



STYRELSEN FOR  
PATIENTKLAGER

---

# Klager over KBU-læger

Notat: Sundhedsvæsenets disciplinærnævns praksis i sager med KBU-læger

Af Sundhedsfaglige og sagkyndige, Styrelsen for Patientklager

## Indledning

Styrelsen for Patientklager har udarbejdet en oversigt over Sundhedsvæsnets Disciplinærnævns praksis i sager omhandlende læger under den kliniske basisuddannelse (KBU-læger).

KBU-læger er autoriserede læger, der endnu ikke har opnået ret til selvstændigt at virke som læge. Det er oftest nyuddannede læger med ingen eller sparsom erfaring som læge. KBU-læger arbejder under deres 1-årige kliniske basisuddannelse på landets sygehuse og i almen praksis under supervision og ansvar af en overordnet læge. Det betyder, at den overordnede læge har et medansvar for den givne behandling, når behandlingen varetages af en KBU-læge.

I det følgende kan du se eksempler på, hvad der vurderes af betydning for:

- 1) normen for den almindelige faglige standard for KBU-læger
- 2) disciplinærnævns praksis i sager, hvor KBU-læger konfererer med en mere erfaren kollega

## Den almindelige faglige standard for KBU-lægers selvstændige arbejde

I disciplinærnævns afgørelser tages der i høj grad hensyn til lægens begrænsede kliniske erfaring, og der forventes ikke samme faglige standard af en KBU-læge som af en mere erfaren læge.

KBU-lægen forventes dog:

- at besidde en vis basal lægefaglig viden og basale kliniske kompetencer
- at kunne tilsikre at relevante basale undersøgelser udføres
- at kunne foretage en selvstændig vurdering
- at være omhyggelig i sit arbejde
- at være opmærksom på egne faglige begrænsninger ved aktivt at søge råd hos mere erfarne læger

## EKSEMPLER

### **KBU-lægen forventes ikke at besidde faglig viden og kliniske kompetencer på samme niveau som mere erfarne læger**

I en sag undersøgte en KBU-læge et håndled i skadesambulatoriet til kontrol efter et knoglebrud. KBU-lægen vurderede, at frakturstillingen var acceptabel. Disciplinærnævnet vurderede, at behandlingen var utilstrækkelig, da stillingen ikke var acceptabel.

Disciplinærnævnet vurderede videre, at en læge under det første halve år af den kliniske basisuddannelse ikke kan forventes at have kendskab til, at en dorsal vinkling på 20-25 grader ikke er en acceptabel stilling, og at den behandling, som KBU-lægen udførte, var i overensstemmelse med normen.

### **KBU-lægen bør besidde en basal lægefaglig viden**

I en sag behandlede en KBU-læge en flænge i en finger og fandt, at der var nedsat følesans og en sovende fornemmelse i øverste del af fingeren. Flængen blev syet

sammen. Disciplinærnævnet vurderede, at behandlingen var utilstrækkelig, da symptomerne gav mistanke om behandlingskrævende nerveskade i fingeren. Disciplinærnævnet vurderede, at KBU-lægen skulle have haft mistanke om dette, og at den behandling, KBU-lægen udførte, var under normen.

#### **KBU-læger forventes at kunne foretage en selvstændig vurdering**

I en sag ordinerede en KBU-læge penicillin til en patient på anmodning fra en erfaren læge, der ikke selv kunne lægge ordinationen ind i sin computer. Det var registreret i patientens journal som en CAVE-meddelelse, at patienten var allergisk over for penicillin.

Disciplinærnævnet vurderede, at patienten ikke skulle behandles med penicillin, og at KBU-lægen skulle have været opmærksom på CAVE-meddelelsen i journalen. Disciplinærnævnet vurderede, at den behandling, KBU-lægen udførte, var under normen.

#### **KBU-læger bør kunne sikre, at en tilstrækkelig basal udredning udføres**

I en sag behandlede en KBU-læge i almen praksis en 37-årig mand, som oplyste at han i tre uger havde følt sig utilpas. Han oplyste endvidere, at han ikke tidligere havde lidt af angst eller stress. KBU-lægen mistænkte, at der var tale om stress eller angst og bestilte blodprøver. KBU-lægen udførte ikke en objektiv undersøgelse. Disciplinærnævnet vurderede, at KBU-lægen som minimum skulle have lyttet på patientens hjerte og lunger samt målt hans blodtryk og puls, og at den behandling, KBU-lægen udførte, var under normen.

#### **KBU-læger forventes at være omhyggelige på samme niveau som mere erfarne læger**

I en sag informerede en KBU-læge i almen praksis en patient via e-mail om at en klamydiatest var negativ, hvor det fremgik af laboratoriesvaret, at prøven var positiv. Disciplinærnævnet vurderede, at det tydeligt fremgik af laboratoriesvaret, at prøven var positiv, og at KBU-lægen burde have orienteret om det korrekte prøvesvar og iværksat behandling. Disciplinærnævnet vurderede, at den behandling, KBU-lægen udførte, var under normen.

#### **KBU-lægen bør konferere ved tvivl og journalføre konfereringen**

I en sag foretog en KBU-læge en undersøgelse af en patient grundet hoftesmerter. KBU-lægen foretog en objektiv undersøgelse og vurderede på baggrund af en konference med en mere erfaren læge, at der ikke var grund til en billeddiagnostisk undersøgelse. Disciplinærnævnet vurderede, at der burde have været foretaget en røntgenundersøgelse af hoften. Disciplinærnævnet vurderede videre, at KBU-lægen handlede relevant ved at konferere med en mere erfaren kollega, og at den behandling, KBU-lægen udførte, var i overensstemmelse med normen.

10 dage senere tilså en anden KBU-læge (KBU-læge 2) samme patient med hoftesmerter. KBU-læge 2 foretog en relevant objektiv undersøgelse og vurderede, at der ikke var grund til en billeddiagnostisk undersøgelse. KBU-læge 2 konfererede ikke med en mere erfaren kollega.

Disciplinærnævnet vurderede, at der burde have været foretaget en røntgenundersøgelse af hoften, og at såfremt der var usikkerhed om, hvorvidt en røntgenundersøgelse var indiceret, burde KBU-læge 2 have konfereret med en mere erfaren læge. Disciplinærnævnet vurderede, at den behandling, KBU-læge 2 udførte, var under normen.

### **KBU-læger skal ikke nødvendigvis konferere behandlingen**

I en sag foretog en KBU-læge en undersøgelse af en kvinde med smerter i højre hofte. På baggrund af en klinisk undersøgelse og en røntgenundersøgelse vurderede KBU-lægen, at der ikke brød af hoften. KBU-lægen konfererede ikke med en mere erfaren læge på tidspunktet for undersøgelsen. Røntgenbillederne blev efterfølgende beskrevet med et brud på hoften.

Disciplinærnævnet vurderede, at det var sundhedsfagligt forsvarligt og i overensstemmelse med sædvanlig praksis, at KBU-lægen selv vurderede røntgenbilledet, og at KBU-lægen vurderede det på tilstrækkelig og relevant vis, selvom KBU-lægen ikke identificerede frakturen. Disciplinærnævnet vurderede, at den behandling, som KBU-lægen udførte, var i overensstemmelse med normen.

## **Disciplinærnævnets praksis, når KBU-læger konfererer med en mere erfaren kollega**

I sager, hvor det fremgår af journalen eller en udtalelse, at en KBU-læge har konfereret med en erfaren læge, er det disciplinærnævnets opfattelse, at både KBU-lægen og den erfarne læge har ansvar for den udførte behandling, og at begge parter skal vurderes i sagen. Disciplinærnævnet søger i høj grad at identificere og medindklage den erfarne læge.

Når en KBU-læge konfererer behandlingen med en mere erfaren læge, tages det ofte som udtryk for, at KBU-lægen handlede med omhu og samvittighedsfuldhed, og der udtales ikke kritik til KBU-lægen. Dette er dog ikke altid tilfældet, da det i nogle situationer er åbenbart, at KBU-lægen skulle have handlet anderledes uanset råd fra mere erfaren læge. I disse sager, er det disciplinærnævnets overordnede praksis at udtale kritik til både KBU-lægen og den erfarne læge.

Disciplinærnævnet tillægger den erfarne læge ansvaret for at sikre sig, at der foreligger de fornødne oplysninger til at kunne rådgive KBU-lægen om behandlingen. Hvis den erfarne læge ikke har de fornødne oplysninger, bør vedkommende selv undersøge og vurdere patienten. Hvis behandlingen, der er udført, er under normen, er det disciplinærnævnets overordnede praksis at udtale kritik til den erfarne læge som KBU-lægen har konfereret med.

## **EKSEMPLER**

### **Kritik for behandlingen til ukendt erfaren læge**

I en sag blev en 74-årig mand undersøgt af en KBU-læge i almen praksis, idet han en måned forinden havde pådraget sig en overbelastning af 3. finger. KBU-lægen konstaterede ved en objektiv undersøgelse, at der var ophævet fleksion over yderleddet og henviste patienten til fysioterapi. Det fremgår af klagen og af KBU-lægens udtalelse, at KBU-

lægen konfererede med en mere erfaren læge. Denne læge kunne ikke identificeres af Disciplinærnævnet.

Disciplinærnævnet vurderede, at den ukendte læge handlende under normen ved behandlingen, idet ophævet fleksion tyder på total overrivning af bøjese, og patienten burde havde været henvist til en ortopædkirurg eller til billeddiagnostik.

Disciplinærnævnet vurderede videre, at KBU-lægen handlede i overensstemmelse med normen ved behandlingen, men at KBU-lægens journalføring var under normen, idet det ikke fremgik af journalen, at KBU-lægen havde konfereret behandlingen.

### **Kritik for behandlingen til både erfaren læge og KBU-læge**

I en sag undersøgte en KBU-læge en patient med vejrtræknings-symptomer i akutmodtagelsen. Patienten var kendt med lungesygdom og angst og fik forud for lægevurdering målt et højt blodtryk og en lav iltmætning i blodet. KBU-lægen vurderede, at det drejede sig om angst og ordinerede beroligende medicin. KBU-lægen konfererede behandlingsplanen med erfaren læge.

Disciplinærnævnet vurderede, at KBU-lægen handlede under normen ved behandlingen, idet KBU-lægen foretog en utilstrækkelig objektiv undersøgelse og behandling. KBU-lægen skulle have kendt til udredning og behandling af vejrtrækningssymptomer og reageret på lav iltmætning i blodet. Disciplinærnævnet vurderede videre, at den erfarne læge handlede under normen ved ikke at sikre sig, at relevante undersøgelser var foretaget.