



Klager over sundhedsfaglig behandling

2022 og 2023

Indhold

Resumé	2
Baggrund	3
Formål	3
Materiale og metode	4
Resultater	4
Klagestype.....	4
Sundhedsfaglige klager vurderet i Styrelsen for Patientklager	6
Sundhedsfaglige klager i regionerne	7
Afgørelse af sundhedsfaglige klager	8
Sundhedsfaglige klager klassificeret efter ICPC-2 sygdomsklassifikation	10
Sundhedsfaglige klager rettet mod Dronning Ingrid's Hospital	11
Klager fordelt på aldersgrupper	11
Udviklingen i antallet af klagesager	12
Kritik i afgjorte klagesager	12
Bevidsthed om sundhedsfaglige kompetencer	12
Dokumentation	13
Fejlbehandling.....	14
Fejlvurdering	14
Risikofyldt udførelse af behandling	14
Informeret samtykke og tavshedspligt	15
Diskussion	15
Referencer	18

Resumé

I 2022 og 2023 blev der henholdsvis indgivet 187 klager og 211 klager, som fordelte sig på sundhedsfaglige klager, serviceklager, erstatningsklager eller kombinationer af disse tre kategorier. Der var således en stigning fra 2022 til 2023 i det totale antal klager og i antal klager set i forhold til befolkningstallet.

Pr. 1. februar 2024 var alle klagesager fra 2022 blevet vurderet i Landslægeembedet og visiteret til andre behandlende instanser, hvorimod 51 klagesager fra 2023 endnu ikke var færdigbehandlet. På tidspunktet (1. februar 2024), hvor data blev opgjort, var der 164 sundhedsfaglige klager fra 2022 og 2023, som var blevet oversendt til Styrelsen for Patientklager i Danmark (STPK). Af disse blev 26 klager vurderet forældet og tre blev afvist af anden grund. I alt blev der på landsplan afgjort 84 reelle sundhedsfaglige klager indgivet i 2022 og 2023, hvor 60 af disse klager var rettet mod behandling i regionerne og 24 rettet mod behandling på Dronning Ingrid's Hospital (DIH).

Der blev givet kritik i 17 (20,2 %) af de 84 sundhedsfaglige klager, som blev vurderet i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark. I kun en enkelt af de 24 afgjorte klagesager, som var rettet mod behandling på DIH, blev der givet kritik. De resterende 60 afgjorte sager var rettet mod behandling i regionerne med flest i region Disko og færrest i region Kujataa begge år.

De fleste sundhedsfaglige klager lå indenfor kategorien "*Muskel- og Skeletsystem*", herefter, "*Fordøjelsessystem*" og "*Kvindelige kønsorganer*", hvilket er i overensstemmelse med, at de fleste klager rettet mod behandling på DIH lå indenfor det ortopædkirurgiske og gynækologiske område.

Der var flest klager fra personer i aldersintervallet 30-35 år og 60-65 år. I alt var der 46 klager, som vedrørte personer under 20 år, hvoraf 41 klager var rettet mod behandling af børn. Der blev i alt givet kritik i to ud af de 41 klager, der vedrørte børn. Disse klager vedrørte ikke specialiseret behandling på DIH.

Fra 2018 til 2019 sås der en relativ stor stigning i antallet af klager, hvorefter antallet steg frem til 2022, hvor der sås en fordobling af antallet i forhold til året før, delvis som følge af administrative omlægninger.

I flere af de afgjorte klagesager fra 2022 og 2023 blev der givet kritik for fejlvurdering, fejlbehandling eller fejlmedicinering. Der var også eksempler på afgjorte klagesager, hvor der blev givet kritik for, at selve udførelsen af behandlingen var risikofyldt for patienten. En stor andel af de klagesager, hvor der blev givet kritik, handlede om sundhedspersonens bevidsthed om egne kompetencer og begrænsninger – herunder at konferere med en læge eller henvise til en speciallæge. Et andet gennemgående tema i klagesager, hvor der blev givet kritik, var mangelfuld dokumentation i form af manglende eller ufuldstændig journalføring. I to sager blev der givet kritik for brud på tavshedspligt og mangel på informeret samtykke.

Baggrund

I Grønland er der overordnet set to typer af klager; klager over sundhedsfaglig behandling og klager over service i Sundhedsvæsenet. Klager over sundhedsfaglig behandling omfatter ydelser foretaget af sundhedspersonale både i og udenfor det offentlige sundhedsvæsen herunder privat tandlægebehandling. Denne form for klager kan omhandle undersøgelse, diagnostik og behandling af sygdomme. Herudover kan de være rettet mod pleje, genoptræning og forebyggelse eller sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient. Endvidere kan der klages over information om og samtykke til behandling, sundhedspersonalets tavshedspligt samt journalføring og lægeerklæringer. Klager over service ved sundhedsvæsenet omfatter serviceforhold som for eksempel personalets opførelse, åbningstider eller ventetid.

Alle klager skal indsendes til Landslægeembedet via Sullissivik. Herefter vurderer Landslægeembedet, om der er tale om en sundhedsfaglig klage eller en serviceklage. Landslægeembedet sagsbehandler klager over sundhedsfaglig behandling, som videresendes til yderligere sagsbehandling i Styrelsen for Patientklager (STPK) i Danmark, inden de afgøres af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark. Serviceklager oversendes til sagsbehandling ved sundhedsledelsen, og de afrapporteres derfor ikke i denne opgørelse. Der kan endvidere søges om erstatning, som efter afgørelse i Disciplinærnævnet i Danmark eller ved Sundhedsledelsen i Grønland, imødekommes eller afvises af Departementet for Sundhed.

Af Selvstyrets bekendtgørelse nr. 14 af 24. september 2012 om klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn §8, fremgår det, at en sundhedsfaglig klage skal være indgivet senest to år efter det tidspunkt, hvor klager blev eller burde være blevet bekendt med det forhold, der klages over. Klagen skal dog senest være indgivet fem år efter det tidspunkt, hvor forholdet, der klages over, fandt sted (1). En klage over sundhedsfaglig behandling foretaget af sundhedspersonale, kan vurderes forældet på denne baggrund. En rettidig klage kan resultere i kritik af sundhedspersonale som læger, tandlæger eller sygeplejersker.

Udover, at klageretten er lovmæssigt bestemt, og at det er den enkeltes ret at få en klage behandlet, giver klager fra patienter vigtig information om sundhedsvæsenet ydelser og forløb set ud fra et patientperspektiv. Dette er vigtig og brugbar viden set i et kvalitetsmæssigt udviklingsperspektiv, da der potentielt er stor læring at hente ved at undersøge klagedata både kvantitativt og kvalitativt.

Formål

Formålet med denne rapport er at beskrive, hvad der hovedsageligt klages over, hvem, der klager og hvor klagerne er geografisk funderet. Herudover at vurdere hvor mange sundhedsfaglige klager, der resulter i kritik til en sundhedsperson samt begrundelsen herfor.

Materiale og metode

I denne rapport analyseres og afrapporteres klager indrapporteret til Landslægeembedet med primært fokus på sundhedsfaglige klager indgået i 2022 og 2023. Alle klagesager er registreret, så der foreligger et register over kvantitative data vedrørende klagers alder, type af klage, klassifikation i forhold til speciale og sygdoms-/symptomkategori, geografisk fundering og sundhedsenhed. Herudover fremgår status på klagen og afgørelse, hvor der foreligger en sådan. Alle klagesager samt behandlingen af disse er journaliseret som enkelte fortløbende klagesager i Landslægeembedet indtil oversendelse til sundhedsledelsen (SL), eller indtil den endelige afgørelse foreligger fra STPK i Danmark. Det er derfor muligt at indhente yderligere oplysninger i de enkelte sager, I denne rapport fremlægges eksempler på klagesager, hvor der er givet kritik, for at få et indblik i, hvad der lægges til grund for afgørelser i Disciplinærnævnet.

Resultater

Klagetype

I 2022 og 2023 blev der i alt indgivet 398 klager til Landslægeembedet, som fordelte sig på 187 klager i 2022 og 211 i 2023. Klagerne faldt i tre overordnede kategorier, hvor nogle var sundhedsfaglige klager, mens andre var serviceklager eller erstatningsklager. Flere klager var en kombination af disse tre kategorier, hvor der både blev klaget over sundhedsfaglig behandling og service og/eller der var et ønske om erstatning. I alt blev 215 sundhedsfaglige klager fra 2022 og 2023 sagsbehandlet eller var under sagsbehandling i Landslægeembedet.

Der var 42 klagesager, som blev henlagt af flere årsager inden sagsbehandling. I de fleste tilfælde blev klagen henlagt grundet manglende respons fra klager på anmodning om fyldestgørende information til at behandle klagen. Nogle sager blev trukket tilbage af klager selv, eller fordi de pårørende ikke ønskede at opretholde klagen i forbindelse med klagers død. I andre sager handlede klagen om sundhedsfaglig behandling i Danmark, som ikke behandles i Grønland – hvorfor klager blev henvist til at klage gennem det danske klagesystem.

Følgende tabel viser, hvordan klagerne var fordelt i forhold til sundhedsfaglige klager (Sund), serviceklager (Service) og erstatningsklager (Erstat) eller kombinationer af disse samt sagsbehandlende myndighed.

Tabel 1: Indkomne klagesager til Landslægeembedet i 2022 og 2023

Klagetype	2022	Andel	2023	Andel	Total	Andel af total	Myndighed ¹
Sund	42	22,5 %	44	20,9 %	86	21,6 %	NUN, STPK
Sund-service	5	2,7 %	5	2,4 %	10	2,5 %	NUN, STPK, SL
Sund-erstat	45	24,1 %	61	28,9 %	106	26,6 %	NUN, STPK, PN
Sund-service-erstat	1	0,5 %	5	-	6	1,5 %	NUN, STPK, SL, PN
Service	61	32,6 %	71	33,6 %	132	33,2 %	SL
Service-erstat	4	2,1 %	1	0,5 %	5	1,3 %	SL, PN
Erstat	3	1,6 %	1	0,5 %	4	1,0 %	PN
Henlagt i NUN	26	13,9 %	23	10,9 %	49	12,3 %	NUN
Totale antal klager	187	100 %	211	100 %	398	100 %	

¹Myndighed, som behandler klagen; Landslægeembedet (NUN), Styrelsen for Patientklager (STPK), Departementet for Sundhed (PN), Sundhedsledelsen (SL).

I 2022 og 2023 indkom i alt 398 klagesager til Landslægeembedet. Der var en stigning fra 2022 til 2023 i totale antal klager, men fordelingen i forhold til klagetyper var tilnærmelsesvis den samme.

Følgende tabel viser status pr. 1. februar 2024 på klager fra 2022 og 2023

Tabel 2: Visitation og vurdering af klagesager i Landslægeembedet i 2022 og 2023

År	Under behandling	Henlagt	Ikke sundhedsfaglige	Oversendt til STPK	Total
2022	0	26	68	93	187
2023	51	16	73	71	211
Antal	51	42	141	164	398

Alle klagesager fra 2022 var pr. 1. februar 2024, blevet vurderet og visiteret i Landslægeembedet, hvorimod 51 sager fra 2023 endnu ikke var færdigbehandlet på tidspunktet, hvor data blev opgjort. Der var 141 klager, som blev vurderet til at være rene service- eller erstatningsklager, som blev oversendt til henholdsvis sundhedsledelsen eller Departementet for Sundhed. Herudover var der ti klager, som delvist var sundhedsfaglige klager og delvis serviceklager, hvor servicedelen blev oversendt til sundhedsledelsen og behandlingsdelen blev behandlet i Landslægeembedet. I alt blev 215 sundhedsfaglige klager fra 2022 og 2023 sagsbehandlet eller var under sagsbehandling i Landslægeembedet. Der var 42 klagesager, som blev henlagt af flere årsager inden sagsbehandling.

Sundhedsfaglige klager vurderet i Styrelsen for Patientklager

Følgende tabel viser status på sundhedsfaglige klager fra 2022 og 2023 pr. 1. februar 2024.

Tabel 3: Afgørelse af sundhedsfaglige klagesager oversendt til Styrelsen for patientklager i Danmark

År	Ikke afgjort	Kritik	Ikke kritik	Afvist	Forældet	Total
2022	22	13	44	1	13	93
2023	29	4	23	2	13	71
I alt	51	17	67	3	26	164

Der var 29 klager fra 2023, som endnu ikke var blevet vurderet eller oversendt til STPK. Alle klagesager fra 2022 var pr. 1. februar 2024 blevet vurderet i Landslægeembedet - og de klager, der blev antaget som sundhedsfaglige klager blev oversendt til Styrelsen for Patientklager, mens serviceklager blev oversendt til sundhedsledelsen. I alt var der på dette tidspunkt blevet oversendt 164 sundhedsfaglige klager indgivet i 2022 og 2023. Af disse klagesager blev 114 afgjort – heraf blev 26 vurderet forældet og tre blev afvist. Dermed blev 84 klager vurderet i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark, hvor der blev givet kritik i 17 (20,2 %) af sagerne til en eller flere sundhedsfaglige personer for den behandling, de havde varetaget. Pr. februar 2024 manglede der stadig afgørelse på henholdsvis 22 og 29 klagesager indgivet i 2022 og 2023.

Sundhedsfaglige klager i regionerne

Følgende tabel viser den relative fordeling af sundhedsfaglige klager (inklusive forældede klagesager), set i forhold til indbyggere i sundhedsregionerne og det totale antal indbyggere i Grønland.

Tabel 4: Sundhedsfaglige klager i 2022 og 2023 i forhold til befolkningstal i regionerne.

Region/by/bygd	Klager 2022	Befolkningstal ¹	Pr. 1.000 indbyggere	Klager 2023	Befolkningstal ¹	Pr. 1.000 indbyggere
Avanna	21	10.944		18	11.022	1,6
Ilulissat	11		1,9	7		
Upernavik	3			5		
Uummannaq	5			2		
Qanaaq	1			2		
Saqqaq	1			-		
Kullorsuaq	-			1		
Qarsut	-			1		
Disko	17	6.159	2,8	13	6.056	2,1
Aasiaat	10			9		
Qasigiannuguit	4			2		
Qeqertarsuaq	-			2		
Kangaatsiaq	2			-		
Ikerasaarsuk	1			-		
Qeqqa	13	9.239	1,4	17	9.203	1,8
Sisimiut	7			13		
Maniitsoq	5			4		
Kangerlussuaq	1			-		
Kujataa	4	6.261	0,6	8	6.184	1,3
Qaqortoq	2			2		
Narsaq	2			3		
Nanortalik	-			1		
Alluitsup Paa	-			1		
Aappilattoq	-			1		
Sermersooq	18	23.994	0,8	16	24.333	0,7
DIS	6			9		
Tand	5			1		
Paamiut	3			2		
Kapisillit	1			-		
Tasiilaq	2			4		
Ittoqqortoormiit	1			-		
I alt i regionerne	73	56.661	1,3	72	56.865	1,2
DIH	20	56.661	0,4	43	56.865	0,8
Total i landet	93	56.661	1,6	115	56.865	2,0

¹Midtårs-befolkningstal pr. 1. juli, Grønlands statistik.

I såvel 2022 som 2023 var der relativt flest sundhedsfaglige klager i region Disko og færrest i region Kujataa. Det skal dog bemærkes, at dette kun beskriver klager fra sundhedsenheder i regionerne, hvor borgere er

behandlet lokalt. Klager fra DIH set i forhold til landsbefolkningen udgjorde 0,4 og 0,8 pr. 1.000 indbyggere i landet i henholdsvis 2022 og 2023, mens alle klager på landsplan udgjorde henholdsvis 1,6 og 2,0 pr. 1.000 indbyggere i landet.

Afgørelse af sundhedsfaglige klager

Tabel 5.1 og 5.2 viser hvor mange klagesager, der blev afgjort i STPK, hvad afgørelsen var samt hvordan disse sager fordelte sig på byer og regioner i 2022 og 2023.

Tabel 5.1: Afgørelse af sundhedsfaglige klager indgivet i 2022 fordelt på regioner/byer/bygder

Region/by/bygd	Oversendt til STPK	Ikke afgjort	Afgjort	Kritik	Ikke kritik	Andel kritik ¹
Avannaa	19	5	14	4	10	29 %
Ilulissat	9	3	6	2	4	67 %
Upernavik	3	2	1		1	-
Uummannaq	5		5	2	3	40 %
Qanaaq	1		1		1	-
Saqqaaq	1		1		1	-
Disko	12	5	7	1	6	14 %
Aasiaat	7	2	5	1	4	20 %
Qasigianguit	2		2		2	-
Kangaatsiaq	2	2				-
Ikerasaarsuk	1	1				-
Qeqqa	11	3	8	1	7	13 %
Sisimiut	6	1	5		5	-
Maniitsoq	4	1	3	1	2	33 %
Kangerlussuaq	1	1				-
Kujataa	4	2	2	1	1	50 %
Qaqortoq	2	1	1	1		100 %
Narsaq	2	1	1		1	-
Sermersooq	16	1	15	6	9	40 %
DIS	5		5	3	2	60 %
Tand	4		4	1	3	25 %
Paamiut	3		3	1	2	33 %
Kapisillit	1		1		1	-
Tasiilaq	2	1	1		1	-
Ittoqqortoormiit	1		1	1		100 %
DIH	17	6	11	0	11	-
Total i landet	79	22	57	13	44	23 %

¹Andel, hvor der blev givet kritik af en eller flere sundhedspersoner i afgjorte klagesager.

Af tabel 5.1 ses, at 57 ud af 79 sundhedsfaglige klager fra 2022, som blev oversendt til STPK, var blevet afgjort pr. 1. februar 2024. I 13 ud af 57 sager blev der givet kritik til en sundhedsperson. På landsplan blev der givet kritik i lidt under en fjerdedel af de afgjorte klagesager fra 2022. Der blev ikke givet kritik i nogen af de 11 afgjorte sager rettet mod behandling på DIH.

Tabel 5.2: Afgørelse af sundhedsfaglige klager indgivet i 2023 fordelt på regioner/byer/bygder

Region/by/bygd	Oversendt til STPK	Ikke afgjort	Afgjort	Kritik	Ikke kritik	Andel kritik
Avannaa	4	1	3	1	2	33 %
Ilulissat	3	1	2		2	-
Ummannaq	1	0	1	1		100 %
Disko	8	7	1	1		100 %
Aasiaat	7	6	1	1		100 %
Qeqertarsuaq	1	1				-
Qeqqa	7	5	2		2	-
Sisimiut	4	4				-
Maniitsoq	3	1	2		2	-
Kujataa	6	4	2	1	1	50 %
Qaqortoq	2	1	1	1		100 %
Nanortalik	1	1				-
Narsaq	2	2				-
Aappilattoq	1		1		1	-
Sermersooq	8	2	6		6	-
DIS	6	1	5		5	-
Tasiilaq	2	1	1		1	-
DIH	23	10	13	1	12	8 %
Total i landet	56	29	27	4	23	15 %

¹Andel, hvor der blev givet kritik af en eller flere sundhedspersoner i afgjorte klagesager.

Af tabel 5.2 ses, at der var 56 klagesager fra 2023, der var blevet oversendt til STPK, hvoraf 27 sager var blevet afgjort (48 %). Ud af de 27 afgjorte klagesager, blev der givet kritik i fire sagerne (15 %), hvor en af disse sager var rettet mod behandling på DIH.

I alt blev der på landsplan afgjort 84 klager indgivet i 2022 og 2023, hvor 60 af disse klager var rettet mod behandling i regionerne og 24 rettet mod behandling på DIH.

Sundhedsfaglige klager klassificeret efter ICPC-2 sygdomsklassifikation

Følgende tabel viser alle afgjorte klager på landsplan i 2022 og 2023 fordelt på ICPC-klassifikationer (2).

Tabel 6: Afgørelser i klagesager fra 2022 og 2023 fordelt på symptomer eller diagnoser

Symptom- og diagnoseklassifikation (ICPC-2) ¹	Afgjorte sager	Ikke kritik	Kritik	Kritik i afgjorte sager
A (Alment / Uspecificeret)	4	4		-
B (Blod-, Lymfe- og immunsystem)				-
D (Fordøjelsessystem)	11	8	3	27 %
F (Øje)	4	3	1	25 %
H (Øre)	3	2	1	33 %
K (Hjerte-kar-system)	2	1	1	50 %
L (Muskel- og Skeletsystem)	26	19	7	27 %
N (Nervesystem)	2	2		-
O (Tand)	4	3	1	25 %
P (Psykisk)	3	3		-
R (Luftveje)	4	4		-
S (Hud)	6	5	1	17 %
U (Urinveje)	1	1		-
W (Svangerskab / Fødsel / Antikonception)	3	3		-
X (Kvindelige kønsorganer (inkl. mamma))	10	8	2	20 %
Z (Sociale problemer)	1	1		-
Total	84	67	17	20 %

¹ICPC-2 står for International Classification of Primary Care (2-tallet står for version 2). ICPC-2 er udviklet til brug i almen praksis og omfatter en fuldstændig kortlægning af ICD10-diagnosekoderne i sundhedsvæsenets klassifikationssystem.

I cirka en femtedel af alle afgjorte klagesager, blev der givet kritik til en eller flere sundhedsfaglige personer. De fleste sager lå indenfor kategorien *Muskel- og Skeletsystem* (26 sager), herefter henholdsvis *Fordøjelsessystem* (11 sager) og *Kvindelige kønsorganer* (10 sager), hvor andelen, som fik kritik i afgjorte sager, lå fra 20 til 27 %. De kategorier, hvor der blev givet kritik i den største andel af afgjorte sager var *Hjerte-kar-system* (50 %) og *Øre* (33 %).

Sundhedsfaglige klager rettet mod Dronning Ingrid's Hospital

Følgende tabel viser hvilke specialer på DIH, afgjorte sundhedsfaglige klager var rettet mod samt i hvor mange tilfælde, der blev givet kritik.

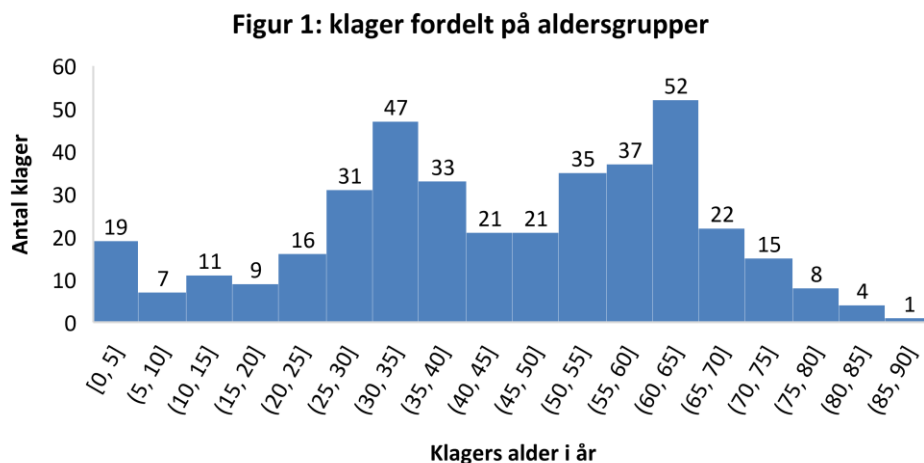
Tabel 7: Fordeling af klager i 2022 og 2023 på DIH i forhold til specialer og afgørelse.

Speciale på DIH	Ikke kritik	Kritik	Hovedtotal	
Dermatologi		1	1	
Gastroenterologi		2	2	
Gynækologi		5	5	
Kirurgi		1	1	
Lungesygdomme		1	1	
Obstetrik		2	2	
Oftalmologi		1	1	
Ortopædkirurgi		4	1	5
Psykatri		1	1	
Psykologi		1	1	
Pædiatri		2	2	
Urologi		1	1	
Øre-næse-hals		1	1	
Total	23	1	24	

I alt var der 24 afgjorte klagesager, som var rettet mod behandling på DIH i Nuuk. Der var flest klager indenfor det gynækologiske og ortopædkirurgiske område. I et enkelt tilfælde, blev der givet kritik til en sundhedsperson for behandling indenfor det ortopædkirurgiske område.

Klager fordelt på aldersgrupper

Figur 1 viser aldersfordelingen i 5-årsintervaller på klager eller den person, hvis behandling, der klages over. I ni af klagerne manglede personnummer, så disse sager blev henlagt – hvorfor følgende figur viser aldersfordelingen på 389 klager.



De fleste klager vedrørte personer i aldersintervallet 60-65 år og 30-35 år. Der var 46 klager, som vedrørte personer under 20 år, hvoraf 41 klager var rettet mod behandling af børn. I alt var syv klager vedrørende børn rettet mod specialiseret behandling på DIH.

Udviklingen i antallet af klagesager

Følgende tabel viser udviklingen i antallet af sundhedsfaglige klager pr. år siden 2017. Tabellen viser antal klager oversendt til STPK fratrukket afviste og forældede klager. Da 51 klagesager fra 2023 endnu ikke var oversendt pr. 1. februar 2024, indgår 2023 ikke i det samlede antal klager. I 2022 skal tallene tages med forbehold, da alle klager endnu ikke var vurderet i STPK.

Tabel 8: Antal sundhedsfaglige klager 2017-2023

Årstal	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I alt	Gennemsnit pr. år
Antal klager	47	49	67	54	39	79	335	55,8

Der ses et en relativ stor stigning fra 2018 til 2019, herefter faldt antallet af klager frem til 2022, hvor antallet af klager blev fordoblet i forhold til antallet i 2021.

Kritik i afgjorte klagesager

I alt blev der givet kritik i 17 af klagerne indgivet i 2022 og 2023. I det følgende beskrives, hvad der ligger til grund for afgørelserne.

Bevidsthed om sundhedsfaglige kompetencer

I nogle klagesager blev der givet kritik, hvor det overordnede handlede om at være bevist om egne kompetencer eller kende egen begrænsning – herunder at konferere med en læge eller henvise til en speciallæge.

I en klagesag blev der givet kritik til en sundhedsassistent for ikke at have reageret relevant og konfereret med en læge, da en tre-årig dreng havde symptomer på behandlingskrævende tarmsygdom. Der blev ikke givet kritik til de tre læger, som efterfølgende havde tilset barnet – i det de ud fra barnets symptomer havde vurderet og reageret relevant.

I en anden klagesag blev der givet kritik til en regionslæge for ikke at henvise til undersøgelse ved en speciallæge i gynækologi, idet klager havde haft smerter i underlivet igennem flere år, og lægen ved gynækologisk undersøgelse havde fundet en udfyldning på højre æggestok. Det var ikke tilstrækkeligt, at lægen overvejede at henvise til gynækolog og havde noteret i journalen, at patienten burde tilses af en gynækolog. Han burde have lavet en henvisning i forlængelse af konsultationen.

Der blev i en tredje klagesag givet kritik til to læger, som burde have foretaget yderligere undersøgelse af klager samt henvist ham til en undersøgelse i mave-tarm kirurgisk regi, idet klager havde smerter i maveregionen samt frisk blod i afføringen. Herudover var klager tidligere blevet undersøgt, hvor det fremgik, at klager havde døjet med uforklarlige mavesmerter i en længere periode. Disse symptomer kunne skyldes alvorlig sygdom, og regionslægen burde således på denne baggrund have henvist klager til undersøgelse på mave-tarmkirurgisk afdeling, så der var blevet foretaget en udredning af klager.

Dokumentation

Et andet gennemgående tema i klagesager, hvor der blev givet kritik, var mangelfuld dokumentation i form af manglende eller ufuldstændig journalføring.

Der blev givet kritik til en regionslæge i en klagesag, hvor han ikke havde journalført, at han havde foretaget en rektal-undersøgelse. Der var ikke tilstrækkelig journalføring, da oplysninger om udførte undersøgelser, som er nødvendige for behandlingen, skal journalføres.

I en anden klagesag blev der givet kritik, da en regionslæge ikke havde foretaget en tilstrækkelig journalføring, idet han ikke noterede i journalen, at han havde anbefalet klager brug af smertestillende medicin, da disse oplysninger var nødvendige for at sikre en god patientbehandling.

Der var en tredje en klagesag, hvor en regionslæge fik kritik for ikke at journalføre klagers sygehistorie og tilstand, hvilke undersøgelser, hun havde udført og resultatet heraf, samt hvilken behandling hun iværksatte.

I yderligere en klagesag blev der givet kritik til en sundhedsassistent, som burde have journalført, at hun konfererede behandlingen af klager med den vagthavende læge og hvem denne var.

Fejlmedicinering

I en af klagesagerne, hvor der blev givet kritik, handlede det om, at en sygeplejerske havde udleveret det forkerte medicin ved at give patienten øredråber, fremfor ordinerede øjendråber. Disciplinærnævnet lagde vægt på, at en sygeplejerske ved udlevering af medicin altid skal tilstræbe at give patienten den ordinerede medicin. Det bør derfor manuelt eller ved scanning af lægemidlets stregkode kontrolleres, at det er det ordinerede lægemiddel, der udleveres.

I en anden klagesag blev der givet kritik til en anæstesisygeplejerske, som ved tilsyn af klager inden operation, noterede, at klager skulle have sin vanlige morgenmedicin, selvom klager i følge afdelingens

interne retningslinje ikke skulle have sin medicin (Metformin) på operationsdagen. Klager skulle have foretaget en ankeloperation med intern fiksation, som var en længerevarende operation. Da klager havde tabletbehandlet type 2 diabetes, skulle han have haft glukose-insulin-drop under operationen. Dette var ikke noteret på den seddel, som der blev udfærdiget i forbindelse med anæsthesitilsyn inden operationen. Efter disciplinærnævnets vurdering burde det have været noteret tydeligt, at der skulle opstartes et glukose-insulin-drop, da alle ordinationer skal fremgå tydeligt. Anæsthesisygeplejersken sikrede dermed ikke, at klager fik en sundhedsfaglig forsvarlig behandling.

Fejlbehandling

I nogle klagesager handlede kritikken om, at lægen satte en forkert behandling i værk, som da en regionslæge behandlede et uforskuet brud i håndleddet med et støttebind, hvor det burde have være behandlet med en dorsal eller cirkulær gipsskinne.

I en anden ortopædkirurgisk klagesag blev der givet kritik, da en speciallæge i ortopædkirurgi vejledte en regionslæge i at anlægge gipsskinne over et ustabil albuebrud, som klager skulle have på i tre uger, hvorefter han skulle til en kontrolundersøgelse. Speciallægen burde have instrueret regionslægen udførligt i, at der skulle foretages en kontrolrøntgenundersøgelse en uge senere, da der var en betydelig risiko for et fornyet ledeskred i albuen.

Fejlvurdering

En speciallæge i ortopædkirurgi vurderede, at røntgenundersøgelse af højre hofte viste relativ beskeden slidgigt i højre hofte, selvom røntgenbillederne viste en stort set udslettet ledspalte i klagers hofte. Dette svarede til svær slidgigt i hofte, som medførte smerter og forringet funktion, der ville kunne afhjælpes ved indsættelse af en hofteledsprotese. Ud fra en samlet vurdering af resultatet af røntgenundersøgelsen, den objektive undersøgelse og klagers sygehistorie og tilstand burde speciallægen have henvist klager til en hofteoperation (hofte-alloplastik).

Risikofyldt udførelse af behandling

Under en operation placerede en overlæge et diathermi-apparat, som blev brugt til at stoppe blødning, på operationslejet under klagers højre underben. Disciplinærnævnet fandt grundlag for at kritisere overlægen for at placere apparatet på lejet, idet apparatet var varmt og medførte risiko for at påføre patienten en skade.

I en anden klagesag blev der givet kritik til en sygeplejerske, da klagers trommehinde sprang ved påføring af voks til aftryk af øregangen til høreapparat. Da det er usædvanligt, at dette giver smerter, eller at

trommehinden sprænger, var det disciplinærnævnets vurdering, at sygeplejersken ikke tog aftrykket på relevant vis.

Informeret samtykke og tavshedspligt

I en klagesag blev der ikke givet kritik for selve behandlingen, men kritik for, at klager ikke blev tilstrækkeligt informeret om alternative behandlingsmuligheder til tandudtrækning og konsekvensen heraf.

Herudover var der en klagesag, hvor regionslægen fik kritik for at bryde sin tavshedspligt ved at have offentliggjort oplysninger om klager uden dennes samtykke.

Diskussion

Sundhedsfaglige klager vurderet i Styrelsen for Patientklager

Tre klagesager blev afvist af Styrelsen for Patientklager, hvor det drejede sig om manglende respons fra klager vedrørende opklarende spørgsmål, manglende dokumentation af, at den givne behandling havde fundet sted, og at det, som der blev klaget over, ikke kunne anses som sundhedsfaglig virksomhed. Ud af 164 sundhedsfaglige klagesager indgivet i 2022 og 2023 var 114 blevet afgjort, hvoraf 26 blev vurderet forældet og tre blevet afvist. I 17 ud af 84 (20,2 %) afgjorte sager, blev der givet kritik. Det var altså et fåtal af klagerne, der gav anledning til kritik. Det er her væsentligt at pointere, at et behandlingsforløb kan have foregået uhensigtsmæssigt og kritisabelt på trods af, at de enkelte sundhedspersoner isoleret set har handlet relevant. Der er i skrivende stund en ny klagelov, som forventes vedtaget i den nærmeste fremtid. Denne lov indebærer netop, at der også kan klages over et uhensigtsmæssigt eller utilfredsstillende forløb.

Sundhedsfaglige klager i regionerne

Klagerne spændte bredt over regioner og sundhedsenheder. At det totale antal sundhedsfaglige klager i regionerne var højere end antallet af klager vedrørende behandling på DIH kan dels skyldes, at der var flere, som blev behandlet lokalt, men måske også at mere kvalificeret sundhedspersonale varetager behandling på de specialiserede områder på DIH. Omvendt er der ikke adgang til mere specialiserede faciliteter og diagnostisk udstyr på sundhedsenhederne udenfor Nuuk. Samtidig er der på disse steder ofte mangel på kvalificerede sundhedspersoner med bred erfaring. Yderligere er der stor udskiftning af sundhedspersonale, som ofte har negativ indflydelse på kontinuiteten i behandlingen, hvilket kan give patienten en oplevelse af ikke at få den rette behandling.

Afgørelse af sundhedsfaglige klager

Sager indgivet i 2022 var pr. 1. februar alle blevet færdigbehandlet i Landslægeembedet, hvor 79 var blevet oversendt til STPK. Der var dog stadig 22 af disse, som endnu ikke var afgjort, hvilket svarer til 28 % af de

oversendte klager. Af klagesager indgivet i 2022, blev der givet kritik i 13 ud af 57 klager (23 %) af de afgjorte sager. Der blev ikke givet kritik i klagesager rettet mod behandling på DIH.

Der blev oversendt 56 klager indgivet i 2023 til STPK, hvoraf 27 var blevet afgjort. Ud af disse 27 afgjorte sager blev der givet kritik i fire (15 %), hvor en af disse var rettet mod behandling på DIH.

Da alle klagesager endnu ikke var afgjorte og tallene fra bygder, byer og regioner er små, er andelen, som fik kritik, behæftet med stor usikkerhed. Det kan dog alligevel konkluderes, at på trods af, at alle klager endnu ikke var færdigbehandlet og afgjort, var det en meget lille del af de klager, der blev indsendt til Landslægeembedet, som endte med kritik.

Mange klager handlede om utilfredshed med et helt patientforløb, hvor flere sundhedsfaglige personer havde været involveret. Det nuværende klagesystem giver kun mulighed for at vurdere, om den enkelte sundhedsperson har handlet hensigtsmæssigt og med omhu og samvittighedsfuldhed. Det er derfor ofte ikke muligt at give klager medhold i de situationer, hvor udrednings- eller behandlingsforløbet har været utilfredsstillende, hvad enten det handler om unødigt lang tid med gener, smerter eller bekymring til følge, hvis de enkelte sundhedspersoner har handlet relevant.

Sundhedsfaglige klager i forhold til ICPC-2 klassifikation

I alt blev der indgivet 84 klagesager i 2022 og 2023, som også er blevet afgjort. I cirka en femtedel af alle afgjorte sager, blev der givet kritik til en eller flere sundhedsfaglige personer. De fleste sager lå indenfor kategorien "*Muskel- og Skeletsystem*" (26 sager), herefter "*Fordøjelsessystem*" (11 sager) og "*Kvindelige kønsorganer*" (10 sager) (2). Det er dog meget små tal, som derfor er behæftet med meget stor usikkerhed.

At der var flest klager indenfor kategorien "*Muskel- og Skeletsystem*" kan skyldes, at ortopædkirurgiske problemstillinger fylder meget i den primære sundhedssektor i regionerne. Herudover handler det ofte om bevægeapparatslidelser, som diagnostisk set er objektive og mere håndgribelige at klage over, sammenlignet med systemiske sygdomme. Ofte er udredning og behandling af systemiske sygdomme mere kompleks, hvor det giver anledning til mere komplekse forløb med flere diagnostiske metoder samt involvering af flere sundhedspersoner.

Sundhedsfaglige klager rettet mod Dronning Ingrid's Hospital

Der var samlet set begge år 24 afgjorte klagesager, som var rettet mod behandling på DIH i Nuuk, hvor der var flest klager rettet mod det ortopædkirurgiske og gynækologiske speciale. Dette svarer til tal fra tidligere år (3). Igen skal disse tendenser tages med forbehold, da det er meget små tal, som derfor er behæftet med meget stor usikkerhed.

Klager fordelt på aldersgrupper

Der var flest klager fra personer i aldersintervallet 30-35 år og 60-65 år. Der var 46 klager, der vedrørte personer under 20 år, hvoraf 41 klager var rettet mod behandling af børn. I alt var syv af disse klager rettet mod specialiseret behandling på DIH, som dermed vedrørte det pædiatriske speciale. Der var ikke blevet givet kritik i klager vedrørende behandling af børn på DIH på det tidspunkt, hvor data blev opgjort.

Udviklingen i sundhedsfaglige klager

Der sås et en relativ stor stigning fra 2018 til 2019, herefter var der en tendens til et fald i antallet af klager frem til 2022, hvor tallet fra året før blev fordoblet. Der kan være flere årsager til, at antallet af klager herefter var stigende. Måske afspejlede antallet af klager situationen i sundhedsvæsenet, hvor der sås en endnu større tendens til skiftende personale som følge af en forværret situation i forhold til rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale – og i særdeleshed sundhedspersonale med adækvat specialuddannelse og erfaring. Måske er det også en medvirkende faktor, at det er blevet nemmere at klage og flere er blevet fortrolige med de digitale løsninger. Herudover kan der være en tendens til at der er blevet mere kritiske, hvor sociale medier givetvis kan bidrage til at understøtte en kritisk holdning i befolkningen vedrørende sundhedsvæsenet.

Kritik i afgjorte klagesager

En del af de klager, hvor der blev givet kritik, handlede om, at sundhedspersonen ikke havde konfereret med en læge, hvor det var relevant. Dette handler om delegation (overdragelse af sundhedsfaglige opgaver til ikke lægefagligt personale) og ansvar for forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed – idet en medhjælp (fx sundhedsassistent eller sygeplejerske) er forpligtet til at frasige sig en opgave eller konferere med den ansvarlige læge ved tvivlsspørgsmål (4). Hvis rammerne for delegation ikke er veldefinerede, og sundhedspersoner ikke kender rammen for, hvad de selvstændigt kan påtage sig – og hvornår de skal konferere med en læge, men handler på egen hånd, kan de drages til ansvar for ikke at have handlet korrekt (4). Det er derfor vigtigt, at ledelsen tager ansvar for, at alle læger og det øvrige sundhedspersonale er bekendte med rammer og ansvar i forbindelse med delegation af sundhedsfaglig virksomhed. I nogle klagesager handlede det om en lignende problematik, hvor regionslæger burde have henvist til eller konfereret med en speciallæge. Selvom der her ikke er tale om delegation, er det også vigtigt, at regionslæger er bekendte med procedurer og ansvar, når det er relevant at søge råd og vejledning hos speciallæger.

I andre klagesager har sundhedspersoner sandsynligvis ageret hensigtsmæssigt ved at konferere med en læge, men dette er ikke dokumenteret i journalen, så den pågældende læge kan identificeres. Der påhviler

sundhedspersoner en pligt til at notere i journalen i de tilfælde, hvor sundhedspersonen i forbindelse med behandlingen af en patient indhenter rådgivning fra en anden sundhedsperson. Da optegnelser i journalen vægter tungt, kan der gives kritik for manglende konferering med læge, hvis det ikke fremgår af journalen, at det er sket eller den, som der blev konfereret med, ikke kan identificeres på baggrund af, hvad der er anført i journalen (5).

Det skal her bemærkes, at der i afgørelsen af klagesager lægges vægt på, hvad man kan forvente af en given faggruppe og den enkeltes erfaring eller videreuddannelse. Det kan derfor forekomme, at der ikke gives kritik for selve behandlingen eller undersøgelsen, men for den manglende konferering med læge eller speciallæge. Der kan ligeledes gives kritik på trods af at der er konfereret med en læge, hvis det ikke er tydeligt anført i journalen, så lægen, der har rådgivet kan identificeres. I vejledningen om dokumentation af sundhedsfaglige ydelser fremgår det tydeligt, at det er den, som søger vejledning, der har et ansvar for at dokumentere det i journalen, så den, som har vejledt, entydigt kan identificeres efterfølgende.

Der blev endvidere givet kritik i en klagesag, hvor det ikke handlede om selve den sundhedsfaglige behandling, men om adækvat information til patienten inden behandlingen. I en anden sag blev der givet kritik for at videregive fortroligt materiale om patienten uden dennes samtykke. Begge situationer viser, hvor vigtigt det er at sørge for altid, at have informeret samtykke fra patienter og tydeligt anføre dette i journalen.

I de øvrige klager, hvor der blev givet kritik, handlede det om selve den sundhedsfaglige ydelse, og om sundhedspersonen havde handlet med omhu og samvittighedsfuldhed – endvidere blev der lagt vægt på, om håndteringen af den sundhedsfaglige ydelse levede op til, hvad man kunne forvente af sundhedspersonen med dennes uddannelse.

Referencer

1. [bkg 14 2012 \(nalunaarutit.gl\)](http://nalunaarutit.gl)
2. [icpc 2 kodekort.pdf \(kiap.dk\)](http://kiap.dk)
3. [Klager over sundhedsfaglig behandling \(nun.gl\)](http://nun.gl)
4. [Vejledning om delegation](#)
5. [Landslægeembedets vejledning nr. 6/2023 om dokumentation af sundhedsfaglige ydelser \(journalføring\)](#)

Landslægeembedet den x. måned 2024

Louise Lohmann Faber

Toqq/direkte 34

lofa@nanoq.gl