I samme forbindelse var planlagt besøg i Ittoqqortoormiit, men besøget kunne ikke gennemføres på grund af dårligt vejr.

### **Klager**

Landslægeembedet behandler patientklagesager vedrørende sundhedsfaglig behandling i henhold til Hjemmestyrets bekendtgørelse § 14-18. Klagesagsbehandlingen sker på vegne af og i et nært 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 parts-høring 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. En sag rejst i 2005 for nævnet af Landslægeembedet blev afgjort i 2008.

Der blev i 2008 rejst 56 nye klagesager, hvilket var et fald på 8 i forhold til året før. Som det fremgår af figur 29 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 80 sager afsluttet, hvilket for første gang er flere, end der er kommet ind. 9 klager blev videresendt til anden relevant myndighed, og 1 blev henlagt, fordi klager ikke kom med uddybende oplysninger, der var nødvendige, for at PKN kunne behandle sagen. Landslægeembedet valgte at behandle to sager som tilsynssager, idet der var tale klager over henholdsvis en bygdesundhedsmedarbejder og en grønlandsk sundhedsassistent, som ikke falder ind under nævnets kompetence. Tilsvarende blev et klagepunkt vedrørende en sundhedsassistent afgjort af Landslægeembedet, mens klagepunkter vedrørende øvrige sundhedspersoner er under behandling af PKN. Baggrunden for dette er beskrevet i afsnittet om grønlandsk uddannede sundhedsassistenter.

I alt blev 67 sager afgjort af PKN i 2008. Af disse blev 6 afvist på grund af forældelse og en sag blev ikke antaget af PKN, da nævnet vurderede at der blev klaget over service og sagen blev videresendt til anden myndighed. Desuden blev en sag lukket, da klager var død.

I 2 sager rejst af Landslægeembedet og i 9 klagesager gav PKN kritik, hvilket vil sige at en eller flere sundhedspersoner fik en påtale. I 4 sager blev der givet henstilling. Kritikken blev henholdsvis givet for den faglige behandling, for fejl dosering af medicin for manglende udredning eller henvisning af patient, for kritisabel journalføring og for manglende information.

Det følgende er en kort beskrivelse af de sager, der har medført kritik i 2008:

1. En speciallæge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens § 13 stk. 2 for manglende journalføring for ikke at have journalført indhentelse af et informeret samtykke forud for en operation. Selve indhentelsen af samtykke blev ikke kritiseret, og nævnet fandt videre, at operationen og de forudgående undersøgelser levede op til normen for almindelig anerkendt standard.
2. En distriktslæge fik kritik i henhold til Anordning af Lægelovens § 6 stk. 1, ved ikke at have foranlediget røntgen og evt. indlæggelse til observation af en alkoholpåvirket patient, som efter et frit fald på 3-4 meter havde tegn på brud af flere ribben. Patienten blev 2 dage senere indlagt med akut vejrtrækningsbesvær på grund af blodansamling i lungehulen.
3. En læge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens § 6 stk. 1 ved sin behandling af en patient, som var tiltagende kortåndet og havde ødemer. Patienten var henvist til DIH og blev indkaldt akut, hvilket lægen ikke fandt var nødvendigt. Patienten rejste

derpå til Danmark, hvor han fik vejtrækningsbesvær og omgående blev indlagt på hjer-teafdeling med forstørret hjerte. Det er nævnets vurdering, at patientens tilstand var så ustabil, at lægen straks burde have foranlediget akut indlæggelse og som et minimum have iværksat behandling med vanddrivende medicin.

4. En læge fik kritik i henhold til Anordning af Lægelovens § 6 stk. 1, for sin reoperation af en patient. Lægen havde ikke identificeret eller frilagt urinlederen under en tarmope-ration, hvor en tidligere anlagt aflastende sammensyning mellem tyk- og endetarm (anastomose) blev lagt tilbage. Patienten udviklede efterfølgende nyreskade, og nævnet lagde til grund, at urinlederen kunne være blevet afklemmt under operationen, og at læ- gen burde have sikret sig urinlederens placering uanset årsagen til nyreskaden.
5. En overlæge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens § 6 stk. 1 for under fjer- nelse af en galdeblære at have overskåret galderøret, som havde et atypisk forløb. PKN lagde vægt på, at der ikke under operationen skete tilstrækkelig frilægning af struktu- rerne, og at der dermed ikke var tilstrækkeligt overblik over de anatomiske forhold. Overlægens behandling af den overskårne galdegang var korrekt, idet han anlagde en kunstig passage mellem hovedgaldegangen og et tyndtarmsstykke (anastomose).
6. En distriktslæge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens § 6 stk. 1 for sin be- handling af en kvinde med underlivssmerter, som tidligere havde fået fjernet æggestok- ke og livmoder, og havde fået tegn på overgangsalder. Lægen ordinerede hormonbe- handling med et østrogenpræparat. Efterfølgende viste det sig, at kvinden havde fået fjernet et bryst på grund af brystkræft, hvilket er en absolut kontraindikation for be- handling med østrogen. Patientklagenævnet vurderede, at lægen af egen drift burde ha- ve undersøgt, hvorvidt kvinden tidligere havde haft brystkræft eller eventuelt havde di- sposition for dette, inden lægen ordinerede et østrogenpræparat.
7. To overlæger fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens § 13 stk. 2 for deres jour- nalføring i forbindelse med deres behandling ved en kompliceret fødsel, idet den første læge ikke vurderede, at der var indikation for akut forløsning, og ikke i journalen note- rede sine overvejelser og baggrunden for den tagne beslutning. Den anden overlæge overtog forløbet og søgte at forløse kvinde ved at anlægge en sugekop. Efter 3. forsøg opgav lægen og valgte i stedet at foretage et kejsersnit. Det fremgår ikke af journalen, at sugekoppen sprang af tre gang under forsøget på forløsning, hvilket burde have været journalført. Overlægerne fik ingen kritik for den udførte behandling.
8. En distriktslæge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens § 6 stk. 1 for udførelse af en provokeret abort, idet han burde have konfereret med en gynækologisk specialist, da der blev fjernet et beskedent indhold fra livmoderen. En ultralydsscanning 14 dage senere viste et levende foster, og kvinden blev sendt til DIH for fornyet indgreb.
9. En chefdistriktslæge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens § 6 stk. 1, for ikke at have foranlediget tilstrækkelig undersøgelse af en patient fra en bygd med diffuse symptomer fra bevægeapparatet. Patient klagede gentagne gange over føleforstyrrelser, kraftnedsættelse, usikker gang, og almen svækkelse, som kunne tyde på påvirkning af centralnervesystemet. Symptomerne var uklare, men fordi de var uforklarlige, burde lægen have sikret en afklaring af, om der forelå alvorligere sygdom bag symptomerne. Patienten fik senere konstateret sclerose.

To tilsynssager sendt til vurdering i PKN gav anledning til kritik:

10. En speciallæge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens § 6 stk.1 og en jorde- moder fik kritik jf. lov om jordemødre § 8 stk. 1 for ikke i henhold til de perinatale ret- ningslinjer at have konfereret med gynækologer på DIH ved et langvarigt fødselsforløb. I henhold til retningslinjerne skal der altid konfereres med vagthavende obstetriker, når

der er gået 24 timer fra vandafgang, eller når der er en afvigelse i det normale fødselsforløb, fx manglende fremgang eller komplikationer. 15 timer efter vandafgang med svage og uregelmæssige veer var livmodermunden 5 cm. åben, og der var stadig ikke gang i fødslen, men speciallæge og jordemoder valgte at se tiden an til den følgende morgen uden at konferere sagen. I løbet af den følgende nat blev det konstateret, at der ikke længere var hjertelyd og efter vefremkaldende drop var sat op, fødte kvinden et dødt fuldbåret barn.

11. En vikarierende distriktslæge fik kritik i henhold til anordning af Lægelovens § 6 stk.1 ved sin behandling af et barn med høj feber og opkastninger, som blev indlagt om natten på grund af et krampetilfælde. Barnet havde plettet udslæt, som lægen mente, kunne være hudblødning, men der var ingen nakkestivhed. Der var mange krampetilfælde i familien, og da barnet efter et fornyet krampetilfælde lå med rolig respiration, forlod lægen sygehuset med instruks om at blive kaldt ved fornyet krampetilfælde. Et par timer senere blev lægen kaldt, da barnet var ophørt med at trække vejret. Blodprøver viste senere infektion med pneumokokker. Det var nævnets vurdering, at et barn på fire år med feber og røde pletter over det meste af kroppen og universelle kramper bør undersøges og behandles for bakterieinfektion i blodet (sepsis) og/eller centralnervesystemet (meningitis). De gentagne kramper sammen med kvalme, opkastninger og udslættet sammen med den omstændighed, at det ikke er muligt at iværksætte intensiv behandling, og at evakuering alene kan ske med fly, burde gøre, at læger på klinisk mistanke er nødsaget til at behandle tilstande, der kan udvikle sig livstruende. Lægen blev indskærpet at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

I følgende sager blev der givet henstilling:

1. En overlæge fik ingen kritik for sin undersøgelse og behandling af en patient med kræft i tarmen. En CT-scanning havde vist spredning af kræft (metastaser) til leveren, som blev fjernet ved operation. En ny CT-scanning påviste ikke yderligere spredning, og overlægen vurderede at undersøgelsen skulle gentages efter 3 måneder. Det var nævnets vurdering, at det havde været hensigtsmæssigt, om overlægen trods resultatet havde forespurgt onkologisk afdeling på Rigshospitalet, om der var begrundelse for kemo-terapi.
2. En distriktslæge fik ingen kritik for sin undersøgelse og behandling af en patient med længere tids smerter i lungerne og lidt opspyt med frisk blod, tør hoste, nattesved og lidt vægttab. Lægen foranledigede røntgen af lungerne, som viste følger efter tidligere ribbensbrud og tæthed centralt om hovedbronkierne, men billedet var ellers normalt. Patienten var ryger og blev anbefalet rygestop. Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om lægen på baggrund af symptomerne specifikt havde taget stilling til om patienten havde tuberkulose samt havde tilrettelagt yderligere undersøgelser, for eksempel undersøgelse af ekspektorat (ophostet slim).
3. En øjenlæge fik ingen kritik for sin undersøgelse og behandling af en patient med alvorlig cataract, som efter operation af øjet fik yderligere synstab. Nævnet fandt dog, at øjenlægen havde overskredet autorisationslovens § 21 om journalføring, idet han burde have journalført oplysningen om, at klager var blevet tilstrækkelig informeret og havde accepteret behandling. Ifølge overlægen var klager inden operationen blevet informeret om, at operation af øjet kunne medføre synstab.
4. PKN fandt ikke grundlag for kritik af en tandlæge, der havde foretaget tandudtrækning på en patient med tandsmerter. Klinikens røntgenapparat virkede ikke, og på baggrund af symptomer og objektiv undersøgelse trak tandlægen en knækket og meget destrueret kindtand ud. Det viste sig efterfølgende, at nabotanden var årsag til smerterne. Nævnet

fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt om tandlægen i journalen havde noteret de objektive fund ved undersøgelsen, der var grundlag for tandlægens vurdering.

Landslægeembedet gav henstilling i en sag vedr. en sundhedsassistent:

1. En sundhedsassistent fik ingen kritik for sin undersøgelse og behandling af en patient, som var kommet til skade med sin fod, idet hun konfererede med læge for at iværksætte den rette behandling. Det havde dog været hensigtsmæssigt, om sundhedsassistenten havde sikret korrekt signatur på sit notat samt havde noteret, at patienten forlod klinikken før behandling og videre forløb var aftalt.

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**

Som det ses i afgørelserne er klagerne rettet bredt mod sundhedspersonalet og ikke kun mod lægegruppen, som der tidligere har været en tendens til. Der har i 2008 været indgivet klage over stort set alle personalegrupper, således også grønlandsk uddannede sundhedsassistenter. Denne gruppe 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.

En klage over en grønlandsk uddannet sundhedsassistent blev i 2008 behandlet af Landslægeembedet, og Landslægeembedet fandt ikke anledning til kritik af pågældende, men gav en henstilling på baggrund af utilstrækkelig dokumentation.

### **Sagsbehandlingstider**

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for grønlandske patientklagesager har gennem flere år været stigende og steg yderligere i 2008 til samlet 15,6 måneder, hvilket er ½ måned mere end året før. Også Landslægeembedets interne sagsbehandlingstid er steget i 2008. PKN har en øget sagsbehandlingstid på grund af en voldsom stigning i antal sager. Nævnet har i de forløbne år ansat flere medarbejdere, men det har ikke betydet faldende sagsbehandlingstid i 2008.

| <b>Tabel<br/>Table 21</b> | <b>Klagesager vedrørende sundhedspersonale (5 års gennemsnit)<br/>Patients complaints erg. professional conduct (5 year av.)</b> |   |   |
|---------------------------|--|---|---|
| Årstal<br>Year            | Antal nye sager<br>New cases   | *Sager afgjort i Landslægeembedet<br>*Cases settled by National Board of Health | **Sager afgjort i PKN<br>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  |

\* Landslægeembedet

*National Board of Health in Greenland*

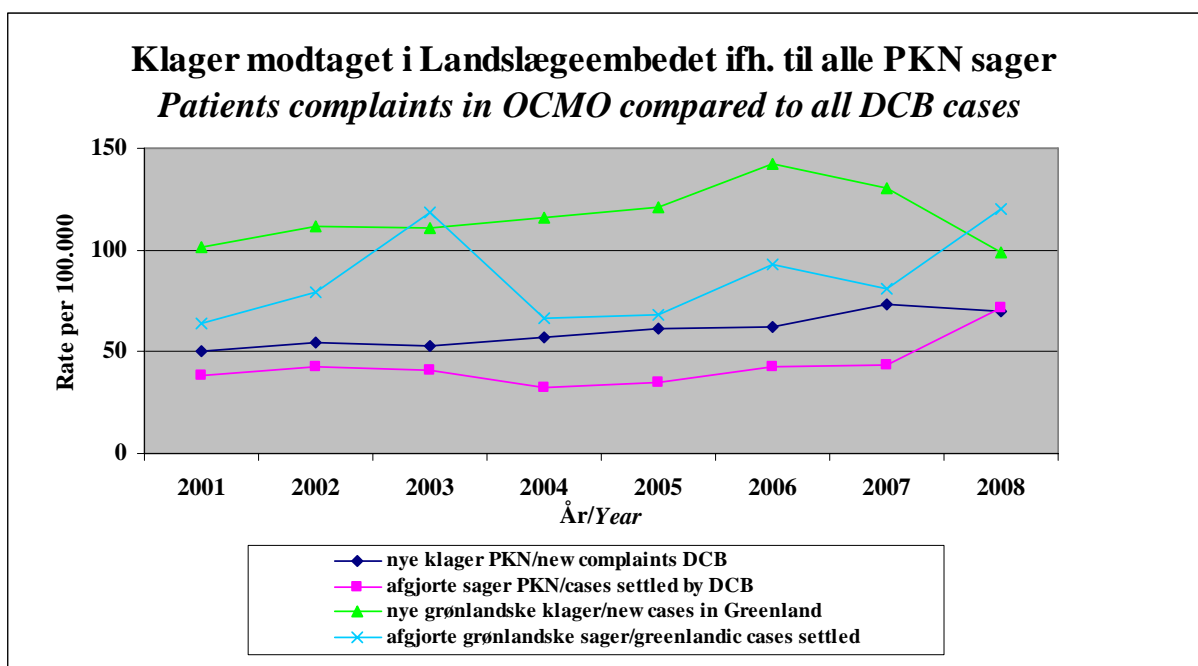
\*\* Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

*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*

| <b>Tabel<br/>Table 22</b> | <b>Tilsynssager vedrørende sundhedspersonale<br/>Supervision on health personnel 2000 – 2008</b> |   |  |
|---------------------------|--|---|--|
| Årstal<br>Year            | Antal nye sager<br>New cases   | *Sager afgjort i Landslægeembedet<br>*Cases settled by National Board of Health | **Sager afgjort i PKN/<br>**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  |



Figur 26