



Klager over sundhedsfaglig behandling 2017-2021

Baggrund

I Grønland er der et system, hvor der kan klages over henholdsvis sundhedsfaglig behandling og service i Sundhedsvæsenet. Der er altså overordnet set to typer af klager. Der kan endvidere indgives anmodning om erstatning. Klager over sundhedsfaglig behandling omfatter behandling foretaget af sundhedspersonale både i og udenfor det offentlige sundhedsvæsen herunder privat tandlægebehandling. Denne form for klager kan omhandle undersøgelse, diagnose 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 ved det offentlige sundhedsvæsen – for eksempel personalets opførsel, åbningstider eller ventetid.

Klager over sundhedsfaglig behandling behandles ved Landslægeembedet samt Styrelsen for Patientklager i Danmark og afgøres i det danske klagesystem. En klage over sundhedsfaglig behandling foretaget af sundhedspersonale, kan resultere i kritik af sundhedspersonale som læger, tandlæger eller sygeplejersker. Klager over sundhedsvæsenets service behandles ved Ledelsen af Sundhedsvæsenet.

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 og behandling i et patientperspektiv. Dette er vigtig og brugbar viden set i et kvalitetsmæssigt udviklingsperspektiv. Der er potentielt stor læring at hente ved at undersøge klagedata både kvantitativt og kvalitativt. Er der nogle overordnede karakteristika i forhold til hvem, der klager og hvor i landet behandlingen og servicen, der klagers over, er foregået? Hvordan fordeler klagerne sig på typer af sundhedsenheder, specialer samt hvilken sundhedsfaglig ydelse, det handler om – herunder om det primært er udredning, diagnostik eller behandling og operative indgreb, der klages over. Er der nogle overordnede temaer, som går på tværs af klagerne?

Formål

Formålet med nærværende projekt, er:

- At vurdere om der er nogle overordnede karakteristika, som kan give et billede af, hvad der hovedsageligt klages over, hvem, der klager og hvor klagerne er geografisk funderet.
- At vurdere hvor mange klager, der afgøres og hvad udfaldet af afgørelsen er.
- At få indsigt i patienternes oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet, udredning og behandling ved at identificere gennemgående temaer i klagerne.

Metode

Der er systematisk blevet registreret klager, så der foreligger en opgørelse af alle klager fra og med 2017 til og med 2021. Herudover er alle klagesager blevet journaliseret, så klagen og alle sagsgange i klagesagsbehandlingen er tilgængelige. Data over klager vil blive analyseret kvantitativt – herunder hvordan klagerne fordeler sig i forhold i forhold til geografi, type af sundhedsenhed, speciale samt ydelse.

Udvalgte klager med bred variation, er blevet analyseret kvalitativt for at få et indblik i patientoplevelsen af det, som klages over. Temaer, som går på tværs af klagerne vil blive identificeret og underbygget meningsbærende citater. Herudover fremlægges eksempler på sager, hvor der er givet kritik og sager, hvor der ikke er givet kritik, for at få et indblik i, hvad der lægges til grund for afgørelser i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Resultater

Kvantitativ analyse

Fra 2017 til 2021 er der i alt registreret 541 klagesager i Landslægeembedet, hvoraf 285 klager ikke er blevet antaget som behandlingsklager, er vurderet som forældede eller blevet afvist eller henlagt af forskellige årsager. Følgende tabel viser årsagen til at klagerne ikke er blevet behandlet som behandlingsklager.

Tabel 1: Årsager til ikke at klager ikke er blevet antaget som behandlingsklage								
Afvist	DK	Erstatning	Forældet	Henlagt	Service	Tilsyns-sag	Trukket tilbage	I alt
13	11	8	29	67	150	2	5	285

Der er 150 sager, der er vurderet som serviceklager, hvor det handler om service i Sundhedsvæsenet, som ikke kan relateres til en sundhedsfaglig vurdering eller behandling. Af de indberettede klager er 29 blevet vurderet som forældede, hvor kriteriet for forældelse er, at klager i mere end to år har været bekendt med det, som der klages over og/eller det er mere end fem år siden, at hændelsen, der klages over, fandt sted. I 11 tilfælde, er der blevet klaget over behandling, der er foregået i Danmark, og som dermed skal stiles direkte til Styrelsen for patientklager i Danmark og behandles der, hvor afgørelsen i sagen træffes i det danske klagesystem. Herudover er der 67 klager, som er blevet henlagt – eksempelvis grundet manglende uddybende oplysninger fra klager, eller at klager er afgået ved døden, hvor de pårørende ikke ønsker klagen opretholdt. Der er 13 klager, som er blevet afvist eksempelvis grundet manglende dokumentation i journalmateriale, eller at sagen handler om en problematik, som ikke vedrører sundhedsfaglig virksomhed, og derfor ikke hører under Landslægeembedets og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhedsområde. Yderligere er to sager blevet vurderet som tilsynssager, hvor enkelte sundhedspersoner ikke kan drages til ansvar, men hvor der kan være grundlag for at føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der kritiseres. I fem tilfælde har klager selv trukket sin klage tilbage og otte klager er rene erstatningsklager, der skal behandles i Departementet for Sundhed.

Der er i alt 256 sundhedsfaglige klagesager, som er blevet antaget og godkendt til sagsbehandling i Landslægeembedet samt til videre behandling i Styrelsen for Patientklager i Danmark.

Nedenstående tabel viser kønsfordelingen indenfor klager i de enkelte specialer.

Tabel 2: Kønsfordeling indenfor specialer			
Speciale	Kvinder	Mænd	I alt
Gastroenterologi	7	9	16
Lungesygdomme	5	5	10
Hæmatologi	1	2	3
Kardiologi	3	7	10
Neurologi	1	4	5
Reumatologi	1		1
Medicin (øvrige)	20	9	29
Parenkymkirurgi	7	3	10
Ortopædkirurgi	57	39	96
Urologi	1	5	6
Gynækologi-obstetrik	29		29
ØNH	9	7	17
Ordontologi	6	5	11
Oftalmologi	5	5	10
Dermatologi	1	3	4
I alt	153	103	256

Af tabellen fremgår det, at der er flest kvinder, som klager, hvor den største kønsforskel ligger indenfor Medicin (øvrige) og Ortopædkirurgi - udover det kvindelige område Gynækologi-obstetrik.

Følgende tabel viser, hvordan klagerne fordeler sig på de forskellige lægefaglige specialer i forhold til den type af ydelse, som der klages over.

Tabel 3: Ydelse, som klages over, fordelt på specialer					
Speciale	Manglende behandling	konservativ behandling	Kirurgiske indgreb	Udredning/diagnostik	I alt
Gastroenterologi	1	3	1	11	16
Lungesygdomme	1	1		8	10
Hæmatologi				3	3
Kardiologi		5		5	10
Neurologi	1	1		3	5
Reumatologi		1			1
Medicin (øvrige)	4	18		7	29
Parenkymkirurgi	2	3	5		10
Ortopædkirurgi	13	32	23	28	96
Urologi	1	2	1	2	6
Gynækologi-obstetrik	5	8	8	8	29
ØNH	2	4	3	7	16
Ordontologi	4	5	2		11
Oftalmologi	1	3	3	3	10
Dermatologi		2	1	1	4
I alt	35	88	47	86	256

Af tabellen fremgår det, at 33,6 % af klagerne er rettet mod udredning/diagnostik – tilsvarende udgør klager over behandling 34,4 %. En opfattelse af manglende behandling udgør 13,7 % og klager over operative indgreb 18,4 %. Der er overvejende flest klager indenfor ortopædkirurgi, hvor klagerne stort set er ligeligt fordelt mellem klager over udredning/diagnostisk, konservativ behandling samt kirurgiske indgreb.

Følgende tabel viser de forskellige kategorier af ydelser fordelt på typer af sundhedsenheder.

Tabel 4: Ydelse, som klages over, fordelt på sundhedsenheder					
Sundhedsenhed	Manglende behandling	Konservativ behandling	Kirurgiske indgreb	Udredning/diagnostik	I alt
DIH	8	25	28	13	74
DIS	3	4	4	13	24
Regionssygehus	12	25	10	33	80
Sundhedscenter	8	25	5	26	64
Bygdekonsultation	2	7		1	10
DIH tandområdet	2				2
Privat tandlæge		2			2
I alt	35	88	47	86	256

Af tabellen fremgår det, at kun 10 ud af 256 (3,9 %) er rettet mod ydelser på bygdekonsultationerne. Hovedparten af klagerne er rettet mod behandling og kirurgiske indgreb på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk og på behandling og udredning/diagnostik på Regionssygehusene og Sundhedscentrene.

Følgende tabel viser fordelingen af specialer, som klagerne er rettet imod i de enkelte regioner.

Speciale	Sundhedsregion					I alt
	Avannaá	Disko	Qeqqa	Sermersooq	Kujataa	
Gastroenterologi	3	3	2	7	1	16
Lungesygdomme	6	1	1	1	1	10
Hæmatologi			2	1		3
Kardiologi	3		1	4	2	10
Neurologi	2			1	2	5
Reumatologi				1		1
Medicinsk (øvrige)	6	6	7	9	1	29
Parenkymkirurgi				8	2	10
Ortopædkirurgi	22	9	5	53	7	96
Urologi		1	2	2	1	6
Gynækologi-obstetrik	6	4		16	3	29
ØNH	3	3	2	5	3	16
Ordontologi	4		1	6		11
Oftalmologi	2	2	3	2	1	10
Dermatologi	2	1		1		4
I alt	59	30	26	117	24	256
Antal indbyggere	10.908	6.180	9.257	23.861	6.292	56.562
Pr. 1000 indbygger	5,4	4,9	2,8	4,9	3,8	4,5

Der er indgivet flest klager fra Region Sermersooq. Herefter følger Region Avannaa, hvor der i absolutte tal er cirka dobbelt så mange klager som i de øvrige tre regioner. Den største andel af klager i alle regioner er indenfor det ortopædkirurgiske speciale. Set i forhold til befolkningsantallet i de forskellige regioner, er der ligeledes relativt flest klager i region Avannaa, Sermersooq samt Disko og færrest i region Qeqqa.

Følgende tabel viser, hvordan klagerne fordeler sig på forskellige typer af sundhedsenheder i hver region.

Tabel 6: Klager fordelt på sundhedsenheder i sundhedsregionerne							
	Sundhedsregion						
Sundhedsenhed	Avannaa	Disko	Qeqqa	Sermersooq	Kujataa	I alt	I %
Bygdekonsultation	7	2	1			10	3,9 %
DIH				74		74	28,9 %
DIH tandområdet				2		2	0,8 %
DIS				24		24	9,4 %
Privat tandlæge				2		2	0,8 %
Regionssygehus	26	23	19		12	80	31,3 %
Sundhedscenter	26	5	6	15	12	64	25,0 %
I alt	59	30	26	117	24	256	100 %
I %	23,0 %	11,7 %	10,2 %	45,7 %	9,4 %	100 %	

I Region Avannaa og Region Kujataa udgør klager fra sundhedscentrene en langt større andel af alle klager fra regionen end i de andre regioner, hvor størstedelen af klager er fra regionssygehusene.

Følgende tabel viser fordelingen af klager vedrørende kræft i forhold de forskellige ydelser, som også angiver forskellige faser i kræftforløbet.

Tabel 7: Klager relateret til Kræft fordelt på sundhedsydelser	
Ydelse	Kræft
Manglende behandling	1
Medicinsk/konservativ behandling	3
Kirurgiske indgreb	1
Udredning/diagnostik	17
I alt	22

Af tabellen fremgår det, at der primært klages over udredningsfasen i forbindelse med kræftbehandling.

Følgende tabel angiver sager, hvor der ikke foreligger en afgørelse og sager, som er blevet afgjort i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark - herunder klagesager, hvor der er givet kritik eller ikke givet kritik fordelt på sundhedsregioner.

Tabel 8: Afgørelser fordelt på Sundhedsregioner						
	Sundhedsregion					
Afgørelse	Avannaa	Disko	Qeqqa	Sermersooq	Kujataa	I alt
Ingen kritik	25	14	16	64	9	128
Givet kritik	9	6	4	14	6	39
Ingen afgørelse	25	10	6	39	9	89
I alt	59	30	26	117	24	256

I 39 ud af 167 sager, hvor der foreligger en afgørelse, er der givet kritik til en eller flere sundhedsprofessionelle over sundhedsfaglig virksomhed. Der gives kritik, hvis den eller de involverede sundhedspersoner ikke har handlet i overensstemmelse med "normen for almindelig anerkendt faglig standard". Det betyder, at det vurderes, om behandlingen lever op til, hvad man må forvente af en almindelig god behandling i sundhedsvæsenet. Der tages ikke stilling til, om patienten har fået den bedst mulige behandling.

Der er dog en stor andel af klagerne, hvor der ingen afgørelse foreligger, da sagen enten ikke er afgjort, afgørelsen ikke er journaliseret eller sagen er henlagt efter oversendelse til Styrelsen for Patientklager – eksempelvis fordi klager er afgået ved døden.

Kvalitativ analyse

På baggrund af en kvalitativ analyse, går nedenstående temaer på tværs af klager, sundhedsenheder og specialer. Hvert tema er underbygget af eksempler/citater fra de enkelte klager. Dette er ikke en udtømmende kategorisering, da den enkelte klage ofte indeholder flere af de opstillede temaer.

Følgende temaer går på tværs af klagerne:

- Fejlbehandling/fejloperation
- Mangelfuld udredning/diagnostik
- Kommunikation
- Afvisning ved henvendelse til Sundhedsvæsenet
- Manglende ressourcer og skiftende sundhedspersonale
- Lange forløb
- Diskrepans mellem klage og journalmateriale

Fejlbehandling/fejloperation

Flere klager handler om decideret fejlbehandling – herunder operationer, som ikke menes af være udført korrekt.

"I løbet af aftenen bøjede armen mod sig selv, fordi gipsen var blevet for tung og den brækkede igen. ... jeg er ramt af refleksdystrofi, så de har opereret mit håndled og sat den skævt sammen, samtidig kan min arm ikke dreje som den anden arm..." (2020-5754)

I denne sag blev der givet kritik til lægen og sundhedsassistenten med den begrundelse, at de burde have konfereret røntgenbilleder med Ortopædkirurgisk Afdeling på Dronning Ingrid's Hospital (DIH) i Nuuk med henblik på at lægge en behandlingsplan.

I andre tilfælde, er der ikke givet kritik, da lægen handlede som omstændighederne tillod.

"Jeg fik en infektion i forbindelse fjernelse af tyndtarm, hvorfor jeg måtte reopereres, hvilket medførte, at jeg i længere tid ikke kunne arbejde. Det medførte et økonomisk tab for mig." (2021-21010)

Klager mente ikke blindtarmsoperationen var udført korrekt. Der blev dog ikke givet kritik, da evakuering til Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk ikke altid kan nås i akutte situationer, og at en akut operation, derfor i nogle tilfælde må udføres på regionssygehusene, uagtet at de tilstedeværende læger ikke har den relevante speciallægeuddannelse. Endvidere blev det vurderet, at den omstændighed, at klager efterfølgende fik en infektion, ikke var ensbetydende med, at lægen ikke udførte operationen på sundhedsfaglig forsvarlig vis. Lægen havde i dette tilfælde fulgt den sædvanlige procedure for fjernelse af blindtarmen – herudover er en sårinfektion er en kendt komplikation.

Andre klager handler om utilsigtede hændelser, hvor sundhedspersonale af forskellige årsager begår fejl.

"Der var sket en ombytning, som en medarbejder har været ansvarlig for. Jeg havde fået udleveret en anden patients medicin, som jeg indtog, hvorefter jeg i 5-6 dage var bevidstløs og måtte overvåges. Min familie troede de var ved at miste mig. Men med min gode forstand og den gode pleje kom jeg mig." (2020-437)

I den pågældende sag, blev der givet kritik til medarbejderen, som havde udleveret forkert medicin.

Andre klager handler om forkert medicinering, hvor sundhedspersonen ved en fejl har udleveret et forkert præparat - som eksempelvis, er der en sag, hvor der i stedet for mundskyld er givet sårdesinfektionsmiddel eller i stedet for øjendråber er givet øredråber.

"Fået øredråber i øjet i stedet for øjendråber, som har givet megen svimmelhed og diarré som følger."

Sygeplejersken fik kritik, da denne handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard. Begrundelsen var, at en sygeplejerske ved udlevering af medicin altid bør tilstræbe sig på at give patienten den ordinerede medicin enten ved manuel kontrol eller ved scanning af lægemidlets strekcode. Lægen fik ikke kritik, da vedkommende havde ordineret den korrekte medicin og havde delegeret ansvaret for at udlevere medicinen til sygeplejersken.

Udredning/diagnostisk

Mange af klagerne handler om udredning og diagnostik, hvor en stor andel er rettet mod udredningsfasen og fejlagnostik indenfor det ortopædkirurgiske område, hvor eksempelvis brud overses og bliver forkert eller ikke behandlet som følge af fejlagnostik.

Dette kan enten handle om, at røntgenbilleder tolkes forkert eller, at der ikke tages et røntgenbillede, som kunne konstatere et brud.

"..lægen opdager ikke mit brud. Jeg kommer til sygehuset pga af smerter igen og igen. Hver gang får jeg at vide, at der ingen brud er og det går over af sig selv. Igen kommer jeg til sygehuset pga smerter og jeg kan ikke bruge min hånd. De tager nyt røntgen, hvor det viser sig at håndleddet er brækket og vokset sammen forkert, så jeg må til Sana og opereres og få lang ny sygdomsrapport fra mit arbejde." (2017-2279)

I nogle sager udelukkes brud korrekt via et røntgenbillede, hvorefter der ikke undersøges for alvorlige bløddelsskader såsom overrevne ligamenter og sener. Dette kan enten skyldes manglende sundhedsfaglige kompetencer eller mangel på diagnostisk udstyr.

"Min søn fik besked på, at han havde fået meniskskade og at den går over af sig selv igen efter en måned. Efter en måned uden bedring kom han med ambulancefly til Sana. Det var overrevet korsbånd..."(2021-20734)

I denne sag blev klager undersøgt af en læge, som udtalte følgende:

"Jeg supplerede den kliniske undersøgelse med en røntgenundersøgelse af knæet og konstaterede at der ikke var frakturtegn. Anbefalede aflastning, smertestillende medicin og fornyet knæundersøgelse efter ca. 2 uger (smertereaktionen forhindrede sufficient klinisk knæundersøgelse dagen efter traumet)."

I nogle sager tager andet sundhedspersonale ansvar for udredning og efterfølgende behandling, som de ikke har kompetencer til at udføre og hvor de burde have konfereret med en læge.

"Uden at spørge hvad, der var sket, begynder hun selv at rense sårene og skulle til at lime dem. Hun stoppede ikke for at prøve at forstå situationen og mente, at sårene ikke var alvorlige og at de efter en uge ville kunne bruges igen. Dette var ikke tilfældet. Da jeg kom tilbage til Nuuk, henvendte jeg mig til lægen, da mine fingre ikke reagerede skønt der var gået over en uge. Det viste sig at jeg havde fået skåret både mine nerver og sener over. Jeg blev opereret med det samme i en akut situation." (2019-23474)

Sundhedsassistenten syede huden sammen uden at være opmærksom på, at sener og nerver var overskåret. I denne sag blev der givet kritik til sundhedsassistenten, da hun ikke udviste tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed og at hun under alle omstændigheder skulle have tilkaldt hjælp fra en læge, idet det fremgik af en gældende instruks, at der altid skulle ske lægekontakt ved akutte håndlæsioner.

I andre sager handler det primært om dårlig kommunikation i forbindelse med diagnostik, hvor det tilsyneladende ikke bliver tydeligt videreformidlet, hvad problemet er, så de relevante undersøgelser udføres.

"I oktober måned, gik jeg til lægen med smerter i min hofte (om torsdagen). De afviste mig og sendte mig hjem med besked om, at de kun "tager røntgenbilleder om onsdagen". Trods mine mange smerter, gav de mig ikke engang en krykke. Da jeg om onsdagen gik til røntgen, havde de taget røntgenfoto et forkert sted. Uden at sige noget, sendte de mig hjem. De ringede for tredje gang og bad mig om at komme til røntgen, hvor det viste sig, at der skulle tages røntgen af mine lunger, selvom det var hoften smerterne sad. Først i Nuuk, fik jeg at vide, at jeg havde et knoglebrud, og da der var gået seks uger, kunne de ikke gøre noget. Jeg havde smerter i to måneder, jeg fik overhovedet ingen hjælp fra sundhedscentret..."(2020-10084)

I nogle sager foretages ud fra patientens symptomer og sygehistorie de relevante undersøgelser, hvor lægen på baggrund heraf vurderer tilstanden som ikke akut og henviser til opfølgning hos speciallæge, men hvor tilstanden pludselig bliver akut og får alvorlige konsekvenser.

"Min mand døde af hjertestop i skadestuen. Han havde længe døjet med smerter i brystet. Lægerne i lægeklinikken fandt aldrig ud af, hvad han fejlede og efter pres fra vores side, blev han henvist til specialist. Men det nåede han aldrig at komme til, da han døde." (2017-23132)

Der blev ikke givet kritik i sagen, da lægen havde udført relevante undersøgelser og der blev iværksat en relevant behandling samt henvist til specialist.

Indenfor kræftområdet er der en overvægt af klager, som netop omhandler udredningsfasen.

"I 2010 gik jeg for første gang til læge med min endetarm, og de påstod, at der ikke var noget galt frem til 2017 (vinter). Det jeg ikke kan forstå er, hvorfor man først begynder på behandlingstiltag, når den har spredt sig til resten af kroppen." (2018-12727)

I denne sag, blev der givet kritik til lægen, da klager over smerter i forbindelse med afføring, og særligt hvis der er frisk blod fra endetarmen, kan det være et alarmsymptom på alvorlig sygdom. Der blev i denne afgørelse lagt vægt på, at når der forelå en normal blodprøveanalyse, burde lægen have iværksat, at klager fik foretaget en kikkertundersøgelse af endetarmen (rektoskopi), og hvis denne viste sig normal, burde lægen ligeledes have henvist til et andet behandlingssted med henblik på kikkertundersøgelse af hele tyktarmen (koloskopi).

"På Regionssygehuset havde hun af lægen fået denne besked: "Alt ser normalt ud". Det var chokerende, traumatiserende og psykisk belastende for os som nærtstående at få meddelelsen om hendes sygdom. Det vil sige at der måtte gå et helt år, før man fandt ud af at hun havde en kræftsygdom." (2018-21603)

Der blev givet kritik til lægen, idet mistanke om en knude i brystet hos en kvinde med familiær disposition for brystkræft bør undersøges med røntgen, biopsi eller operation på et meget tidligere tidspunkt.

Kommunikation

En del klager handler om manglende information, hvor patienter ikke føler, de er blevet involveret og oplyst om konsekvenser og mulige komplikationer til indgreb og behandling generelt.

"Jeg har nu hver dag smerter i min hånd, den har mistet styrke og er blevet stiv. Jeg laver ellers øvelser hver mandag sammen med en ergoterapeut. Jeg fik en lægeerklæring på uarbejdsdygtighed fra den 29. oktober til den 8. januar. I øjeblikket er jeg i en prekær situation hvad angår mit arbejde, da jeg ikke kan bruge min hånd i køkkenet, hvor jeg arbejder. Da jeg skulle opereres, fik jeg ikke at vide, at min hånd ville være 3-4 år om at komme tilbage til sin fulde funktion. Hvis jeg havde fået det at vide, ville jeg ikke være blevet opereret." (2020-3513)

I denne sag blev der ikke givet kritik, da det ikke er sædvanlig praksis at informere patienten specifikt om, at der kan gå tre til fire år, før hånden opnår sin normale funktion, men at der bør informeres på et

mere generelt niveau om operationens mulige udfald. Klager burde således ikke have været informeret specifikt om, at der kunne gå tre til fire år før hånden ville opnå sin normale funktion.

Flere af klagerne handler om at patienten forventer et, men lægen vurderer ud fra et lægefagligt perspektiv, at der ikke er indikation for effekt af behandling eller at risici ved eksempelvis en operation er for store.

"Jeg har været plaget af smerter siden skaden, jeg konsultere en læge flere gange men blev ikke undersøgt grundigt. Jeg blev henvist til fysioterapeut, men jeg har sandsynligvis skadet musklerne/senerne og fysioterapeuten instruerede mig blot i nogle øvelser." (2020-26296)

Der blev ikke givet kritik, idet lægen på baggrund af røntgenundersøgelsen vurderede, at der ikke var nogen skade på skulderen og herefter ordinerede en armslynge og smertestillende medicin, hvilket var relevant, da der ikke var indikation for at foretage yderligere udrednings- eller behandlingsmæssige tiltag.

"Jeg har spurgt forskellige læger om jeg kan blive opereret igen, men de siger altid, at det ikke vil hjælpe, fordi mit lårben er ødelagt." (2020-13048)

Der blev givet kritik til en læge i sagen, da man vurderede, at ikke alle behandlingsmuligheder var udtømte - og der burde være forsøgt med yderligere medicinske præparater.

Flere af klagerne handler om, at klager har en fornemmelse af, at noget er galt, men er autoritetstro mod den sundhedsfaglige person og derfor har tillid til, at den sundhedsprofessionelle ved bedst.

Min datter pådrog sig et brud på højre arm i forbindelse med en påkørsel af bus under en taxakørsel. Den 07.11-2016 fik hun anlagt cirkulært gips, og på røntgenbillederne kunne jeg se at gibsen ikke dækkede brudet helt, og selvfølgelig spurgte jeg, hvorfor de anlagde gibsen så langt nede og fik det svar: " ja de har udført den form for opgaver i mange år, så det kan nok ikke gå galt..." (2017-1065)

Afvisning ved henvendelse til Sundhedsvæsenet

Et gennemgående tema i klagerne er følelsen af at blive afvist og ikke taget alvorlig ved direkte henvendelse til Sundhedsvæsenet, hvor tilstanden af klager opleves som akut.

Nogle patienter bliver afvist, da lægen eller sundhedspersonen vurderer, at det ikke er akut.

"Jeg ringede og fortalte, at jeg virkelig havde det skidt, jeg havde ondt i maveregionen, jeg kunne ikke komme op, på grund af besvimelsestendens når jeg løftede hovedet og havde kvalme. Der blev svaret, at jeg havde fået besked på at tage en taxa, jeg lagde bare røret, da jeg ikke vidste hvad jeg skulle sige. Til sidst følte jeg, at jeg frøs og besvimede nu hele tiden. Jeg bestemte mig for at ringe igen, jeg fortalte, at jeg følte, at jeg ville dø, hvis ikke jeg fik omgående hjælp, først da blev der sendt en ambulance." (2020-13091)

I andre tilfælde skyldes afvisningen, at der ikke er ressourcer eller kompetencer til stede til at vurdere patientens tilstand.

"Fik ingen hjælp trods gentagne henvendelser. Den 24.01.21 mødte jeg op i konsultationen. Der blev målt puls og blodtryk. Vedkommende sagde, at jeg ville blive kontaktet, når der var kommet svar fra lægen. Da der ikke kom svar, ringede jeg og fik at vide at den bygdeansvarlige var på ledsagerejse, hvorfor man ikke kunne gøre noget for mig. Den 25.01.21 mødte jeg atter op i konsultationen da jeg jo havde smerter, og der blev stadig ikke gjort noget for at hjælpe mig. Den 26.01.21 mødte jeg atter op da smerterne var voldsomme og fik fortsat ingen hjælp. Den 27.01.21 gik jeg igen til konsultation, men blev blot sendt hjem igen. Den 28.01.21 gik jeg igen til konsultation pga. mange smerter og kunne ikke hjælpes." (2021-15927)

Manglende ressourcer og skiftende sundhedspersonale

En stor andel af klagerne har baggrund i manglende ressourcer og stor udskiftning af personale.

"Der er udskiftning i gruppen af personale i Sundhedscenteret, det er således ikke den samme jeg konsulterer hver gang." (2018-21382)

"Da jeg begyndte at få smerter i maven og jeg næsten blev ude af stand til at gå, gik jeg i maj måned 2018 til læge. Laboranten fortalte mig, at jeg havde urinvejsinfektion og han lovede at give mig medicin- han lovede at ringe. Efter nogle dage prøvede jeg at kontakte ham telefonisk, og når jeg snakkede med de medarbejdere der var til stede, forklarede de: "Det er kun ham, der tager sig af den slags, og at han nok skulle ringe." (2020-10156)

I andre klager resulterer er generel mangel på personale i et ineffektivt udrednings- og behandlingssystem.

"Personalet på Sundhedscenteret tager ikke patienterne alvorligt nok, de tror heller ikke på patienterne, når de går til læge. Desuden laver de forkerte konklusioner, hvor de blot gætter, og det bør der rettes op på. Min datter har siden starten af februar gået til læge med åndedrætsbesvær. De diagnosticerede hende til at have astma, og hun fik det ikke bedre de næste fem måneder. Hun gik til læge gentagne gange, men blev ikke taget alvorligt... Da hun kom på IMA i Nuuk, undersøgte de hende og fandt ud af, at hendes hjertekapacitet kun var på 20%, hun var alvorligt syg og var ved at miste livet!" (2020-26141)

I denne sag blev der givet kritik til lægen, da denne ikke reagerede tilstrækkelig på klagers symptomer, idet han burde have udført en objektiv undersøgelse, hvor han lyttede til hendes hjerte og lunger, målte hendes puls og blodtryk samt undersøgte hendes blodprocent og infektionstal ved blodprøver.

Det fremgår af en udtalelse til sagen fra en anden lægelig part i sagen, at der i perioden var vanskelige arbejdsbetingelser for læger og andet sundhedspersonale i Sundhedscenteret, idet der i perioden var mangel på tolke, ingen laborant, ingen lægesekretær og ingen fødselshjælp. Yderligere var der i perioden stort sygefravær blandt personalet. Det fremgår ligeledes af en udtalelse til sagen fra den ledende regionslæge, at assistenter og hjælpere i Sundhedscenteret ofte er sygemeldte, og især hjælpen til lægernes udredning er påvirket. Det fremgår endvidere, at lægen i nogle tilfælde vil være nødt til at nøjes med at få udført de vigtigste undersøgelser.

Lange forløb

Flere klager handler om lange forløb, hvor klager er igennem et langt udrednings- eller behandlingsforløb med skiftende læger og andet sundhedspersonale.

"Efter et indgreb i mit bryst, åbnede operationssåret sig og der blev ikke gjort noget ved det indtil det langsomt helede i løbet af et halvt år. Jeg er naturligvis taknemmelig for den hjælp jeg fik, men måtte døje med smerter i et halvt år, uden at der kan gøres noget andet ved det. Nu har jeg et hævet ofte smertefuldt ar og som ikke er blevet set siden." (2018-21382)

Det kan også handle om at, der er blevet henvist til speciallæge, hvor der går meget lang tid, hvor patientens symptomer henlægges på baggrund af, at der nu er henvist videre.

"Den 17. august 2017 blev jeg scannet og fik at vide, at jeg havde galdesten, de lovede mig at sende mig til Nuuk indenfor en måned, men jeg kom til at vente i to år indtil jeg atter fik smerter. Efter at have været til læge flere gange, blev jeg indlagt den 13. september 2020 og den 14. september 2020 blev jeg transporteret til Nuuk. Jeg havde så voldsomme smerter at jeg mistede bevidstheden, og det "viste sig", at jeg led af kræft." (2021-14939)

Diskrepans mellem klage og journalmateriale

Der er flere eksempler på, at klagen ikke stemmer overens med det indhentede journalmateriale.

"Alt imens, personalet i Sundhedscenteret ikke gav ham den rette hjælp, blev min lillebror mere og mere afkræftet og tabte sig meget og kunne ikke længere gå, fordi han var så syg... Jo flere dage der gik, jo mere svandt han ind, da han ikke længere kunne spise og at sundhedspersonalet ikke gav ham den rette sundhedsfaglige hjælp." (2020-15477)

Det fremgår af klagen, at klager i klageperioden ikke kunne spise, drikke eller gå normalt, men at der flere steder i journalen står det modsatte. Da journalen ikke understøttede det, der blev klaget over, kunne der ikke gives kritik, idet Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn tillægger journaloplysninger afgørende vægt også selv om det ikke nødvendigvis stemmer overens med klagens ordlyd.

Diskussion

Ud fra en kvantitativ analyse er der set på, hvordan klagerne fordeler i forhold til køn, hvor der er en overvægt af kvinder, som klager. Der er relativt flest klager fra Region Sermersooq, derefter følger Region Avannaa - og der er færrest klager i Region Qeqqa set i forhold til befolkningstallet i de respektive regioner. At antal klager fra Region Sermersooq er relativt højt, skyldes øjensynligt, at Landshospitalet ligger i denne region, som modtager patienter til specialiseret behandling fra hele Grønland. I Region Avannaa er der dobbelt så mange klager som i region Qeqqa set i forhold til befolkningstallet i regionen. En langt større andel af befolkningen i Region Avanna bor udenfor regionsbyen Ilulissat, hvilket kunne tyde på, at der er flere klager fra sundhedscentre, som gør, at der samlet set er flest klager fra de steder, hvor en stor del af befolkningen bor i de mindre byer.

Set i forhold til lægefaglige specialer, er der en overvægt af klager indenfor det ortopædkirurgiske område. Dette kan skyldes, at der er flest patienter indenfor dette speciale, men også, at det ofte handler om meget konkrete objektive bevægeapparatslidelser, som er mere håndgribelige af klage over. Samtidig kan behandlingsmetoderne indenfor dette speciale opfattes som mere entydige sammenlignet med behandlingen af systemiske sygdomme, der kan være mere komplekse at udrede og behandle. Det kan derfor også handle om, at patienter har behov for at blive mødt af en holistisk og individualistisk tilgang, hvor skader eller fejl i bevægeapparatet ofte behandles mere isoleret.

I kun 23 % af de afgjorte klager er der givet kritik til en sundhedsfaglig person. Klagesystemet i Grønland er opbygget, så det kun er muligt at klage over en fejlbehandling eller vurdering, som vedrører en bestemt sundhedsfaglig person. Ofte vedrører utilfredshed med en behandling et helt patientforløb og ikke kun en del af et behandlingsforløb udført af en bestemt eller flere sundhedsfaglige personer. Da den enkelte sundhedsfaglige person isoleret har handlet hensigtsmæssigt og med omhu og samvittighedsfuldt, er det ikke muligt at give patienten medhold i de situationer, hvor et helt forløb har været kritisabelt, udredning eller behandling har taget unødigt lang tid med gener, smerter eller bekymring til følge. Forløbet i de 77% af klagerne, hvor der ikke har været givet kritik, har ikke nødvendigvis været optimalt også set ud fra et sundhedsfagligt synspunkt.

Klagerne er kvantitativt opstillet indenfor de meget overordnede kategorier; manglende behandling, medicinsk/konservativ behandling, operative indgreb og udredning/diagnostisk. Ved en kvalitativ gennemgang af klagerne er der nogle temaer, som går på tværs af disse. Overordnet kan klagerne opdeles i klager, der omhandler patientoplevede fejl eller manglende omhu i forbindelse med udredning, behandling- eller mangel på samme. Mange klager handler om, at udrednings- og/eller behandlingstiden forlænges grundet manglende ressourcer, kompetencer eller som følge af skiftende sundhedspersonale, manglende konferering med speciallæger eller henvisning til speciallæger samt ventetid til speciallægebehandling. I enkelte sager har det haft fatale konsekvenser, men i de fleste tilfælde handler det om smerter/ubehag samt frustration over unødvendig lang udredningstid og/eller behandlingstid – herunder også sygemelding og tab af indtægt.

I nogle få tilfælde er der blevet givet kritik, hvor lægen ikke har udført den rette behandling eller har udført en operation forkert, men langt de fleste klager handler om forventelige eller sjældne komplikationer til en behandling/operation, som opstår, selvom lægen har udført behandlingen eller operationen korrekt og har udvist omhu og samvittighedsfuldhed. Fejlbehandling er i flere sager forekommet som en følge af mangelfuld diagnostik, hvor eksempelvis mangel på diagnostisk udstyr eller manglende konferering eller henvisning til læge eller speciallæge har medført, at der fejldiagnosticeres og behandling iværksættes på baggrund af en forkert diagnose.

Hvad enten det drejer sig om udredning eller behandling, handler en del sager om, at rammerne for delegation (overdragelse af sundhedsfaglige opgaver til ikke lægefagligt personale) ikke er veldefinerede, eller at sundhedspersonalet ikke kender rammen for, hvad de selvstændigt kan påtage sig – og hvornår de skal konferere med den læge, som har det overordnede ansvar for det sundhedsfaglige område. Når retningslinjer anviser, at visse opgaver skal udføres af en læge, men en sundhedsperson handler på egen hånd, kan denne drages til ansvar for ikke at have handlet korrekt. Det er derfor væsentligt for patientsikkerheden, 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.

Indenfor kræftområdet er der en overvægt af klager, som omhandler udredningsfasen – dette kan handle om ventetid eller manglende henvisning til relevante diagnostiske undersøgelser eller fejlfortolkning af patientens symptomer. Uanset årsag vil en overset kræftdiagnose forhale behandlingen, hvilket kan have alvorlige konsekvenser for overlevelsesprognosen.

På tværs af ydelser og specialer, er der flere klager, der handler om kommunikation eksempelvis en oplevelse af at blive talt ned til og ikke blive hørt, når patienten selv har haft en fornemmelse af, at ikke alt var, som det skulle være. Mange klager handler om at føle sig afvist og ikke taget alvorligt. I flere

sager har lægen på baggrund af sygehistorien og de beskrevne symptomer udført relevante undersøgelser - og der er blevet iværksat en relevant behandling samt henvist til specialist. Nogle af disse sager kan handle om kommunikation mellem lægen og patienten, hvor patientens beskrivelse af symptomer opfattes fejlagtigt af lægen, så relevante undersøgelser ikke udføres. Der er altså forskellige opfattelser mellem læge og patient om, det drejer sig om en diagnostisk fejlfortolkning eller om, lægen har handlet relevant ud fra dennes oplevelse af patientens beskrivelse af symptomer og sygdomsforløbet, samt hvad de givne omstændigheder tillod.

En del klager handler om forventningsafstemning, hvor patienten forventer at lægen eller sundhedspersonen handler på en bestemt måde, der udføres bestemte undersøgelser og iværksættes en bestemt behandling eller der udleveres noget bestemt medicin, som lægen ikke finder relevant. I andre sager kan det dreje sig om, at patienten forventer, at lægen eller sundhedspersonalet er i stand til at lindre eller helt få problemet til at forsvinde, hvor der ikke findes en behandling, som kan opfylde dette. Der opstår ofte stor frustration hos patienten, når der ingen behandlingsmuligheder eksisterer, som kan løse patientens problem. Der er også tilfælde, hvor sundhedspersonale på baggrund af deres uddannelse vurderer, hvad den bedste behandling er, men på trods af dette kan ikke alt helbredes eller forudses.

Nogle patienter bliver afvist eller føler sig afvist ved henvendelse til Sundhedsvæsenet, da lægen eller sundhedspersonen vurderer, at det ikke er akut. Der er nogle eksempler på, at det har haft alvorlige konsekvenser, men i de fleste tilfælde resulterer en afvisning i en oplevelse af ikke at blive taget alvorligt, at skulle gå unødigt med gener, smerte, ubehag og bekymring. Derfor vil en afvisning ofte opleves af patienten som uretmæssig.

I en klagesag fik lægen ikke kritik, da han havde ordineret den korrekte medicin og havde delegeret ansvaret for at udlevere medicinen til sygeplejersken. Mange af klagerne handler om, at sundhedspersonale på steder, hvor der ikke er en læge ansat arbejder på delegation fra en læge, som ikke er fysisk til stede, hvor de skal reagere på patientens symptomer, udføre de relevante undersøgelser og ofte kunne henvise relevant videre. Dette kan være problematisk, hvis personalet ikke har de rette kompetencer til at vurdere, hvilke undersøgelser, der er relevante - og hvornår der skal reageres og henvises videre. Det er flere gange beskrevet, hvordan ansvaret på de mindre steder ligger på få skuldre, som gør systemet meget sårbart, når de få kompetente personer ikke er til stede.

Mange af klagerne handler om lange forløb, hvor tiden "ses an". Dette vil i nogle situationer "løse problemet" og kan være med baggrund i en hensigtsmæssig sundhedsfaglig vurdering, men i andre situationer kan det have alvorlige konsekvenser. Når en patient klager over manglende handling og unødigt lang tid med gener eller smerter, er det ofte med udgangspunkt i en følelse af, at der kunne være gjort noget, og at være blevet "ladt i stikken" - hvad enten det drejer sig om oversete maligne tilstande eller en forlænget periode med gener eller smerter.

I et sundhedsvæsen som det grønlandske, vil de store udfordringer med rekruttering og fastholdelse resultere i stor udskiftning af samt mangel på sundhedspersonale. Der er flere eksempler på, at hver ny læge starter forfra - eller forslag til diagnoser fastholdes over meget lang tid, indtil der måske kommer en læge, som ser på patientens symptomer med andre øjne. Af denne årsag handler mange klager ikke om konkrete situationer eller en specifik sundhedsfaglig vurdering, men mere om forløb som helhed, hvor klager føler, at udredning og/eller behandling trækkes i langdrag og ikke føler sig taget alvorlig.

Nogle klager kan ikke behandles, da klagen ikke stemmer ikke overens med journalen. Dette kan enten skyldes, at klager og sundhedspersonale har forskellig opfattelse af situationen, hvor sproglige og kulturelle opfattelser af situationen kan influere - eller at der rent faktisk er blevet sagt noget andet end der står i journalen. Det kan ligeledes skyldes, at dokumentation i journalen af symptomer, undersøgelser, behandling eller hændelser, samtaler mv. er fraværende eller mangelfuld.

Konklusion

Klagerne spænder bredt over regioner, sundhedsenheder og specialer. Endvidere er de fordelt over forskellige ydelser eller faser i behandlingen. Der er en overvægt at klager indenfor det ortopædkirurgiske område og i forbindelse med kræftområdet er der en overvægt at klager, som omhandler udredningsfasen. Der ses relativt flere klager i de byer, hvor store dele af befolkningen bor i de mindre byer med sundhedscentre.

Størstedelen af klager bliver ikke behandlet eller afgjort af flere årsager. De primære grunde er, at de handler om service i sundhedsvæsenet, er forældede eller bliver afvist/henlagt grundet manglende eller divergerende oplysninger. I de klager, som bliver færdigbehandlet, hvor der træffes en afgørelse, gives der ofte ikke kritik, idet det vurderes, at den enkelte sundhedsfaglige person har handlet korrekt og det, som der egentlig klages over, er det samlede behandlingsforløb.

Der er nogle temaer, der går på tværs af klagerne - såsom at klager oplever at være fejlbehandlet eller fejlopereret, at udredning/diagnostik er mangelfuld eller at klager bliver afvist ved henvendelse til Sundhedsvæsenet. Herudover er der temaer som problematisk kommunikation, lange forløb samt en oplevelse af manglende ressourcer og skiftende sundhedspersonale, hvor rammerne for, hvad de enkelte sundhedspersoner kan tage ansvar for, ikke er veldefinerede. I flere klager er sagsbehandlingen udfordret, da der er diskrepans mellem klage og journalmateriale.

Landslægeembedet 8. september 2022

Louise L. Faber / Henrik L. Hansen