

## RETTELSESBLAD

Erstatter bemærkninger af 19. august 2021

(Sproglige rettelser i afsnit 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 2.3.1, 2.3.2, 2.3.2.2, 2.3.2.3, 3.3 samt i bemærkningerne til § 1, stk. 2, § 2, nr. 3, § 3, stk. 1, § 3, stk. 2, § 4, stk. 2, § 5, § 6, stk. 4, § 7, stk. 1, § 7, stk. 2, § 9, § 10, stk. 1, § 10, stk. 2, § 10, stk. 3, § 11, § 11, nr. 1, § 11, nr. 3, § 18 samt § 22, stk. 2.

Ændring af afsnit 5 vedr. konsekvenserne for folkesundheden, bemærkninger til § 7, stk. 1, vedr. dialog om sager vedr. patientrettigheder, bemærkninger til § 10, stk. 1 vedr. den relevante personkreds, bemærkninger til § 10, stk. 2 vedr. skader af bagatelagtig karakter, bemærkninger til § 12, stk. 2 vedr. erstatning for ulykker, bemærkninger til § 13 vedr. egetbidrag ifbm. skader af bagatelagtig karakter samt i bemærkninger til § 22, stk. 5 vedr. rekursadgang i erstatningssager.

Herudover slettes dele i bemærkninger til § 2, nr. 2, § 11, stk. 2 samt § 12, stk. 2.

Tilføjelser til bemærkninger til § 3, stk. 3, § 4, stk. 3, § 22, stk. 6 samt § 22, stk. 7)

Bemærkninger til forslaget

### Almindelige bemærkninger

#### 1. Indledning

##### 1.1 Den overordnede baggrund

Baggrunden for forslaget er et ønske om at sikre patienter i sundhedsvæsenet en bedre og mere effektiv klage- og erstatningsadgang ved at fastlægge et nyt samlet klage- og erstatningssystem for patienter.

##### 1.2 Hovedlinjer i forberedelsen

I 1999 afgav ”Styregruppen til revision af den grønlandske sundhedslovgivning” en rapport om ’Revision af den grønlandske sundhedslovgivning’. Baggrunden for styregruppen og dennes arbejde var et påtrængende behov for at revidere den grønlandske sundhedslovgivning. Siden hjemtagelsen af sundhedsvæsenet pr. 1. januar 1992 er der på store dele af sundhedsområdet ikke foretaget den nødvendige ajourføring af regelgrundlaget.

Efter korrespondance med de relevante danske ministerier og myndigheder var der enighed om at nedsætte en styregruppe til at gennemføre projektet med revision af lovgivningen.

Styregruppen fik til opdrag at udarbejde forslag til revision af den grønlandske sundhedslovgivning. Hensigten var, at sundhedslovgivningen efter revisionen skulle fremstå overskuelig og forståelig samt være tilpasset sundhedsvæsenets struktur og kompetenceforhold. Revisionsarbejdet skal ske under hensyntagen til de særlige grønlandske forhold.

Styregruppen udarbejdede forslag til landstingsforordning om patienters retsstilling og forslag til landstingsforordning om patientforsikring. Med afsæt heri blev Landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling vedtaget. Der blev ikke vedtaget lovgivning om patientforsikring. Der har således været et lovgivningsmæssigt tomrum i forhold til patienters muligheder for at få erstatning for skader opstået i forbindelse med behandling i sundhedsvæsenet. Departementet for Sundhed har indtil nu behandlet visse erstatningssager på et ulovhjemlet grundlag, men har kun kunnet behandle de sager, hvor Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har fundet grundlag for kritik af en konkret sundhedsperson. Øvrige sager er henvist til domstolsbehandling.

Når tilrettelæggelsen er trinvis, betyder det derfor, at en prøvelse af erstatningsspørgsmålet må afvente en prøvelse hos Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, hvilket er med til at forlænge sagsbehandlingstiden.

Som det ovenfor er beskrevet, er der et stort behov for opdatering og lovfastsættelse af muligheden for at klage over sundhedsfaglig behandling samt søge om erstatning. Dette har været et særligt udtalt behov de seneste år, hvor området med patientbehandlinger har udviklet sig til at blive mere kompliceret.

I Grønland er der i flere personalegrupper større udskiftning, hvilket også gør sig gældende inden for sundhedsvæsenet. Den manglende kontinuitet i bemanningen og dermed i behandlingen har gjort det vanskeligt for patienten at udpege den konkrete sundhedsperson, som der klages over. Dette kan i nogle tilfælde medføre, at der ikke kan udtales kritik, selvom patienten har fået en behandling, der ikke var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard. Derfor er det vigtigt med en lovgivning, som giver adgang til i højere grad at fokusere på forløbet og ikke kun på den enkelte sundhedspersons eventuelle ansvar i behandlingen for herved at understøtte muligheden for at udtale kritik af den samlede sundhedsfaglige behandling. Dette vil ligeledes fremme sundhedsvæsenets mulighed for at tage ved lære af et forløb, hvis det for eksempel er arbejdstilrettelæggelse, organisatoriske eller økonomiske forhold, som er en del af årsagen til et utilfredsstillende behandlingsforløb.

### *1.3 Inatsisartutlovens forslag i generelle træk*

Forslaget indeholder regler om klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, klager over faktisk virksomhed i sundhedsvæsenet (serviceklager) samt om adgangen til erstatning for patientskader.

## **2. Hovedpunkter i forslaget**

### *2.1 Nuværende overordnet retstilstand*

Klager fra patienter over sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af sundhedspersoner i Grønland, skal indbringes for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark, som tager stilling til, om den eller de sundhedspersoner, som indgår i klagen, har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard

Der kan derudover efter de gældende regler klages over sundhedsvæsenets service, men det er ikke nærmere defineret i lovgivningen, hvad begrebet omfatter ud over, at det er ”den faktiske virksomhed, der udføres af det offentlige sundhedsvæsen”. Således er der en sondring mellem faktisk (service) og faglig virksomhed.

Mulighederne for at søge erstatning for fejlbehandling i sundhedsvæsenet er i dag ikke fastsat ved Inatsisartutlov.

## *2.2 Forslagets overordnede struktur*

Forslaget er opdelt i fire kapitler.

Forslagets kapitel 1 indeholder et afsnit om forslagens anvendelsesområde samt et definitionsafsnit.

Forslagets kapitel 2 indeholder regler om klageadgang over sundhedsvæsenets og sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og om behandlingen af klagerne, der tillige omfatter tilbud om dialog med det behandlingssted, der klages over. Derudover indeholder kapitlet regler om adgang til at klage over den faktiske virksomhed, der udøves i sundhedsvæsenet (serviceklager), og som ikke vedrører den egentlige sundhedsfaglig behandling, men eksempelvis de fysiske forhold på behandlingsstedet, personalets tone, forplejningen og lignende. Endvidere angives fristerne for indgivelse af klager.

Forslagets kapitel 3 indeholder regler om adgang til erstatning for patientskader, herunder om betingelserne for at yde erstatning og om udmålingen af erstatningsbeløb samt hvordan erstatningssagerne behandles. Kapitlet indeholder ligeledes regler om forældelse af krav på erstatning for patientskader.

Forslaget lægger endvidere op til, at sagerne bedømmes af myndigheder i Danmark efter forberedelse af sagerne nationalt. Årsagen er først og fremmest hensynet til borgeren, idet de pågældende danske myndigheder besidder en ekspertise på området, som vanskeligt vil kunne opnås i Grønland. Med denne ekspertise har de danske myndigheder bedre forudsætninger for at træffe ensartede og korrekte afgørelser og at optimere sagsbehandlingstiden. Hertil kommer det økonomiske aspekt, hvor også procesrisikoen overgår til de danske myndigheder.

Forslagets kapitel 4 indeholder ikrafttrædelsesbestemmelser samt praktiske ændringer til tidligere lovgivning.

### *2.3 Lovens anvendelsesområde*

Forslaget omfatter klager over sundhedsvæsenets og sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og indfører regler, der giver patienter adgang til enten at klage over et behandlingsforløb i sundhedsvæsenet eller over en specifik sundhedsperson. Forslaget lægger op til, at klagesagerne afgøres af henholdsvis Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark, som kan træffe afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om behandlingsstedet eller sundhedspersonen har handlet i strid med kapitel 2-5 i Landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling.

Derudover viderefører forslaget adgangen for patienter til at klage over faktisk virksomhed i sundhedsvæsenet (serviceklager), der omfatter klager over serviceniveauet, herunder spørgsmål om de fysiske forhold på behandlingsstedet, personalets tone, forplejningen og lignende. Efter forslaget behandles klagerne af den øverste ledelse i sundhedsvæsenet i samarbejde med det behandlingssted, som der er klaget over.

Som noget nyt fastsætter forslaget regler om adgangen til erstatning for patientskader til patienter eller efterladte til patienter, som i Grønland påføres skade i forbindelse med behandling eller lignende i sundhedsvæsenet, hos andre offentlige myndigheder og i privat regi. Forslaget lægger op til, at erstatningssagerne afgøres af Patienterstatningen i Danmark.

#### *2.3.1 Gældende ret*

##### *Sundhedsfaglige klager:*

Efter de gældende regler i Selvstyrets bekendtgørelse nr. 14 af 24. september 2012 om klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark kan klager fra patienter over sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af sundhedspersoner i Grønland, indbringes for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn tager stilling til, om den eller de sundhedspersoner, som indgår i klagen, har handlet kritisabelt.

Klageadgangen over specifikke sundhedspersoner videreføres i denne Inatsisartutlov, og selvstyrebekendtgørelsen ophæves.

##### *Serviceklager:*

Efter cirkulære nr. 13 af 19. december 2002 om klager over sundhedsvæsenets service mv. kan der klages over sundhedsvæsenets faktiske virksomhed. Det er ikke nærmere afgrænset i lovgivningen, hvad serviceklager omfatter ud over, at det er ”den faktiske virksomhed, der udføres af det offentlige sundhedsvæsen”, men ikke den faglige virksomhed.

Det fremgår af cirkulærets § 3, at klager over Dronning Ingrid's Hospital og klager over Det Grønlandske Patienthjem behandles af Hospitalsledelsen ved Dronning Ingrid's Hospital, og at klager over sundhedsdistrikterne og tandlægedistrikterne behandles af Sundhedsvæsenets Kystledelse. Det skal hertil bemærkes, at Kystledelsen er erstattet af Regionsledelserne.

Klageadgangen over sundhedsvæsenets faktiske virksomhed videreføres og beskrives nærmere i denne Inatsisartutlov, og cirkulæret ophæves.

#### *Erstatning for patientskader:*

Der er ikke fastsat nærmere regler om muligheden for at søge erstatning for patientskader påført patienter i sundhedsvæsenet i Grønland. Departementet for Sundhed udgav i 2017 en pjece om erstatningsmuligheder, som angiver, at der kan anmodes om erstatning ved at sende en anmodning til Landslægeembedet. Det fremgår heraf, at betingelserne for at anmode om erstatning er, at en sundhedsperson har begået en fejl i forbindelse med den sundhedsfaglige behandling, at patienten har fået medhold i en klage om, at der er blevet begået en sundhedsfaglig fejl, og at patienten har lidt en personskade, som er en direkte følge af den begåede sundhedsfaglige fejl. Der har fra 2015 været selvstændige bevillinger på finansloven til dækning af patienterstatninger.

#### *2.3.2 Nærværende forslag*

Med forslaget er det meningen, at patienter kan få en effektiv klage- og erstatningsadgang ved at fastlægge et nyt samlet klage- og erstatningssystem for Grønland.

Særligt ved nærværende forslag skal fremhæves:

- Borgernes klage- og erstatningsmuligheder samles ét sted.
- Der lægges op til oprettelsen af et klagesagssekretariat under Landslægeembedet, så borgeren skal henvende sig et sted, og helbredsoplysninger kun opbevares et sted i klagesagsbehandlingen.
- Der er fokus på det gode forløb og dialog i behandlingen.
- Der er fokus på læring, kvalitetsudvikling, forbedring af sundhedsvæsenet og forebyggelse af fejl
- Sager kan behandles uafhængigt af hinanden, således at et erstatningsspørgsmål kan behandles uanset, om der er truffet afgørelse af Styrelsen for Patientklager eller af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, og uanset den eventuelle afgørelses udfald.
- Der indføres en forsikringspligt for virksomheder, der udøver sundhedsfaglig virksomhed.

Sagsbehandlingen af klage- og erstatningssagerne lægges op til at skulle foregå i Danmark. Derfor anvendes også andre forældelsesfrister, end hvad der følger af lov om forældelse af visse fordringer af 22. december 1908, som er gældende i Grønland. Styrelsen for Patientklager skal behandle sundhedsfaglige klager over sundhedsvæsenet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn skal behandle sundhedsfaglige klager over sundhedspersoner, og Patienterstatningen skal behandle erstatningssager. Der er ikke tale om en ændring i retstilstanden, men om en formalisering af sagernes behandling. For at undgå vilkårlighed og unødigt lang sagsbehandlingstid er det ud fra hensynet til patienten vurderet, at der bør ske kontinuerlig og ensartet behandling af sagerne. Dette hensyn vil i høj grad kunne imødekommes af de relevante myndigheder i Danmark, som besidder sagkundskaben til at behandle disse ofte vanskelige sager. Disse myndigheder har gennem årene oparbejdet såvel specialviden som rutine på området, hvilket er vanskeligt at opnå her i Grønland, hvor der er udfordringer med at fastholde personalet. Endvidere er det vurderingen, at Naalakkersuisut vil stå stærkere i eventuelle retssager, der måtte opstå. Det er derfor ud fra en samlet betragtning vurderet hensigtsmæssigt at oversende sagerne til behandling og afgørelse i Danmark.

#### *2.3.2.1. Klage over sundhedsfaglig virksomhed (klage over et eller flere behandlingssteder)*

Der fastsættes med forslaget en ny adgang for patienter til at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed.

Den foreslåede bestemmelse indebærer en mulighed for at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed uden at klage over en bestemt eller bestemte sundhedspersoner. Patienterne får dermed mulighed for en vurdering af, om den konkrete samlede faglige virksomhed har været kritisabel. Den eksisterende adgang til at klage over specifikke sundhedspersoner efter Selvstyrets bekendtgørelse nr. 14 af 24. september 2012 om klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark indføres i Inatsisartutloven, og selvstyre bekendtgørelsen ophæves.

Forslaget indebærer tillige, at patienter, der klager over den sundfaglige virksomhed, vil have krav på et tilbud om en dialog med behandlingsstedet.

Efter forslaget afgør Styrelsen for Patientklager i Danmark klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark afgør klager over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed. Henholdsvis Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn skal ved afgørelsen af, om der er grundlag for at udtale kritik, tage stilling til, om sundhedsvæsenets eller sundhedspersonens sundfaglige virksomhed ved patientbehandlingen samlet set må anses for at være under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

### 2.3.2.2. *Klage over faktisk virksomhed i sundhedsvæsenet (serviceklager)*

Forslaget viderefører patienters adgang til at klage over den faktiske virksomhed, der udøves af sundhedsvæsenet, og som ikke er omfattet af forslagens regler om klage over sundhedsfaglig virksomhed. Omfattet af bestemmelsen vil f.eks. være klager over serviceniveauet, herunder spørgsmål om de fysiske forhold på behandlingsstedet, personalets tone, forplejningen og lignende.

Hensigten er at tage ved lære af fejl, forbedre forholdene for patienterne i tilknytning til behandlingen og oplyse patienterne om og hvordan henvendelsen anvendes til læring på behandlingsstedet, og derved genskabe tilliden til sundhedsvæsenet.

Det foreslås, at serviceklager belyses og behandles af en anden enhed end behandlingsstedet. Efter forslaget skal serviceklagen derfor behandles af den øverste ledelse i sundhedsvæsenet. Derudover skal det oplyses, at det er den øverste ledelse i sundhedsvæsenet, som modtager alle serviceklager fra Landslægeembedet, og efterfølgende behandler dem. Som led i behandlingen sender den øverste ledelse i sundhedsvæsenet klagen i høring hos det påklagede behandlingssted. Klages der fx over et sundhedsdistrikt, sender den øverste ledelse i sundhedsvæsenet klagen i høring hos Regionsledelsen, hvorunder sundhedsdistriktet tilhører.

### 2.3.2.3. *Erstatning for patientskader*

Med forslaget får patienter eller efterladte til patienter adgang til erstatning for skader, der påføres i Grønland i forbindelse med behandling eller lignende i sundhedsvæsenet, hos andre offentlige myndigheder og i privat regi.

Alle behandlingssteder omfattes således af bestemmelsen, hvad enten de er en del af sundhedsvæsenet, andre myndigheder eller det private i overensstemmelse med Inatsisartutlov nr. 27 af 18. november 2010 om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer.

Med forslaget fastsættes, hvilke skader, der efter loven er erstatningsberettigende. Det fastlægges endvidere, i hvilke tilfælde en patient eller – ved dødsfald – dennes efterladte har krav på erstatning for en patientskade. Erstatningsbetingelserne er enslydende med reglerne i den danske lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Forslagets § 11, nr. 1, giver adgang til erstatning for skader, der er opstået i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. af patienten. Omfattet er bl.a. enhver form for fejlbehandling, uanset om fejlen skyldes en forkert diagnose, eller at der af andre grunde enten blev givet en behandling, der ikke var medicinsk indikeret, eller omvendt, at der ikke blev givet den be-

handling, som var medicinsk indikeret. Ligeledes omfattes skader, der er forårsaget på grund af en forkert anvendt behandlingsmetode- eller behandlingsteknik samt fejl ved tilsynet med patienten under eller efter behandlingen.

Det er ikke nogen betingelse, at behandlingen m.v. kan bebrejdes en konkret sundhedsperson som en fejl eller forsømmelse, som denne burde have undgået ved at udvise en højere grad af agtpågivenhed.

Lægemiddelskader er alene omfattet af erstatningsordningens dækning, hvis der er begået fejl ved ordineringen af det pågældende lægemiddel, eller hvis anvisningerne vedrørende dets brug i øvrigt ikke er blevet fulgt af vedkommende sundhedsperson, jf. § 11, nr. 1.

Derudover kan der efter reglerne i forslaget § 11, nr. 2-4, anerkendes en erstatningsberettigede skade, hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, eller hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle.

Efter forslaget til § 15 udmåles erstatning for patientskader efter reglerne i lov om erstatningsansvar, som sat i kraft for Grønland ved anordning nr. 796 af 1. oktober 1993 med senere ændringer. Erstatning og godtgørelse til patienten ydes efter, at et eget bidrag på 7.971 kr. er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol. Dette svarer til reglerne i den danske lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Det foreslås, at Patienterstatningen i Danmark afgør erstatningssager efter en indledende sagsforberedelse ved Landslægeembedet, som klagen skal indgives til.

### **3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige**

#### *3.1. Klagesagssekretariat*

Med forslaget lægges der op til etableringen af et klagesagssekretariat under Landslægeembedet. Det er for så vidt hensigten, at de ressourcer, som frigøres ved en samlet og ensartet behandling af klagesager, indgår i dette arbejde. Der forventes etableringsomkostninger svarende til en akademisk fuldmægtig i forbindelse hermed, som årligt udgør en lønudgift på ca. kr. 600.000.

### 3.2. De sundhedsfaglige klager

Det fremgår af bemærkningerne til Inatsisartutlov nr. 2 af 29. maj 2012 om ændring af Inatsisartutlov om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer (Klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn), at de danske myndigheder har varetaget behandlingen af grønlandske sundhedsfaglige patientklager fra før overtagelsen af sundhedsvæsenet i 1992. Der er således tale om en videreførelse af ældre praksis.

Af den danske bekendtgørelse af lov nr. 995 af 14. juni 2018 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet fremgår det af § 18, stk. 1, at ”Staten afholder efter aftale med Færøernes Hjemmestyre eller Grønlands Selvstyre udgifterne ved sager vedrørende behandling ved sundhedsvæsenet på Færøerne eller i Grønland.” Dette er videreførelse af tidligere lovgivning.

I 2017 blev den danske stats udgifter til klagesagsbehandling opgjort til 17.362 kr. pr. sag.

### 3.3. Erstatningssager

Erstatningssager har hidtil været behandlet på et ulovhjemlet grundlag.

Der er lagt op til, at Patienterstatningen overtager sagsbehandlingen af klagesagerne. Patienterstatningen har tilkendegivet at ville påtage sig denne opgave, herunder at etablere en afdeling, der primært fokuserer på de grønlandske sager. Ordningen vil medføre større retssikkerhed for den skadelidte. Patienterstatningen har oplyst at behandlingen af sagerne for en pris svarende til 14.000 (2022-takst) og at prisen er momsfrataget.

Departementet for Sundhed er herudover i færd med at opnå en aftale med Ankenævnet for Patienterstatningen. Dette forudsætter dog hjemmel i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og kræver derfor en lovændring. Herudover skal det hjemles i Patienterstatningsforeningens vedtægter, som behandles halvårligt.

Når de nødvendige lovændringer er foretaget, vil der blive udarbejdet en aftale, hvoraf det blandt andet vil fremgå hvad udgiften bliver for hver enkelt sag, der skal behandles. Denne udgift er endnu ikke afklaret, og der er derfor ikke afsat midler på finansloven. Der tilstræbes at der bliver bevilliget midler til afholdelsen af denne udgift på finansloven. Er dette mod forventning ikke muligt, vil det blive afklaret om og hvorledes udgiften kan bæres inden for de eksisterende midler afsat til sundhedsområdet.

Idet der åbnes op for klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, som også er normalt i resten af Norden, forventes en tilsvarende stigning i udbetalte erstatninger.

Udgifter til patienterstatningssager har hidtil været udbetalt af Departementet for Sundhed, og der har ikke været tegnet en forsikring, ligesom at der ikke har været etableret en intern for-

sikringsordning i Selvstyret. Udgifterne har tidligere ligget på ca. 1,5 mio. kr., som svarer til den lovbundne bevilling på udbetaling af patienterstatningssager, som fremgår af finansloven. Med nærværende forslag udvides området for patientklager, og det forventes, at udgifterne til erstatningssager stiger til 7 mio. kr. årligt. Dette er indregnet i finansloven 2022 og overslagsår. Beløbet inkluderer kun udbetalinger af erstatninger og dermed ikke udgifter til administration og sagsbehandling.

#### **4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet**

Private virksomheder, der driver sundhedsfaglig virksomhed, pålægges at skulle tegne en forsikring således, at borgeren er sikret i tilfælde af, at en behandlingsskade skulle indtræffe. Dette er en nødvendig forudsætning for at kunne drive forsvarlig sundhedsfaglig virksomhed, der samtidig er med til at fremtidssikre udviklingen i landet med et stigende antal private aktører.

Med henvisning til det indledende afsnit om revision af den grønlandske sundhedslovgivning pegede styregruppen netop på sådan en ordning. Dermed lægger forslaget sig op ad styregruppens udarbejdede forslag til landstingsforordning om patientforsikring.

#### **5. Konsekvenser for miljø, natur og folkesundhed**

Det vurderes, at forslaget ikke indebærer konsekvenser for miljø eller natur, men med den udvidet klageadgang, er der et væsentligt læringspotentiale og dermed grundlag for at forbedre sundhedstilbuddet og dermed potentielt folkesundheden.

#### **6. Konsekvenser for borgerne**

Forslaget giver borgerne en væsentlig forbedret retssikkerhed i forhold til behandling af sager om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet. Dette på baggrund af, at forslaget sikrer en adgang til at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed samt en adgang til at søge erstatning for patienteskader.

#### **7. Andre væsentlige konsekvenser**

Det vurderes, at forslaget ikke indebærer andre væsentlige konsekvenser.

#### **8. Høring af myndigheder og organisationer m.v.**

Forslaget blev den 15. maj 2021 offentliggjort på høringsportalen [www.naalakkersuisut.gl](http://www.naalakkersuisut.gl) med høringsfrist den 11. juni 2021. Høringssvar med bemærkninger til forslaget er offentliggjort på høringsportalen og gengivet i deres fulde ordlyd og kommenteret i relevant omfang i lovbemærkningernes Bilag 1. Kommentarerne til høringssvarene er skrevet med kursiv.

## Bemærkninger til forslagets enkelte bestemmelser

### *Til § 1*

Forslaget til § 1 fastslår Inatsisartutlovens anvendelsesområde.

Til stk. 1

Med Inatsisartutloven indføres en effektiv klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet med etableringen af et fælles klagesystem for hhv. klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, klager over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, klager over faktisk virksomhed (serviceklager) samt sager om erstatning for patient-skader.

Med ordene ”inden for sundhedsvæsenet” menes en bred forståelse af, hvor sundhedsfaglig behandling kan foregå. Klage- og erstatningsadgang er således ikke indsnævret til sundhedsfaglig behandling foretaget på et offentligt sygehus eller på en offentlig tandklinik. Adgangen eksisterer også ved sundhedsfaglig behandling foretaget andre steder, så længe den sundhedsperson, der udfører behandlingen, er autoriseret.

Til stk. 2

Det følger af forslaget til bestemmelsen, at tatovører og kosmetiske behandlere ikke er omfattet af Inatsisartutloven. Dette er uanset om dét at udføre tatovering eller kosmetisk behandling er personens primære hverv, en bibeskæftigelse eller en hobby.

Tatovering falder som udgangspunkt ikke ind under begrebet ”behandling”. Imidlertid er tatovering, der udføres som led i behandling af patienter, omfattet af begrebet behandling. Tatovering som led i behandling af patienter kaldes medicinsk tatovering, fordi tatoveringen sker på medicinsk indikation. Medicinsk tatovering anvendes oftest i hospitalsregi. Tatovering, som udføres som led i behandling, er f.eks. markering af strålefelter ved strålebehandling og markering af slimhinder i forbindelse med kikkertundersøgelse. Tatovering anvendes også rekonstruktivt, f.eks. ved tatovering af en ”ny” og efterlignet brystvorte efter operation for brystkræft eller ved bruntoning af huden hos patienter med sygdommen vitiligo, hvor der ellers normal hud pludselig sker pletvis pigmenttab, eller til patienter med sygdom, der medfører tab af øjenbryn. Medicinsk tatovering anvendes desuden korrektivt f.eks. ved bruntoning af et hvidt ar i ansigtet efter en operation for at genskabe normal hudfarve. Tatovører, der udfører medicinsk tatovering, er dermed omfattet af denne Inatsisartutlov.

Kosmetisk behandling defineres som korrektiv virksomhed, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation, eller behandling, der som hovedformål har at forandre eller forbedre udseendet. Det vil sige, at der ved kosmetisk behandling er tale om operative indgreb

eller andre behandlinger, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation, og hovedformålet er at forandre eller forbedre udseendet. Dette er ikke overensstemmende med definitionen af ”behandling” omfattet af denne Inatsisartutlov (se bemærkningerne til § 3, stk. 1). Det betyder f.eks., at man ikke kan klage eller søge erstatning efter denne Inatsisartutlov over en botoxbehandling, som har medført skader.

Operative indgreb og andre kosmetiske behandlinger, der har til formål at forandre eller forbedre udseendet, men som foretages af autoriserede sundhedspersoner på terapeutisk (medicinsk) indikation, er omfattet af denne Inatsisartutlov, herunder bl.a. rekonstruktioner efter kræftlidelse, operationer af børn for misdannelser eller botoxbehandlinger mod kronisk migræne.

Til stk. 3

Klager efter Inatsisartutlov om frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i psykiatrien behandles fortsat efter de gældende regler herom og er ikke omfattet af de nye regler i denne Inatsisartutlov.

Til stk. 4

Erstatning for skader, som alene skyldes egenskaber ved bestemte lægemidler, er ikke omfattet af reglerne i denne Inatsisartutlov.

Til stk. 5

Bestemmelsen bemyndiger Naalakkersuisut til ved bekendtgørelse at fastsætte, at øvrige grupper af sundhedspersoner kan være omfattet af ansvar efter denne Inatsisartutlov. Bemyndigelsen tænkes særligt udnyttet, hvis det viser sig nødvendigt i forhold til at imødekomme lovens formål og af hensyn til patienters klage- og erstatningsmuligheder.

Til § 2

Til nr. 1

Ved ”sundhedsvæsenet” forstås hele sundhedsvæsenet, herunder sygehuse, sundhedscentre, sygeplejestationer, bygdekonsultationer m.v. Begrebet omfatter derved både Grønlandstandplejen, private tandklinikker, Landsapoteket, de 5 sundhedsregioner og Dronning Ingrid's Hospital. Endvidere vil Pituffik være omfattet som følge af Selvstyrets serviceaftale om sundhedsbetjening. Den præhospitale indsats, som drives af sundhedsvæsenet, er også omfattet. Der eksisterer få privatpraktiserende behandlingssteder, der er omfattet af ordningen. Når yderligere private behandlingssteder kommer til, vil de være omfattet af klageordningen, såfremt der udføres sundhedsfaglig virksomhed af sundhedspersoner.

Til nr. 2

Ved ”sundhedsfaglig virksomhed” forstås *behandling* som defineret i landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling. Behandling defineres som undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag over for den enkelte patient. Alternativ behandling er ikke omfattet. Med alternativ behandling forstås behandlingsformer, der hovedsageligt bruges uden for sundhedsvæsenet, og som er begrundet i bestemte behandlingsfilosofier, som f.eks. traditionel kinesisk medicin, akupunktur, kraniosakral terapi og zoneterapi m.v. Behandlingsformer, hvor der på nuværende tidspunkt ikke foreligger lægelig dokumentation for virkningen, f.eks. behandling ved alkolog, er ikke omfattet.

Til nr. 3

Ved ”sundhedspersoner” forstås:

- 1) Sundhedspersoner, der udøver sundhedsfaglig virksomhed på grundlag af dansk autorisation, herunder læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, ergoterapeuter, fysioterapeuter, bioanalytikere, kliniske diætister, radiografer, bandagister, kliniske tandteknikere, tandplejere, optikere, kontaktlinseoptikere og optometriste, fodterapeuter samt social- og sundhedsassistenter.
- 2) Psykologer for så vidt angår virksomhed inden for sundhedsvæsenet, plejere, sygehjælpere, plejehjemsassistenter, apotekere, apoteksansatte farmaceuter, farmakonomer og farmaceutstuderende, der har gennemgået studieophold på apotek.
- 3) Privatpraktiserende tandlæger for så vidt angår sundhedsfaglige virksomhed.
- 4) Sygeplejersker, tandplejere, klinikassistenter, sundhedsmedhjælpere, sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sundhedsarbejdere, sundhedshjælpere, og portørredere, der udøver sundhedsfaglig virksomhed på grundlag af grønlandsk uddannelse eller autorisation.

### *Til § 3*

Til stk. 1

Det følger af forslaget, at Styrelsen for Patientklager i Danmark afgør klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed. Styrelsen for Patientklager skal ved afgørelsen af, om der er grundlag for at udtale kritik, tage stilling til, om sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed ved patientbehandlingen samlet set må anses for at være under normen for almindelig anerkendt, grønlandsk, faglig standard, hvis nærmere indhold vil blive udviklet i Styrelsen for Patientklagers praksis i samarbejde med Landslægeembedet. Styrelsen for Patientklager skal således foretage en bedømmelse, der beror på en sundhedsfaglig standard. Denne sundhedsfaglige standard skal tage højde for de grønlandske forhold og vilkår i behandlingen. Det forudsættes herved, at Styrelsen for Patientklager kun kan tage stilling til klager over den

konkrete sundhedsfaglige behandling, som er udøvet ved behandlingen af patienten, og ikke til den sundhedsfaglige standard generelt.

Styrelsen for Patientklagers afgørelser vil rette sig til vedkommende behandlingssted f.eks. til det sygehus eller sundhedscenter, hvor den behandling, som klagen vedrører, er foretaget. Afgørelserne vil ligeledes blive sendt til Landslægeembedet.

Det følger af forslaget til § 3, stk. 1, at en klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed ikke kan behandles, hvis der allerede er indbragt en klage over samme faglige virksomhed til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Hvis Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler eller har behandlet en klage over en eller flere specifikke sundhedspersoners faglige virksomhed, indebærer bestemmelsen, at klager over sundhedsvæsenets faglige virksomhed ved samme behandling eller behandlingsforløb ikke kan behandles i Styrelsen for Patientklager.

Bestemmelsen forudsætter, at Landslægeembedet, når denne modtager en klage, sikrer sig, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke har behandlet eller er i gang med at behandle en klage over samme behandling, idet Landslægeembedet i givet fald må afvise klagen.

Til stk. 2

Forslaget fastlægger Styrelsen for Patientklagers reaktionsmuligheder ved afgørelsen af klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed. Styrelsen for Patientklager skal ved afgørelsen af, om der er grundlag for at udtale kritik, tage stilling til, om sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed ved patientbehandlingen (samlet set eller dele af den) må anses for at være under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Styrelsen for Patientklager kan efter bestemmelsen også tage stilling til klager over forhold omfattet af reglerne i kapitel 2-5 i Landstingsforordning om patienters retsstilling, herunder regler om informeret samtykke, aktindsigt i patientjournaler og tavshedspligt m.v. Styrelsen for Patientklager tager i den forbindelse stilling til, om lovgivningen er overholdt.

Til stk. 3

Bestemmelsen fastslår, at Styrelsen for Patientklagers afgørelser ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed. Det gælder også spørgsmål om, hvorvidt Styrelsen for Patientklager har overholdt forvaltningsretlige regler ved sagernes afgørelse.

Såfremt der er faktiske fejl eller faglig uenighed kan sagen søges genoptaget, således at der foretages en ny vurdering af sagen. På baggrund af anmodningen, vil styrelsen vurdere om der er fremkommet nye og væsentlige oplysninger, som kan danne grundlag for en genoptagelse.

Anmodning om genoptagelse kan fremsættes af både patienten, behandlingsstedet eller Landslægeembedet.

#### Til § 4

Til stk. 1

Det følger af forslaget, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark afgør klager over sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed.

De sundhedspersoner, som fremgår af bemærkningerne til § 2, nr. 3, er omfattet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed.

Denne Inatsisartutlov finder ikke anvendelse på sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af sundhedspersoner indenfor forsvarsområdet ved Pituffik, medmindre den påklagede sundhedsfaglige virksomhed er udøvet efter visitation og henvisning fra sundhedsvæsenet i Grønland.

Klages der over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, jf. forslagets § 3, stk. 1, eller er eller har klagen været behandlet i Styrelsen for Patientklager, kan Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke behandle klagen.

Til stk. 2

Forslaget fastlægger Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns reaktionsmuligheder ved afgørelsen af klager over sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed. Nævnet skal ved afgørelsen af, om der er grundlag for at udtale kritik, tage stilling til, om sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed ved patientbehandlingen (samlet set eller dele af den) må anses for at være under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan efter bestemmelsen også tage stilling til klager over reglerne i kapitel 2-5 i Landstingsforordning om patienters retsstilling, herunder regler om informeret samtykke, aktindsigt i patientjournaler og tavshedspligt m.v. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn tager i den forbindelse stilling til, om lovgivningen er overholdt.

Til stk. 3

Bestemmelsen fastslår, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelser ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed. Det gælder også spørgsmål om, hvorvidt Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har overholdt forvaltningsretlige regler ved sagernes afgørelse.

Såfremt der er faktiske fejl eller faglig uenighed kan sagen søges genoptaget, således at der foretages en ny vurdering af sagen. På baggrund af anmodningen, vil Disciplinærnævnet vurdere om der er fremkommet nye og væsentlige oplysninger, som kan danne grundlag for en genoptagelse. Anmodning om genoptagelse kan fremsættes af både patienten, behandlingsstedet eller Landslægeembedet.

#### *Til § 5*

Med forslaget til § 5 etableres en adgang for patienter til at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed. Efter bestemmelsen skal en sådan klage fra eller på vegne af en patient indgives til Landslægeembedet. Denne foretager en indledende vurdering af, om klagen kan behandles, laver sagsforberedelsen i øvrigt, herunder indhentelse af samtykke samt eventuelt fuldmagt, indhentelse af journaler, oversættelse m.m., samt sender klagen videre til behandling og afgørelse hos Styrelsen for Patientklager i Danmark. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 6 for yderligere uddybning af Landslægeembedets forberedelse af sagen.

Bestemmelsen giver adgang til at klage over et eller flere behandlingssteder i Grønland. Ved behandling, som er udført fra Danmark i Grønland, f.eks. telemedicinsk vurdering af øjenssygdomme, er det gældende praksis, at Landslægeembedet belyser disse sager, for så vidt angår den del af sagsbehandlingen, der er relateret til Grønland. Klagen indgives derfor også i disse sager til Landslægeembedet i Grønland. Den endelige afgørelse træffes af Styrelsen for Patientklager i Danmark.

#### *Til § 6*

Til stk. 1

Forslagets § 6 fastlægger, at Landslægeembedet skal modtage og foretage en indledende vurdering af, om klagen kan behandles. I denne vurdering skal Landslægeembedet ikke tage stilling til det materielle indhold i klagen, men alene forholde sig til, om klagen er omfattet af klageordningen og dermed kan behandles efter reglerne i denne Inatsisartutlov.

Det vil således være Landslægeembedet, der vurderer, om klagen skal videresendes til Styrelsen for Patientklager eller til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Landslægeembedet kan således afvise at videresende henvendelser til Styrelsen for Patientklager, der vedrører en konkret sundhedsfaglig behandling, men hvor der mere generelt gives udtryk for utilfredshed med et sygehus, et sundhedscenter eller lignende. Dette på baggrund af, at Styrelsen for Patientklager ikke kan tage stilling til spørgsmål, der alene vedrører serviceniveauet, f.eks. spørgsmål om lokaleforhold, forplejning og rengøring eller sundhedspersonalets opførelse.

Sidstnævnte vil være omfattet af en særskilt klageadgang over faktisk forvaltningsvirksomhed (serviceklager) i forslaget § 9.

I forhold til hvem, der kan indgive en klage, er klageberettigede enhver, der har modtaget sundhedsfaglig behandling i Grønland. Personer med midlertidigt ophold i Grønland – eksempelvis turister – som modtager sundhedsfaglig behandling er også klageberettigede. Endvidere følger det, at patienter, der har modtaget behandling i Grønland, ikke kan indgive klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed direkte til Styrelsen for Patientklager i Danmark. Det betyder også, at patienter, der af sundhedsvæsenet i Grønland er blevet visiteret til behandling i Danmark, ikke kan klage direkte til Styrelsen for Patientklager over den behandling, de har modtaget i Danmark. Denne klage skal fremsendes til Landslægeembedet.

Til stk. 2

Det foreslås, at Landslægeembedet varetager en selvstændig og forberedende sagsbehandling, inden patientens klage videresendes til Styrelsen for Patientklager. Formålet hermed er at sikre, at Styrelsen for Patientklager får de relevante oplysninger om forholdene inden for sundhedsområdet i Grønland, som på flere områder kan afvige fra forholdene på det danske sundhedsområde. Landslægeembedet vil således varetage sagsforberedelsen med modtagelse og antagelse af klagen, belysning af klagen samt en sagsfremstilling/sammenfatning af sagen. Landslægeembedets sagsbehandling skal herved sikre, at grønlandske klager bliver vurderet ud fra forholdene i Grønland.

Til stk. 3

I den forberedende sagsbehandling indgår også stillingtagen til sagens forældelse. Muligheden for stillingtagen til forældelse på dette tidlige tidspunkt er indført for at begrænse de administrative omkostninger, hver enkelt klagesag genererer. Såfremt en klage er åbenbart forældet, er det ikke hensigtsmæssigt at oversende sagen til Danmark for – igen – at få konstateret, at klagen er forældet. I disse tilfælde træffer Landslægeembedet derfor afgørelse om sagens forældelse. Er det tvivlsomt, om der foreligger forældelse, bør spørgsmålet herom oversendes til behandling i Styrelsen for Patientklager. Såfremt Landslægeembedets afgørelse om forældelse påklages, oversendes spørgsmålet om forældelse til Styrelsen for Patientklager til særskilt behandling.

Til stk. 4

Landslægeembedet kan ligeledes afslå at behandle en klage, hvis klagen er åbenlyst grundløs. Med grundløs menes f.eks. klager over forhold, der ikke angår behandlingen eller beskrivelser af behandlingen åbenlyst ikke er i overensstemmelse med virkeligheden. Såfremt Landslægeembedets afgørelse påklages, oversendes klagen til Styrelsen for Patientklager til særskilt behandling.

Til stk. 5

Landslægeembedet sikrer oversættelse til dansk og grønlandsk.

*Til § 7*

Til stk. 1

Forslaget til § 7, stk. 1, indebærer, at patienter, der klager til Landslægeembedet over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed inden for de i loven fastsatte klagefrister, skal tilbydes et dialogmøde med behandlingsstedet. Landslægeembedet orienterer patienten om muligheden for dialog.

Tilbuddet om dialog gælder efter bestemmelserne for klager, der vedrører sundhedsydelser, som sundhedsvæsenet helt eller delvist afholder udgifterne til. Det drejer sig om klager vedrørende sygehusvæsenet, herunder behandlingen på eventuelle private sygehuse og den præhospitale indsats, der drives af sundhedsvæsenet. Det gælder også for behandling på tandklinikker. Undtaget fra tilbuddet om dialog er klager vedrørende patientrettigheder såsom brud på tavshedspligt, aktindsigt i sundhedsjournal og lignende. Tilbuddet om dialog er imidlertid afgrænset til Grønland. Det betyder, at man som patient ikke har krav på at blive tilbudt dialog med behandlingsstedet i Danmark, hvis man har været i Danmark for at modtage behandling. Dialog kan dog tilbydes med patientens ansvarlige læge i Grønland. I Landslægeembedets sagsfremstilling ved oversendelse af sagen til Styrelsen for Patientklager i Danmark, kan det beskrives, at patienten har deltaget i dialogmøde og resultatet heraf.

Bestemmelsen forpligter behandlingsstedet til - hvis patienten ønsker dette - at iværksætte en dialog. Dialogen varetages af en patientvejleder eller anden kompetent og relevant person ved det pågældende behandlingssted. Patienten har ret til at have en bisidder med til dialogmødet.

Behandlingsstedet har frihed til lokalt at tilrettelægge administrationen af dialogmodellen, ligesom behandlingsstedet under hensyn til de konkrete forhold vurderer, hvorledes dialogen mest hensigtsmæssigt kan foregå, herunder om der skal tilbydes et eller flere dialogmøder, og om dialogen skal afholdes via skype eller ved hjælp af anden lignende teknologisk løsning. Behandlingsstedet vil bl.a. kunne invitere patienten til et møde med patientvejlederen, ligesom behandlingsstedet vil kunne invitere de involverede sundhedspersoner til at deltage i et møde med patienten. Ved behandlingsstedets tilrettelæggelse af, hvordan dialogen skal foregå, bør behandlingsstedet i videst muligt omfang tage hensyn til patientens ønsker til formen for dialogen. Bestemmelsen giver ikke behandlingsstedet adgang til – ud over hvad der følger af behandlingsstedets ansættelsesretlige beføjelser – at pålægge sundhedspersoner, der har været involveret i behandlingen, at deltage i dialogen med patienten.

Til stk. 2

Hvis patienten efter dialogmødet vælger at frafalde sin klage, meddeler behandlingsstedet dette til Landslægeembedet, hvorefter klagen anses for afsluttet. Hvis patienten efter dialogmødet fortsat ønsker sin klage behandlet, sender behandlingsstedet alle relevante oplysninger i sagen til Landslægeembedet til brug for den videre behandling. Relevante oplysninger for sagens videre behandling er blandt andet journaler, helbredsoplysninger, konklusioner fra dialogmødet samt eventuelle udtalelser fra de relevante sundhedspersoner eller behandlingsstedets ledelse.

#### *Til § 8*

Med forslaget til § 8 fastsættes en frist på 2 år for indgivelse af klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed efter § 5. Fristen på 2 år regnes fra det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Der fastsættes endvidere en absolut frist for indgivelse af klage på 5 år, som regnes fra den dag, hvor det forhold, der klages over, fandt sted. 5-års-fristen gælder således uafhængigt af, hvornår patienten får kendskab til det forhold, der klages over. De nævnte klagefrister kan ikke fraviges.

Det bemærkes, at det er fundet hensigtsmæssigt med samme forældelsesfrister som i det danske system henset til, at de sundhedsfaglige klager skal behandles i Danmark.

#### *Til § 9*

Med forslaget til § 9 videreføres den eksisterende adgang til at indgive såkaldte "serviceklager" efter cirkulære nr. 13 af 19. december 2002 om klager over sundhedsvæsenets service mv.

Forslaget giver patienter en adgang til at klage over den faktiske virksomhed (service), der udføres af det offentlige sundhedsvæsen, og som ikke er omfattet af forslagets § 5. Det drejer sig om klager, der ikke vedrører en konkret sundhedsfaglig behandling, men øvrige forhold i forbindelse med behandlingen. Omfattet af bestemmelsen vil bl.a. være klager over serviceniveauet, herunder f.eks. lokaleforhold, forplejning og rengøring eller sundhedspersoners opførelse.

Klager over de generelle ventetider hos behandlingsstedet vil som udgangspunkt også være omfattet af begrebet "serviceklager". Imidlertid kan Styrelsen for Patientklager ved vurderingen efter forslagets § 5 tage stilling til, om ventetider i et behandlingsforløb i sig selv har haft eller kunne have haft en sådan sundhedsfaglig betydning, at sundhedsvæsenets sundhedsfag-

lige virksomhed ikke har levet op til normen for almindelig anerkendt faglig standard. Dette vil altid være en konkret vurdering i de enkelte sager.

Klager over, at en bestemt behandlingsform ikke tilbydes, relaterer sig til det generelle og politisk bestemte serviceniveau og falder ikke ind under begrebet "serviceklager". Hvis en behandlingsform ikke tilbydes i Grønland, men patienten burde have været visiteret til behandling i Danmark, vil Styrelsen for Patientklager ved vurderingen af en klage over et konkret behandlingsforløb efter forslaget § 5 kunne tage stilling til, om dette i sig selv har haft eller kunne have haft en sådan sundhedsfaglig betydning, at sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed samlet set ikke har levet op til normen for almindelig anerkendt faglig standard. Dette vil altid være en konkret vurdering i de enkelte sager.

Det vurderes mest hensigtsmæssigt, blandt andet som følge af overvejelser om habilitet, at serviceklager indgives til en uafhængighed enhed. Det foreslås derfor, at serviceklager indgives til Landslægeembedet, som står for at oversende sagen til behandling hos den øverste ledelse i sundhedsvæsenet.

Når Landslægeembedet oversender klagen til den øverste ledelse i sundhedsvæsenet, skal klageren orienteres herom. Samtidig foreslås indført en sagsbehandlingsfrist på 3 måneder.

### *Til § 10*

Til stk. 1

Med forslaget til § 10, stk. 1, får patienter eller efterladte til patienter adgang til erstatning for skader, der påføres i Grønland i forbindelse med behandling eller lignende af sundhedspersoner eller andet personale i sundhedsvæsenet, hos andre offentlige myndigheder eller i privat regi. Med "efterladte" menes nærmeste pårørende, herunder også registrerede samlevende eller andre pårørende, som kan have en retlig interesse i behandling af erstatningsansøgningen, f.eks. arvinger, som ikke er familiemedlemmer.

Den grundlæggende betingelse for erstatning er, at en person har været undergivet helbredelsesforanstaltninger, der er foretaget på f.eks. et sygehus, inden for tandpleje, hos en privatpraktiserende sundhedsfaglig person eller helbredelsesforanstaltninger foretaget på vegne af et sygehus eller en privatpraktiserende sundhedsfaglig person.

Alle behandlingssteder omfattes således af bestemmelsen, hvad enten de er en del af sundhedsvæsenet, hører under andre myndigheder eller private behandlingssteder i overensstemmelse med Inatsisartutlov om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer.

Helbredelsesforanstaltninger omfatter enhver form for undersøgelse, behandling eller lignende, der retter sig mod den enkelte patient, herunder også rent forebyggende foranstaltninger, som f.eks. vaccinationer. Smertebehandling m.v. for uafvendeligt døende er også omfattet af lovgivningen, selvom denne behandling ikke nødvendigvis er helbredende. Det er tilstrækkeligt for at være omfattet af bestemmelsen, at personen har henvendt sig på et sygehus, til en sundhedsfaglig person m.fl. med henblik på at blive undersøgt, modtage behandling eller lignende.

Personer, der opholder sig på plejehjem eller på andre sociale institutioner uden for sundhedsvæsenet, er ikke umiddelbart omfattet af Inatsisartutloven. Hvis der imidlertid under ophold foretages undersøgelse eller gives behandling m.v. af en sundhedsfaglig person, f.eks. en privatpraktiserende læge, er skader i forbindelse hermed omfattet.

Skader, der rammer besøgende eller læger og andet plejepersonale, dækkes ikke. Erstatning ydes kun til patienten eller dennes efterladte, ikke til tredjemand, der måtte lide tab i anledning af en skade på en patient. Begrebet patient omfatter også fostre således, at skader under svangerskabet eller under fødslen vil berettige til erstatning, forudsat barnet fødes levende, og de at lovens øvrige betingelser for ret til erstatning er opfyldt.

Skadesbegrebet skal forstås i overensstemmelse med begrebet "personskade" efter § 1 i lov om erstatningsansvar, som sat i kraft for Grønland ved anordning nr. 796 af 1. oktober 1993 med senere ændringer. Både fysisk og psykisk skade, det vil sige skade, som ikke står i forbindelse med en skade af kropslig karakter, omfattes af bestemmelsen. Tingsskader og rene formuetab (det vil sige økonomisk tab, der ikke er en følge af personskade) er ikke omfattet. Krænkelser af patientens personlige integritet, der ikke indebærer personskade, er ligeledes ikke omfattet.

Erstatning kan kun ydes for følger af behandling m.v. efter de nærmere regler i forslaget til § 11, men ikke for følgerne af den sygdom, som behandlingen blev givet imod ("grundsygdommen"). Forslaget til § 11, nr. 1-3, indebærer, at der som hovedregel kun ydes erstatning for skader, der kunne være undgået ved, at undersøgelse eller behandling var blevet udført anderledes. I det omfang følger af grundsygdommen kunne være undgået herved, kan der ydes erstatning herfor. Erstatning kan således f.eks. ydes for følgerne af en forkert eller en forsinket diagnosticering af patientens sygdom, hvis den rigtige diagnose kunne være stillet – eller være stillet hurtigere – efter principperne i § 11, jf. § 12, stk. 1. Erstatning ydes i så fald for den "merskade", som den fejlagtige eller forsinkede diagnosticering har medført, f.eks. en forværring af grundsygdommen eller en forlængelse af dens forløb, eller følgerne af, at be-

handlingen imod den bliver mere omfattende, end den ellers ville have været.

Det følger ligeledes af disse principper, at erstatning ikke kan ydes for selve det forhold, at den givne behandling ikke lykkedes, det vil sige, at den ikke resulterede i den grad af helbredelse, som man normalt regner med ved behandlingen.

Til stk. 2

Såfremt forsøgspersoner – uanset om disse er raske eller lider en sygdom – får en skade i forbindelse med forsøget, er disse skader også omfattet af denne bestemmelse. Det er f.eks. tilfælde, hvor forsøget ikke har nogen diagnostisk eller terapeutisk værdi for personen.

Tilfælde, hvor forsøget indgår som led i undersøgelse eller behandling af personen (forsøgspatienter), er omfattet af den almindelige dækning af patienter efter stk. 1.

Der foreligger kun forsøg i bestemmelsens forstand, hvis projektet har et forskningsmæssigt sigte, det vil sige, at der foretages en systematisk dataindsamling med henblik på erhvervelse af ny viden. Dækningen af forsøgspersoner er imidlertid uafhængig af, om denne Inatsisartutlovs regler om anmeldelse af forsøg m.v. er blevet overholdt. Det er ligeledes uden betydning, om forsøget foregår på et sygehus, hos privatpraktiserende læger m.v. eller på andre behandlingssteder omfattet af stk. 1. Hvis forsøget foregår i et privat firma, forening eller lignende, omfattes det kun, hvis det sker under direkte ansvar af et sygehus, et universitet eller en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson.

Dækningen af forsøgspersoner går på flere punkter videre end dækningen af patienter, jf. § 13 (enhver skade dækkes, og der stilles mindre krav til bevis for årsagssammenhæng), og § 15, stk. 3 (lovens almindelige egetbidrag gælder ikke for forsøgspersoner og donorer). Skader ved forsøg, der skyldes egenskaber ved lægemidler, dækkes ikke, jf. § 1, stk. 4.

Skader, der rammer forsøgspersoner, dækkes tillige af arbejdsskadesikringsloven. Patienterstatningens dækning udgør et supplement hertil, idet der ydes erstatning for de tab, som arbejdsskadesikringen ikke dækker.

Bestemmelsen omfatter ikke kun skader ved nyre- og knoglemarvsudtagelse, men også andre former for transplantationer fra levende personer, som måtte blive udviklet, jf. lov nr. 246 af 9. juni 1967 om udtagelse af menneskeligt væv m.v., som blev sat i kraft for Grønland ved kongelig anordning af 22. august 1968.

Bestemmelsen omfatter også bloddonorer. Dækningen af skader på donorer svarer til dækningen af sunde forsøgspersoner.

Til stk. 3

Bestemmelsen indebærer, at reglerne om erstatning for patientskader finder anvendelse, når patienter af sundhedsvæsenet visiteres til vederlagsfri behandling eller af sundhedsvæsenet modtager tilskud til behandling på sygehuse, klinikker m.v. uden for Grønland, jf. landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser. Dette forudsætter, at der ikke er adgang til erstatning efter anden lovgivningen på det pågældende behandlingssted.

Med formuleringen ”modtager vederlagsfri behandling” sikres, at borgere, der opholder sig midlertidigt i udlandet, f.eks. på ferie, kan søge erstatning efter denne Inatsisartutlov for behandlingen. Det er imidlertid en forudsætning, at Landskassen i sidste ende ville skulle betale for behandlingen f.eks. i henhold til internationale aftaler.

Behandling i Danmark, som er foretaget på baggrund af en visitation fra sundhedsvæsenet i Grønland, er omfattet af denne bestemmelse, idet lovgivningen i Danmark ikke hjemler adgang til, at grønlandske patienter kan søge erstatning direkte til Patienterstatningen.

Til stk. 4

Med forslaget til § 10, stk. 4, bemyndiges Naalakkersuisut til i bekendtgørelse at fastsætte nærmere regler om, hvilke områder inden for sundhedsvæsenet, der er omfattet af forslaget.

### *Til § 11*

Med forslaget til § 11 fastsættes, hvilke skader, der efter Inatsisartutloven er erstatningsberettigede.

Bestemmelsen fastslår indledningsvis, hvilke krav, der stilles til beviset for årsagssammenhæng mellem behandlingen m.v. og skaden for, at den kan anerkendes som skade efter loven. Det fremgår af nr. 1, 2 og 4, at skaden skal være sket i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. Bestemmelsen fastlægger endvidere, i hvilke tilfælde en patient eller – ved dødsfald – dennes efterladte har krav på erstatning for en patientskade. Bestemmelsen suppleres af en række præciseringer og begrænsninger i § 12.

Ved vurderingen af, om der er den nødvendige årsagssammenhæng mellem skaden og den undersøgelse, behandling m.v., som patienten er blevet givet, er det tilstrækkeligt, at der tilvejebringes en overvejende sandsynlighed for, at skaden er forvoldt herved. Dette gælder både ved vurderingen af, om skaden overhovedet kan henføres til de iværksatte helbredelsesforanstaltninger fremfor til grundsygdommens normale – eller unormale – forløb, men også ved den konkrete vurdering af, om skaden ville eller kunne være undgået under de i § 11, nr. 1-3,

nævnte omstændigheder, eller om skaden kan henføres under de i § 11, nr. 4, nævnte komplikationer.

Det betyder, at der foreligger en patientskade, hvis det er overvejende sandsynligt, at den er forårsaget af behandlingen (eller mangel derpå) og ikke ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb. Fordi der skal være årsagssammenhæng, vil den tidsmæssige sammenhæng mellem behandlingen og den indtrufne skade være relevant, mens komplikationer, som har udviklet sig uafhængigt af behandlingen, ikke vil være relevante.

Hvis der ikke kan fastslås noget sikkert om skadesårsagen, må sandsynligheden af de mulige skadesårsager vurderes og afvejes over for hinanden. Må det herefter antages, at det er lige så sandsynligt, at skaden kan have udviklet sig uafhængigt af behandlingen, eller kan intet siges om sandsynligheden af de mulige skadesårsager, foreligger der ikke en (erstatningsberettigende) patientskade.

Det er imidlertid sjældent muligt at træffe afgørelsen i tvivlsomme tilfælde alene på grundlag af generelle statistiske erfaringer. Formuleringen udelukker ikke, at der i sådanne tilfælde kan inddrages andre momenter i vurderingen, hvor dette findes rimeligt. Hvis det f.eks. konstateres, at der klart er begået fejl ved behandlingen af patienten, som kan have forårsaget den konkrete skade, kan det være rimeligt at lade en eventuel tvivl om den faktiske årsagssammenhæng komme patienten til gode.

En generelt lempeligere bevisregel vedrørende årsagssammenhæng gælder ifølge § 13, for så vidt angår skader på forsøgspersoner og donorer. Se bemærkningen til § 10, stk. 2.

Afgrænsningen af de erstatningsberettigende skader i § 11 er opbygget efter en stigende grad af uundgåelighed. Udgangspunktet er, at der kun ydes erstatning ved skader, der kunne være undgået ved, at undersøgelse, behandling m.v. var blevet udført på en anden måde end den faktisk anvendte. Dette gælder i princippet ved alle skader, der omfattes af nr. 1-3. Disse bestemmelser suppleres af reglen i nr. 4, hvorefter der i visse tilfælde kan ydes erstatning for skader, selv om de ikke kunne være undgået. Ved vurderingen af, om en patientskade berettiger til erstatning, bør afgrænsningerne i bestemmelsen derfor undersøges led for led.

Spørgsmålet er først, jf. nr. 1, om skaden ville være undgået, såfremt patienten var blevet undersøgt, behandlet m.v. af en erfaren specialist (fagperson), og denne ville have vurderet, at der skulle iværksættes anden undersøgelse, anden behandling m.v., end der faktisk blev iværksat. Er svaret bekræftende, ydes der erstatning efter nr. 1. Den erfarne specialist repræsenterer en person med en generelt set sufficient faglig uddannelse på det pågældende område.

de. Det forudsættes ikke nødvendigvis at være en læge med speciallægeanerkendelse på området, selv om det ofte vil være tilfældet på det lægelige område.

Er svaret til nr. 1 benægtende, er spørgsmålet, jf. nr. 2, om skaden kan henføres til fejl eller svigt i det apparatur m.v., der blev anvendt ved undersøgelsen eller behandlingen således, at skaden ville være undgået, hvis apparaturet havde fungeret, som det skulle. Er svaret bekræftende, ydes der erstatning efter nr. 2, uanset om selv en erfaren specialist ikke ville have fået mistanke om apparaturets fejl eller svigt.

Er svaret til nr. 2 benægtende, er spørgsmålet, jf. nr. 3, om skaden kunne være undgået ved hjælp af en anden behandlingsteknik eller metode, som kunne være valgt, selv om det ikke kan fastslås, at en erfaren specialist ville have valgt den anden teknik eller metode. Er svaret bekræftende, ydes erstatning efter nr. 3.

Er svaret til nr. 3 benægtende, er spørgsmålet, jf. nr. 4, om skaden består i komplikationer, der ud fra nærmere angivne kriterier går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Er svaret bekræftende, ydes der erstatning efter nr. 4, selv om skaden ikke kunne være undgået ved nogen anden behandlingsteknik eller metode.

Er svaret til nr. 4 benægtende, kan der ikke ydes erstatning, medmindre skadelidte er en person, der falder ind under den videregående regel i § 10, stk. 2, om forsøgspersoner og donorer.

Til de enkelte numre i bestemmelsen skal følgende bemærkes:

Til nr. 1

Reglen i nr. 1 omfatter alle objektive fejl, der er begået i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. af patienten. Det er uden betydning, hvilken type skade, fejlen har resulteret i. Omfattet er således bl.a. enhver form for fejlbehandling, uanset om fejlen skyldes en forkert diagnose, eller at der af andre grunde blev givet en behandling, der ikke var medicinsk indikeret. Den omvendte situation, hvor der ikke blev givet den behandling, der var medicinsk indikeret, er også omfattet. Hvis der i øvrigt er blevet anvendt en forkert behandlingsmetode eller teknik, eller der er begået fejl ved udførelsen af den, ved tilsynet med patienten under eller efter behandlingen osv., er dette også omfattet.

Det er ikke en betingelse, at behandlingen m.v. kan bebrejdes den konkrete sundhedsperson som en fejl eller forsømmelse, som denne burde have undgået ved at udvise en højere grad af agtpågivenhed, det vil sige, om skaden kunne have været undgået.

Målestokken for vurderingen er, hvad en erfaren specialist på det pågældende område må antages at ville have iværksat.

Der skal således helt ses bort fra den sundhedsfaglige persons baggrund og individuelle forudsætninger i øvrigt for at erkende, at anden undersøgelse, behandling m.v. havde været oplagt. Derimod skal der tages hensyn til den konkrete undersøgelses- eller behandlingssituation, herunder de ydre faciliteter, der stod til rådighed, tidsfaktoren ved et nødvendigt akut indgreb m.v. Vurderingen skal tage udgangspunkt i de konkrete omstændigheder, der forelå på behandlingstidspunktet, men således, at den konkrete læge tænkes udskiftet med en erfaren specialist. Ville specialisten under disse omstændigheder have handlet anderledes, har patienten ret til erstatning i det omfang, det må antages, at skaden herved ville være undgået eller mindsket.

Der kan forekomme tilfælde, hvor det er tvivlsomt, om en erfaren specialist ville have handlet anderledes, f.eks. fordi afgørelsen også i så fald ville bero på et vanskeligt skøn, eller hvor der blandt erfarne specialister ikke er enighed om, hvad den optimale behandlingsform er. Det er generelt en betingelse for retten til erstatning, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved et erstatningsbegrundende forhold. Dette gælder således også ved vurderingen i henhold til nr. 1 af, om skaden kunne have været undgået. Drejer spørgsmålet sig om valget af behandlingsteknik eller af behandlingsmetode, vil det være naturligt i de nævnte tvivlsomme tilfælde at træffe afgørelsen på grundlag af reglen i nr. 3, hvor det ikke er afgørende, hvilken teknik eller metode en erfaren specialist må antages at ville have valgt.

Vurderingen efter § 11, nr. 1, skal foretages under hensyntagen til de givne forhold i Grønland i forhold til anerkendte og tilgængelige standarder for behandling.

Til nr. 2

Reglen i nr. 2 omfatter en anden gruppe af objektive fejl, nemlig tilfælde, hvor skadesårsagen er fejl eller svigt i det apparatur eller udstyr i øvrigt, som blev anvendt ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. Som efter reglen i nr. 1 er det uden betydning, hvilken slags patientskade apparaturets fejl eller svigt har resulteret i. Der kan f.eks. være tale om, at undersøgelsesresultater er blevet forkerte som følge af funktionsfejl i teknisk apparatur, og at der på baggrund heraf er blevet stillet en fejlagtig diagnose. Der kan også være tale om, at apparatur eller redskaber, der anvendes ved narkose eller i øvrigt i forbindelse med et operativt indgreb, svigter, fungerer forkert, bryder sammen eller lignende med skade til følge. Det er ligeledes uden betydning, om årsagen til apparatets eller udstyrets svigt kan henføres til en fejl ved konstruktionen eller fremstillingen af det eller til utilstrækkelig vejledning i brugen af det, manglende vedligeholdelse eller andet. Retten til erstatning er heller ikke betinget af, at fejlen kunne eller burde være opdaget i forbindelse med almindelig eller særlig kontrol fra det

sygehuspersonel eller andre, der står for denne, eller af den medicinalperson, der stod for den konkrete anvendelse af apparatet.

Reglen omfatter kun apparater, redskaber m.v., der anvendes ved undersøgelse, behandling eller lignende. Indtræder der skade som følge af fejl eller svigt i andre ting eller indretninger, f.eks. almindelige bygningsindretninger, elevatorer m.v., kan der ikke ydes erstatning efter nr. 2. Sådanne ulykkestilfælde vil imidlertid i nogle tilfælde berettige til erstatning i henhold til reglen i § 12, stk. 2.

Retten til erstatning efter nr. 2 er imidlertid uafhængig af, om nogen ville kunne drages til ansvar efter produktansvarsreglerne.

Til nr. 3

Reglen i nr. 3 omfatter tilfælde, hvor skaden ikke kan henføres til nogen fejl fra sundhedspersoner eller ved det anvendte udstyr, idet det først efterfølgende, det vil sige efter, at behandlingen er blevet gennemført, og skaden er indtruffet, kan konstateres, at den kunne være undgået, hvis man i stedet havde valgt en anden behandlingsteknik eller behandlingsmetode. Det betyder, at den anden behandlingsteknik eller metode skal være lige så relevant og effektiv ud fra et medicinsk synspunkt. Reglen går således videre end reglen i nr. 1, idet det ikke er nogen betingelse, at en erfaren specialist i den givne situation måtte antages at ville have valgt den anden teknik eller metode.

Betingelserne for, at der kan ydes erstatning efter denne regel, er følgende:

- 1) Det er en betingelse, at der på det tidspunkt, hvor behandlingen blev iværksat, faktisk fandtes en anden behandlingsteknik eller anden behandlingsmetode, og at denne faktisk stod til rådighed i den konkrete behandlingssituation, eventuelt i kraft af en henvisning af patienten til en specialist eller til en specialafdeling på et (andet) sygehus. Der kan således ikke tages hensyn til behandlingsmuligheder, som først er blevet taget i anvendelse efter behandlingstidspunktet, eller som dog ikke stod til rådighed i den givne situation eventuelt ved henvisning eller overflytning af patienten.
- 2) Endvidere er det en betingelse, at den anden behandlingsteknik eller behandlingsmetode måtte betragtes som ligeværdig med den valgte teknik eller metode, det vil sige, at den ud fra en medicinsk vurdering måtte antages at ville have været mindst lige så relevant og effektiv til behandling af patientens sygdom som den faktisk valgte teknik eller metode. Vurderingen heraf baseres på den medicinske videnskab og erfaring på behandlingstidspunktet. Målestokken er for så vidt på dette punkt den erfarne specialists vurdering, jf. herved bemærkningerne til reglen i nr. 1. Hvis en erfaren specialist

ville have valgt en anden teknik eller metode, fordi den ville være meget bedre, er forholdet omfattet af reglen i nr. 1. Hvis omvendt vurderingen munder ud i, at en anden behandlingsteknik eller metode bedømt på forhånd måtte anses for at være ringere end den, der blev valgt, kan der ikke ydes erstatning efter denne regel. Ved denne vurdering skal der således ikke tages hensyn til den faktisk indtrufne skade. Der kan med andre ord ikke ydes erstatning i tilfælde, hvor lægen med rette afstod fra at anvende en anden behandlingsteknik eller metode, fordi den erfaringsmæssigt ville være mindre effektiv til behandling af patientens sygdom, selv om det – med efterfølgende kendskab til den faktisk indtrufne skade – kan siges, at valg af den anden teknik eller metode ville have været bedre for den konkrete patient.

- 3) Yderligere er det en betingelse, at det med den viden om behandlingsforløbet, som foreligger på det tidspunkt, hvor erstatningssagen skal afgøres, kan konstateres, at skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået, hvis man i stedet havde anvendt en anden - ligeværdig - behandlingsteknik eller metode. Ved den efterfølgende vurdering af skadens undgåelighed kan der bl.a. tages hensyn til viden om patientens sygdom, helbredsforhold i øvrigt m.v., som den iværksatte behandling gav. Dette gælder uanset, om disse forhold måtte have været uerkendelige for selv en erfaren specialist på det tidspunkt, hvor beslutningen om valg af behandlingsteknik eller metode skulle træffes.

Det fremgår heraf, at det ikke gør nogen forskel, om valget stod mellem forskellige, ligeværdige måder at udføre en given behandling på (»behandlingsteknik«), eller valget stod mellem helt forskelligartede behandlingsprincipper, f.eks. medicinsk contra kirurgisk behandling (»behandlingsmetode«).

Reglen indebærer bl.a., at forsøgspatienter vil være berettiget til erstatning, hvis der i forbindelse med forsøgsmetoden indtræder skader, som ikke ville være indtrådt, hvis man i stedet havde anvendt hidtidige optimale behandlingsmetoder. Dette er under forudsætning af, at de gængse metoder på behandlingstidspunktet fremtrådte som (mindst) ligeværdige med forsøgsmetoden. Reglen er ikke begrænset til tilfælde, hvor valget står mellem nye og gamle metoder eller teknikker.

Ved vurderingen af, hvilke skader der kan henføres til den valgte behandlingsteknik eller metode, må der tages hensyn til de sandsynlige følger af en anvendelse af den alternative teknik eller metode. Hvis det må antages, at heller ikke den anden teknik eller metode ville have kunnet helbrede patienten fuldstændigt, omfatter skaden i denne forbindelse kun den yderligere helbredelsesforringelse, som den valgte teknik eller metode viste sig at indebære.

Det bemærkes, at reglen i nr. 3 ikke omfatter skader som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose. Det vurderes uhensigtsmæssigt at underkaste diagnosticering en efterfølgende bedømmelse, da diagnosticering typisk altid er en løbende proces.

Til nr. 4

Reglen i nr. 4 omfatter en række skader ved undersøgelse og behandling, som ikke kunne være undgået selv ud fra en efterfølgende vurdering som efter reglen i nr. 3. Formålet med reglen er at opfange patientskader, som falder igennem reglerne i nr. 1-3, men hvor det findes urimeligt, at patienten skal tåle skaden uden ret til erstatning. Det er først og fremmest ved et misforhold mellem på den ene side skadens alvor og på den anden side alvoren af patientens grundsygdom og de normale, forventelige følger af undersøgelse og behandling af grundsygdommen.

Bestemmelsen omfatter en hvilken som helst komplikation, herunder infektioner, der med overvejende sandsynlighed er forårsaget af undersøgelser eller behandling. Komplikationer, herunder infektioner, der skyldes grundsygdommen og dennes forløb uafhængigt af undersøgelse eller behandling, berettiger derimod ikke til erstatning, medmindre de opfanges af reglerne i nr. 1-3.

Den afgørende begrænsning i bestemmelsens anvendelsesområde er kravet om, at komplikationens alvor skal gå ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Det er ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten. Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af patientens grundsygdom og helbredstilstand i øvrigt. Hvis grundsygdommen ubehandlet indebærer nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller for patientens død, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen af den. Mindre alvorlige komplikationer må sædvanligvis også accepteres i forbindelse med behandling af en sygdom, der ikke er ganske harmløs. Ved vurderingen af, hvilken risiko for komplikationer patienten må acceptere, må der også tages hensyn til de nærmere omstændigheder omkring undersøgelsen og behandlingen, herunder bl.a. at tidsfaktoren undertiden kan gøre det nødvendigt at løbe en større risiko, end man normalt ville løbe.

Et misforhold mellem alvoren af grundsygdommen og af komplikationen kan særligt klart være til stede i forbindelse med visse diagnostiske indgreb (undersøgelsesoperationer), som derfor fremhæves udtrykkeligt i bestemmelsen. F.eks. kan det ved mistanke om, at patienten har en hjernesvulst være nødvendigt at udføre en røntgenundersøgelse ved hjælp af kontrastvæske. Undertiden medfører denne undersøgelse alvorlig hjerneskade samtidig med, at den viser, at patienten ikke led af en hjernesvulst. Denne skade vil ikke være omfattet af reglerne i

nr. 1-3, men i dette tilfælde går den ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle, og patienten kan derfor have ret til erstatning efter reglen i nr. 4.

På tilsvarende måde vil patienten i almindelighed være berettiget til erstatning ved komplikationer, der indtræder i forbindelse med rent forebyggende foranstaltninger som f.eks. vaccinationer.

Andet led i § 11, nr. 4 relaterer sig til den hyppighed, hvormed komplikationen i almindelighed kan forventes at indtræde kombineret med en konkret vurdering af, i hvilket omfang der i det enkelte tilfælde var anledning til at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. I jo højere grad den pågældende komplikation måtte forventes som en normal risiko ved den konkrete undersøgelse eller behandling, i jo højere grad må patienten tåle den uden ret til erstatning. Det er uden betydning, om lægen har informeret patienten om risikoen for den pågældende komplikation, men bestemmelsen vil typisk omfatte sådanne komplikationer, som ikke er omfattet af lægens informationspligt, det vil sige de meget sjældne komplikationer. Der kan ikke opstilles bestemte grænser baseret på den statistiske sjældenhed af den pågældende komplikation, men hyppigheden vil være et af de momenter, der indgår i vurderingen af, om den går ud over, hvad patienten må tåle, fordi risikoen måtte anses for at være så ringe, at der ikke var grund til at tage den i betragtning.

Dette hænger tillige sammen med, at de 2 led i bedømmelsen – komplikationens relative alvor og dens sjældenhed eller i øvrigt uventede karakter – normalt må vurderes samlet ved bedømmelsen af, om skaden går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Hvis misforholdet mellem grundsygdommens og komplikationens alvor er særlig udtalt, kan der slækkes på kravet til dens sjældenhed. Det kan f.eks. være tilfældet ved de nævnte diagnostiske indgreb, men kan også tænkes ved egentlige behandlingsskader, hvor et normalt banalt indgreb medfører meget alvorlig skade. Omvendt kan der slækkes på kravet til komplikationens relative alvor, hvis der er tale om en ekstremt sjælden, måske hidtil ukendt, komplikation.

### *Til § 12*

Med forslaget til § 12 fastlægges en række præciseringer og begrænsninger i relation til afgrænsningen af erstatningsberettigende skader i § 11.

Stk. 1 omhandler diagnosefejl, og stk. 2 omhandler egentlige ulykkestilfælde.

Til stk. 1

Forslaget til § 12, stk. 1, har til formål at fastslå, at reglen i § 11, nr. 3, ikke finder anvendelse i tilfælde, hvor skaden består i, at patientens sygdom ikke blev diagnosticeret korrekt. Diag-

nosefejl berettiger til erstatning, hvis enten en erfaren specialist måtte antages at ville have stillet en rigtig diagnose eller gjort dette på et tidligere tidspunkt under de i øvrigt givne forhold. Tilsvarende gør sig gældende, hvis årsagen til den fejlagtige diagnose er forkerte undersøgelsesresultater eller lignende som følge af fejl eller svigt i teknisk apparatur m.v., der blev anvendt ved undersøgelsen. I disse tilfælde ydes erstatning for følgerne af, at den rigtige diagnose ikke blev stillet eller ikke blev stillet rettidigt, hvad enten de består i en forværring af grundsygdommen eller i en forlængelse eller komplicering af behandlingsforløbet. Med ”rettidigt” menes ikke i forhold til behandlingsgaranti, men i forhold til grundsygdommens udvikling.

Bestemmelsen udelukker derimod, at diagnosticeringen underkastes en efterfølgende bedømmelse. Hvis det først efter, at behandlingen er blevet iværksat eller gennemført, f.eks. ved operativt indgreb, har været muligt – selv for en erfaren specialist – at stille den rigtige diagnose, kan der ikke ydes erstatning for det forhold, at diagnosen ikke blev stillet på et tidligere tidspunkt.

Reglen i § 11, nr. 4, er ikke relevant i forbindelse med diagnosefejl. Den omfatter ikke følgerne af selve den stillede diagnose, men derimod bl.a. skader, der indtræder i forbindelse med indgreb, der foretages i diagnostisk øjemed.

Til stk. 2

Reglen i stk. 2 tilsigter bl.a. at præcisere afgrænsningen af de skader, der kan erstattes i henhold til reglen i § 11, nr. 2.

Ulykkestilfælde kan også indtræde i øvrigt, uden at materielsvigt eller lignende kan udpeges som årsag, f.eks. skade ved, at en patient falder i forbindelse med flytning fra et leje til et andet leje. Sådanne skader er ikke generelt undtaget fra dækning, men i modsætning til skader, der omfattes af § 11, nr. 2, ydes der efter bestemmelsen erstatning, hvis de almindelige erstatningsbetingelser er opfyldt, og ulykken er sket i umiddelbar sammenhæng med selve behandlingen.

Ulykkestilfælde som ikke er sket i umiddelbar forbindelse med behandlingen, eksempelvis fald i badet eller lignende, behandles efter de almindelige erstatningsregler, og er derfor ikke omfattet af denne Inatsisartutlov.

### *Til § 13*

Reglen indebærer, at forsøgspersoner og donorer er berettiget til erstatning, selv om betingelserne i § 11 ikke er opfyldt. Der skal således ydes erstatning også for uundgåelige skader, selv

om betingelserne i § 11, nr. 4, ikke er opfyldt. Det følger endvidere af § 15, stk. 3, at lovens regler om egetbidrag ikke gælder ved disse skader. Dog kan skader af bagatelagtig karakter, såsom et blå mærke efter en bloddonation, som forsvinder efter enkelte dage, afvises allerede ved visiteringen hos Landslægeembedet.

Hermed er kravet til bevis for årsagssammenhæng mellem forsøg og skaden svækket i forhold til de almindelige betingelser i § 11. Hvis skaden kan være forårsaget af forsøget, skal enhver rimelig tvivl om den konkrete årsagssammenhæng her komme de skadelidte til gode. Der er således ret til erstatning, selv om skaden lige så vel kan være forårsaget af andre omstændigheder, eller selv om det ikke er muligt at vurdere den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager.

#### *Til § 14*

Med forslaget til § 14 indføres en informationspligt over for patienter om retten til erstatning efter loven. Pligten gælder for alle sundhedspersoner, som i deres virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter Inatsisartutloven.

Informationen til de pågældende skadelidte vil skulle gives på grundlag af en konkret vurdering af det stedfundne undersøgelses- eller behandlingsforløb m.v., hvor det konstateres, at der er indtruffet en skade, der antages at kunne give ret til erstatning efter loven. Der er ingen formkrav til informationen, men det vurderes hensigtsmæssigt, at den er skriftlig. Informationspligten vil ikke være opfyldt, såfremt informationen gives forud for en given undersøgelse, behandling eller lignende.

Pligten i § 14 indebærer, at enhver, der udøver sundhedsfaglig virksomhed, skal oplyse om muligheden for klage og erstatning. Dette gælder uanset, om personen er autoriseret eller ej, og uanset om personen er underlagt en autoriseret sundhedspersons ansvar. Det betyder, at personer i bygder, der udfører sundhedsfaglig behandling, skal oplyse om mulighederne i denne bestemmelse – også uanset at personen arbejder under ansvar fra en regionssygeplejerske eller regionslæge, som er autoriseret.

En eventuel overtrædelse af informationspligten vil kunne medføre disciplinære tiltag og vil kunne indbringes for Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn af Landslægeembedet.

Til stk. 2

Bestemmelsen giver mulighed for, at Naalakkersuisut kan fastsætte nærmere regler for informationspligten, herunder differentiering af ansvaret for forskellige personalegruppe.

*Til § 15*

Med forslaget til § 15 fastslås, at erstatning for skader, der omfattes af §§ 10-12, udmåles efter reglerne i lov om erstatningsansvar, som sat i kraft for Grønland ved anordning nr. 796 af 1. oktober 1993 med senere ændringer, jf. dog forslaget til § 12. Dette princip modificeres af, at der fastsættes et eget bidrag, jf. stk. 2 og 3, og af, at et regreskrav ikke dækkes, jf. stk. 4.

*Til stk. 1*

Med reglen i stk. 1 finder reglerne i den danske erstatningsansvarslov anvendelse ved fastsættelse af erstatning og godtgørelse for personskade eller tab af forsørger m.v. Den danske erstatningsansvarslov er sat i kraft for Grønland ved anordning nr. 796 af 1. oktober 1993 med senere ændringer.

Det gælder således først og fremmest reglerne om udmåling af erstatning og godtgørelse for de forskellige poster, det vil sige helbredelsesudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte, varigt mén, erhvervsevnetab, forsørgertab og begravelsesudgifter.

Dernæst følger det af henvisningen til erstatningsansvarsloven, at dennes regler om samordning af erstatning og anden compensation, f.eks. sociale ydelser og private forsikringer, finder tilsvarende anvendelse ved udmålingen af erstatning for patientskader.

Det følger endvidere af skadebegrebet i § 10, at patientens situation efter patientskaden altid må sammenholdes med de sandsynlige følger af et normalt sygdomsforløb, herunder normale følger af nødvendig behandling. Skaden – og dermed erstatningen – omfatter kun forskellen herimellem. Hvis f.eks. patientens erhvervsevne efter patientskaden er nedsat med 75 pct., men de normale følger af sygdommen og af nødvendig behandling må antages at ville have været en erhvervsevnenedsættelse på 50 pct., kan der kun ydes erstatning for de yderligere 25 pct. erhvervsevnetab, der kan henføres til patientskaden.

*Til stk. 2*

Det foreslås i § 15, stk. 2, at erstatning og godtgørelse ydes, efter at 7.971 kr. er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol. Der er således tale om et egetbidrag på 7.971 kr. Egetbidraget fratrækkes i alle sager, hvor den samlede erstatning og godtgørelse udgør 7.971 kr. eller mere.

Eksempel på forløb af en erstatningssag:

Hvis en patient bliver tilkendt en erstatning på 5.000 kr., vil patienten ikke få udbetalt erstatning, da den samlede erstatning udgør mindre end egetbidraget på 7.971 kr.

Hvis patienten bliver tilkendt en erstatning eller godtgørelse på 12.000 kr., vil patienten få udbetalt erstatning på 4.029 kr. (erstatningen på 12.000 kr. fratrukket egetbidraget på 7.971 kr., i alt 4.029 kr.)

Egetbidraget vil blive fratrukket én gang pr. sag og vil blive fratrukket ved den første udbetaling af erstatning, der samlet overstiger egenbetalingen på 7.971 kr.

Til stk. 3

Reglen i stk. 3 gør undtagelse fra egetbidraget ved skader, der rammer sunde forsøgspersoner og donorer. I disse tilfælde udmåles erstatning og godtgørelse således fuldt ud efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Til stk. 4

Reglen i stk. 4 præciserer, at der alene ydes erstatning til patienterne og disses efterladte, men ikke til andre, der efter almindelige erstatningsretlige regler måtte have et afledet krav i anledning af patientskaden. Reglen har navnlig betydning for reglerne om regreskrav for arbejdsgivere for udbetalte dagpenge eller sygeløn. Sådanne krav dækkes således ikke.

Til stk. 5

Egetbidraget i stk. 2 reguleres en gang årligt, jf. Inatsisartutlov om en satstilpasningsprocent og om aktuel indkomst.

Til stk. 6

Bestemmelsen bemyndiger Naalakkersuisut til at fastsætte en mindsteperode, dog højst 3 måneder, for tildeling af tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte på grund af uarbejdsdygtighed.

Fastsættes en minimumsperiode på f.eks. 2 måneder, ydes der ikke erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte, hvis skaden har medført uarbejdsdygtighed eller sygdom i en periode, som er kortere end 2 måneder.

#### *Til § 16*

Reglen omhandler erstatningsnedsættelse på grund af egen skyld og anden medvirken fra patienten til skadens indtræden. Reglen indeholder den afvigelse fra almindelige erstatningsretlige regler, at egen skyld i form af simpel uagtsomhed fra patientens side ikke kan medføre

nedsættelse af erstatningen. Udtrykket "medvirket" omfatter både egen skyld og accept af risiko, men accept af risiko får dog normalt ikke betydning i disse tilfælde, da selv et udtrykkeligt samtykke fra patienten til gennemførelse af behandlingen i sig selv er uden betydning for vurderingen af, om der foreligger en erstatningsberettigende patientskade.

Har patienten hidført skaden med forsæt, vil dette normalt udelukke, at der overhovedet kan siges at foreligge en patientskade. Skulle der undtagelsesvis foreligge en i øvrigt erstatningsberettigende patientskade trods forsætlig medvirken fra patienten, vil anvendelsen af reglen normalt føre til bortfald af erstatningen, men reglen udelukker ikke, at man i særlige tilfælde kan nøjes med en vis nedsættelse af erstatningen.

Som det fremgår af bemærkningerne til § 11, skal der ved vurderingen af erstatningen tages højde for de særlige forhold i Grønland. Til forskel for § 11 regulerer denne bestemmelse, hvornår patientens egen skyld kan begrunde en nedsættelse eller bortfald af erstatning. Det er en konkret vurdering ud fra forholdene ved behandlingssituationen.

#### *Til § 17*

Bestemmelsen omhandler koordinationen mellem Inatsisartutlovens erstatningsordning og adgangen til at rejse erstatningskrav efter almindelige erstatningsretlige regler. Bestemmelsen gør erstatningsordningen til den primære erstatning således, at patienten eller dennes efterladte afskæres fra at kræve erstatning efter almindelige erstatningsretlige regler, så langt erstatningsordningens dækning rækker. Det er i så henseende uden betydning om den, mod hvem erstatningskrav ellers kunne rejses, er en sundhedsperson eller dennes arbejdsgiver, eller det drejer sig om en udenforstående skadevolder.

Det følger af § 15, stk. 3, at erstatning og godtgørelse til forsøgspersoner og til donorer fuldt ud udmåles efter reglerne i erstatningsansvarsloven. I disse tilfælde vil der således aldrig være grundlag for noget supplerende erstatningskrav mod en eventuel erstatningsansvarlig skadevolder.

#### *Til § 18*

Bestemmelsen regulerer spørgsmålet om, i hvilket omfang den udbetalende myndighed eller forsikringsselskab, efter at have betalt erstatning til patienten eller dennes efterladte, kan rejse regreskrav for den udbetalte erstatning mod den, der efter almindelige erstatningsretlige regler ville være erstatningsansvarlig for patientskaden.

Reglen indebærer, at der kun kan rettes regreskrav mod den, der er omfattet af § 10, eller i øvrigt er ansat på et sygehus, hvis skaden er forvoldt forsætligt. Skader forvoldt af denne personkreds ved grov uagtsomhed vil således ikke, som det er gældende efter de almindelige regler om regres i erstatningsansvarsloven, kunne danne grundlag for regreskrav. Baggrunden herfor er, at det er afgørende for erstatningsordningens funktion, at den behandlende sundhedsfaglige person ikke hindres i aktivt at medvirke til vejledning og oplysning om en skadevoldende handling.

Såfremt patientskaden er forvoldt under sådanne omstændigheder, at erstatningskrav vil kunne rejses over for andre end de i § 10, stk. 1 nævnte grupper, vil spørgsmålet om regresmulighed skulle afgøres efter de almindelige erstatningsretlige regler.

Det bemærkes, at patientens ret til at kræve erstatning reguleres af reglen i § 17, hvorefter patienten som hovedregel ikke kan fremsætte noget direkte erstatningskrav mod den, der er ansvarlig for skaden.

#### *Til § 19*

Reglen har navnlig betydning ved skader, der forårsages af defekt sygehusudstyr. Patienten kan da vælge at kræve erstatning efter § 11, nr. 2, eller at rejse krav mod producent og/eller mellemandler efter reglerne i anordning nr. 900 af 30. august 2004 om ikrafttræden for Grønland af lov om produktansvar. Hvis patienten vælger at rejse krav mod den erstatningspligtige, kan den erstatningspligtige rejse regreskrav mod vedkommende producent m.v.

#### *Til § 20*

Til stk. 1

Med forslaget til § 20, stk. 1 fastsættes en nærmere beskrivelse af de erstatningspligtige organer. Pligt til at yde erstatning påhviler således Naalakkersuisut, kommunerne samt private behandlingssteder. Døgninstitutioner, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling, er omfattet uanset, om de er drevet af Naalakkersuisut eller i kommunalt regi.

”Behandlingssteder” skal forstås i bred forstand og omfatter også steder, hvor behandling sker sekundært, f.eks. plejehjem eller døgninstitutioner.

Til stk. 2

Når Landslægeembedet modtager en afgørelse fra Patienterstatningen, kan Landslægeembedet iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger i medfør af selvstyrebekendtgørelse nr. 7 af 15. juni 2017 om Landslægeembedets virke.

*Til § 21*

Til stk. 1

Med forslaget til § 21, stk. 1, fastsættes, at krav om erstatning efter kapitel 3 skal være dækket af en forsikring i et forsikringsselskab.

Til stk. 2

Da erstatningspligtige offentlige myndigheder, som er selvforsikrede, er undtaget fra forsikringspligten, har bestemmelsen kun betydning for den erstatningspligt, som efter § 20, stk. 1 gælder for private behandlingssteder.

Til stk. 3

Naalakkersuisut bemyndiges til at fastsætte nærmere regler for registrering af og tilsyn med forsikringsdækningen efter stk. 1.

*Til § 22*

Til stk. 1

Med forslaget til § 22, stk. 1, etableres en ny adgang til at indgive sager om erstatning for patientskader i Grønland. Med bestemmelsen fastsættes, at alle erstatningssager efter kapitel 3 indgives til Landslægeembedet.

Til stk. 2

Med forslagens § 22, stk. 2, fastslås, at Landslægeembedet varetager en selvstændig og forberedende sagsbehandling, inden patientens erstatningssag efter § 22, stk. 1, videregives til afgørelse hos Patienterstatningen. Formålet hermed er at sikre, at Patienterstatningen får de relevante oplysninger om forholdene inden for sundhedsområdet i Grønland, som på flere områder kan afvige fra forholdene på det danske sundhedsområde. Landslægeembedet vil således varetage sagsforberedelsen med modtagelse og antagelse af sagen, oversættelse af grønlandske dokumenter til dansk og omvendt, belysning af klagen og udarbejdelsen af en sagsfremstilling/sammenfatning af sagen. Landslægeembedets sagsbehandling skal herved sikre, at grønlandske erstatningssager kan blive vurderet ud fra forholdene i Grønland.

Til stk. 3

I den forberedende sagsbehandling indgår også stillingtagen til forældelse. Muligheden for stillingtagen til forældelse på dette tidlige tidspunkt er indført af hensyn til de administrative omkostninger, som hver enkelt erstatningssag genererer. Såfremt en erstatningssag er åbenlyst forældet, er det ikke hensigtsmæssigt at oversende sagen til Danmark for – igen – at få kon-

stateret, at sagen er forældet. Såfremt afgørelsen om forældelse påklages, oversendes sagen til Patienterstatningen til behandling.

Til stk. 4

Det følger af forslaget til § 22, stk. 4, at Patienterstatningen i Danmark afgør erstatningssager efter kapitel 3.

Til stk. 5

Anmodninger om anke af afgørelser, jf. stk. 4, kan indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen. Anmodningen kan fremsættes af både klageren, behandlingsstedet eller Landslægeembedet. Ankenævnet for Patienterstatningen sender efterfølgende en kopi af anmodningen i høring hos klageren, behandlingsstedet eller Landslægeembedet og vurderer efter modtagelsen af høringssvarene, om der er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, som kan danne grundlag for en fornyet behandling af sagen.

Såfremt der ikke er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger afviser Ankenævnet for Patienterstatningen at behandle sagen. Såfremt der er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger behandles sagen. Ankenævnet for Patienterstatningen kan herefter stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser er endelig og kan ikke indbringes for andre myndigheder.

Til stk. 6

Anmodningen om anke til Ankenævnet for Patienterstatningen skal indgives inden 1 måned efter, at klager har fået meddelelse om afgørelse. Anmodninger om anke, som overskrider fristen, afvises af Ankenævnet for Patienterstatningen.

Idet anmodningen sendes i høring hos alle relevante parter, er det Department for Sundheds vurdering, at anmodninger om anke ikke skal visiteres hos Landslægeembedet, men kan sendes direkte til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Til stk. 7

Ankenævnet for Patienterstatningen kan se bort fra fristen i stk. 6, når særlige grunde taler herfor, eksempelvis hvis de rette myndigheder ikke er blevet gjort bekendt med afgørelsen, eller hvis patientens helbredstilstand har umuliggjort overholdelse af fristen.

*Til § 23*

Med forslaget til § 23 fastslås, at erstatningskrav efter kapitel 3 skal være anmeldt til Landslægeembedet senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Fristen suspenderes, så længe patienten hverken ved eller bør vide, at der er sket en skade, som kan berettige til erstatning.

Forældelsesfristerne i lov nr. 274 af 22. december 1908 om forældelse af visse fordringer er bevidst fraveget, herunder ved indførelsen af, at forældelse af erstatningskrav senest indtræder 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget. 10-årsfristen er absolut, og den kan under ingen omstændigheder dispenseres. Selv om følgerne af skaden først viser sig senere end 10 år efter det tidspunkt, hvor skaden blev forårsaget, kan der ikke rejses krav efter Inatsisartutloven.

Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor den skadevoldende handling blev udført eller – ved undladt behandling – det tidspunkt, hvor den relevante behandling skulle være udført; ved manglende (rettidig) diagnosticering er begyndelsestidspunktet således det tidspunkt, hvor diagnosen skulle være stillet.

#### *Til § 24*

Med forslaget til § 24 fastslås at manglende overholdelse af forsikringspligten straffes med bøde.

#### *Til § 25*

Inatsisartutloven foreslås at træde i kraft ved bekendtgørelse. Bekendtgørelsen udstedes, når aftalen med Ankenævnet for Patienterstatningen er indgået.

Inatsisartutloven omfatte alle skader, som er sket i forbindelse med behandling, som er udført efter lovens ikrafttræden.

Modsætningsvist skal skader som er sket i forbindelse med behandling, der er foretaget før Inatsisartutlovens ikrafttrædelse, behandles efter de dagældende regler. Dette gælder uanset, hvornår skaden blev eller burde være blevet opdaget, og uanset om klagen bliver indsendt før eller efter Inatsisartutlovens ikrafttrædelse. Det afgørende moment er dermed, hvornår den behandling, som klagen angår, blev foretaget. Hvis skaden skyldes et længere behandlingsforløb, tages udgangspunkt i datoen for den sidste behandlingskontakt.

#### *Til § 26*

På baggrund af Inatsisartutlovens ikrafttræden foretages der ændringer i Inatsisartutlov nr. 27 af 18. november 2010 om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer som ændret ved Inatsisartutlov nr. 2 af 29. maj 2012.

Derudover ophæves Selvstyrebekendtgørelse nr. 14. af 24. september 2012 om klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, som er fastsat med hjemmel i § 11 a i Inatsisartutlov nr. 27 af 18. november 2010 om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer.

**Bilag 1****Høringsnotat**

Forslaget har været i høring i perioden 15. maj 2021 til og med 11. juni 2021 hos følgende høringsparter:

Formandens Departement, Departementet for Finanser og Indenrigsanliggender, Departementet for Boliger, Infrastruktur og Ligestilling, Departementet for Råstoffer, Departementet for Uddannelse, Kultur, Idræt og Kirke, Departementet for Fiskeri og Fangst, Departementet for Landbrug, Selvforsyning, Energi og Miljø, Departementet for Sociale Anliggender og Arbejdsmarked, Departementet for Børn, Unge, Familier og Justitsområdet, Departementet for Erhverv, Handel, Udenrigs og Klima, Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse og Landslægeembedet.

Herudover har forslaget i samme periode været tilgængeligt på Naalakkersuisuts høringsportal.

Der er indkommet 7 hørings svar, hvoraf følgende ingen bemærkninger havde: Departementet for Uddannelse, Kultur, Idræt og Kirke, Departementet for Fiskeri og Fangst og Departementet for Børn, Unge, Familier og Justitsområdet.

Følgende høringsparter havde bemærkninger til forslaget:

**1) Formandens Departement**

Formandens Departement giver hermed sine bemærkninger til forslag til Inatsisartutlov om patienters klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsfaglig behandling i Grønland.

Først noterer Formandens Departement sig det hensigtsmæssige i – som det fremgår af de almindelige bemærkninger til forslaget – at udfylde det lovgivningsmæssige tomrum i forhold til patienters muligheder for at få erstatning for skader opstået i forbindelse med behandling i sundhedsvæsnet.

Formandens Departement bemærker, at der i § 7, stk. 2 og 3, samt i de almindelige bemærkninger (2.3) og bemærkningerne til forslagets enkelte bestemmelser (§ 7) er beskrevet, at klager oversendes til 'ledelsen i sundhedsvæsnet'. Det er deri uklart, hvad der menes hermed; Er 'ledelsen i sundhedsvæsnet' Styrelsen for Sundhed og Forebyggelsen, sundhedsledelsen eller de ledende regionslæger?

*Svar: Indarbejdet i forslagets § 9 samt i de almindelige bemærkninger (2.3.2.2) og bemærkningerne til forslagets § 9. 'Ledelsen i sundhedsvæsenet' ændres til 'den øverste ledelse i sundhedsvæsenet' for at præcisere det rette klageorgan. Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse består af Sundhedsledelsen, hvorfor den øverste ledelse i sundhedsvæsenet er Sundhedsledelsen.*

Formandens Departement noterer, at der lægges op til oprettelse af et klagesagssekretariat, hvori det er uklart, hvor sekretariatet hører til organisatorisk og deraf hvortil der refereres. I forslaget til loven er der flere steder (f.eks. § 3, stk. 1, og § 7, stk. 1) angivet, at Landslægeembedet modtager og oversender klager, hvorved det formodes, at sekretariatet skal placeres i Landslægeembedet.

*Svar: Indarbejdet i forslagets almindelige bemærkninger (3.1). Klagesagssekretariatet placeres organisatorisk i Landslægeembedet.*

Det er desuden beskrevet, at der forventes etableringsomkostninger svarende til en akademisk fuldmægtig, hvorimod driftsomkostninger, herunder forventet medarbejder og ledelsesantal, ikke er beskrevet.

*Svar: Klagesagssekretariatet skal bestå af medarbejdere fra Landslægeembedet samt en akademisk fuldmægtig. Klagesagssekretariatet skal fungere i tæt samarbejde med patientvejledere m.fl. på hospitalerne. Klagesagssekretariatet skal referere til Landslægen.*

## **2) Departementet for Boliger, Infrastruktur og Ligestilling**

IANN takker for muligheden til at afgive høringssvar på 'forslag til Inatsisartutlov om patienters klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsfaglig behandling i Grønland'.

For IANN's vedkommende er forslagets bestemmelser om erstatning af interesse, herunder særligt forslagets §19, samt de økonomiske konsekvenser i tilknytning hertil.

Det kan hertil oplyses, at Selvstyrets budgetregulativ indeholder bestemmelser om ansvar for indkøb af forsikringer for Selvstyret. Heraf fremgår, at det henhører under Naalakkersuisoq for Boligers ansvarsområde. Dette betyder, at det alene er IANN, der kan indgå aftaler vedrørende forsikring.

Dertil kan det oplyses, at det er Naalakkersuisut, der bestemmer og vedtager Selvstyrets forsikringspolitik. Naalakkersuisut har senest i efteråret 2020 vedtaget, at Selvstyrets forsikringspolitik skal fornys på uændrede vilkår med virkning fra den 1. januar 2021. Dette inde-

bærer blandt andet, at der er ikke er ændret på fordelingen mellem forsikringsdækkede områder og hvilke selvrisici, der er tilknyttet hertil, samt hvilke områder der skal være selvforsikrede. Tillige indebære beslutningen, at omkostninger hertil skal afholdes af de berørte enheder.

Selvstyrets forsikringspolitik indeholder, at en række forsikringer er indkøbt, og at Selvstyret er selvforsikret på en række forsikringer. Det fremgår af Finanslov 2021, hovedkonto 70.10.03 at Selvstyrets enheder opkræves gebyr til forsikringerne. Fordelingen sker i henhold til opkrævning tilbage fra 2016 – hvor alle forsikringer var indkøbt. Det betyder reelt, at de enheder, der er forsikret under hver forsikringsordning, betaler til dens administration og omkostninger til police. På selvforsikrede områder gælder det særligt, at der opkræves en præmie inklusive omkostninger på området, således der kan henlægges midler til større skader, for at undgå at belaste Landskassen i tilfælde af en aktuel stor skade.

Det samme vil gøre sig gældende for erstatningsansvar i henhold til 'forslag til Inatsisartutlov om patienters klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsfaglig behandling i Grønland' – uanset om der vil være tale om indkøbt forsikring eller selvforsikring. Omkostninger til forsikringsordningen vil blive pålagt sundhedsvæsenet, sammen med evt. administration der måtte være tilknyttet hertil.

IANN har svært ved at tyde af forslagens bemærkninger om økonomiske konsekvenser, hvorvidt der er taget højde for omkostningen til selve forsikringspolisen – om den så bliver indkøbt, eller der måtte blive tale om selvforsikring. IANN anbefaler således, at dette afklares og fremgår af forslaget.

I tilknytning hertil kan det oplyses, at afklaring af hvorvidt området skal afdækkes med en købt forsikring eller ved selvforsikring, ser en beslutning, som i lighed med øvrige forsikringsordninger i Selvstyret skal godkendes af Naalakkersuisut.

IANN kan bistå med afklaring af de økonomiske konsekvenser i forbindelse med erstatningsansvaret i forslaget, herunder indhentning af tilbud, og/eller beregning på selvforsikring. Såfremt dette ønskes, bedes Departementet for Sundhed rette henvendelse herom til departementets mail for forsikringer: [sillimmat@nanoq.gl](mailto:sillimmat@nanoq.gl).

*Svar: Udgifter til patienterstatningssager har hidtil været udbetalt af Departementet for Sundhed, og der har ikke været tegnet en forsikring, ligesom at der ikke har været etableret en intern forsikringsordning i Selvstyret. Udgifterne har tidligere ligget på ca. 1,5 mio. kr., som svarer til den lovbundne bevilling på udbetaling af patienterstatningssager, som fremgår af finansloven. Med nærværende forslag udvides området for patientklager, og det forventes, at*

*udgifterne til erstatningssager stiger til 7 mio. kr. årligt. Dette er indregnet i finansloven 2022 og overslagsår.*

### **3) Landslægeembedet**

#### *Disciplinærnævnsager*

Det bemærkes, at lovforslaget ikke omfatter klager over sundhedsfaglig behandling, der kan indbringes for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark. I forhold til klager over enkelte sundhedspersoner, såkaldte disciplinærnævnsager, henvises der til den gældende bekendtgørelse nr. 14 af 24. september 2012 om klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, en bekendtgørelse i medfør af Inatsisartutlov nr. 27 af 18. november 2010 om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer.

En af de ændringer, som lovforslaget skal tilvejebringe, er, at alle klager over sundhedsfaglig behandling i udgangspunktet skal behandles som forløbsklager, men at Landslægen *kan* indbringe sager om sundhedsfaglig virksomhed for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Konkret betyder det, at § 1, stk. 1, i den gældende bekendtgørelse nr. 14 af 24. september 2012 om klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn skal udgå, og § 1, stk. 2, fortsat skal gælde. Det betyder, at klager ikke har retskrav på, at klagen indbringes for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, men at Landslægeembedet kan behandle sagen som en Disciplinærnævnsag, hvis det vurderes, at der kan være grundlag for kritik eller anden sanktion af en autoriseret sundhedsperson.

*Svar: Delvist indarbejdet. Lovforslaget lægger op til, at bekendtgørelse nr. 14 af 24. september 2012 om klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ophæves. I stedet samles adgangen til at klage over specifikke sundhedspersoner (som behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn) og over sundhedsvæsenet (som behandles i Styrelsen for Patientklager) i dette lovforslag. Det vil dog stadig stå patienten frit for, om denne ønsker at klage over en sundhedsperson eller over sundhedsvæsenet.*

#### *Landslægeembedets hjemmel til at afvise klager*

Ifølge lovforslagets § 4, stk. 1 og stk. 3, skal Landslægeembedet vurdere, om klagen kan vurderes efter loven (stk. 1), og kan afgøre om klagen er forældet (stk. 3). Der anmodes om, at der kan åbnes mulighed for, at Landslægeembedet kan foretage en indledende vurdering af en klage som åbenlyst grundløs, *inden* den egentlige sagsoplysning (indhentning af udtalelser fra ledelse og/eller parter samt sammenfatning af klagen) iværksættes.

Det er Landslægeembedets erfaring, at nogle klager må anses som åbenlyst grundløse. Der er, med nuværende lovgivning og i lovforslaget, ingen lovhjemlet mulighed for at undgå det forbrug af ressourcer, der knytter sig til klager, som, uagtet de er åbenlyst grundløse, skal oply-

ses og behandles fuldstændigt. Dertil kommer, at den arbejdsbyrde, som åbenlyst grundløse klager udgør, forlænger den samlede sagsbehandlingstid på klagesagsområdet.

*Svar: Indarbejdet i lovforslagets § 6, stk. 4.*

#### *Klagesagssekretariat/klageinstans*

Af lovforslagets § 3, stk. 2, fremgår det, at Naalakkersuisut kan fastsætte regler om, hvor klager skal indgives og forberedes. Det forudsættes derfor, at oprettelsen af det påtænkte sekretariat skal finde hjemmel i en bekendtgørelse til loven, hvis man ønsker at etablere det som umiddelbar konsekvens af loven. Det er Landslægeembedets vurdering, at et sekretariat er en forudsætning for, at lovforslagets klage- og erstatningsadgang for borger kan håndteres hensigtsmæssigt og rettidigt jf. afsnit om økonomiske og administrative konsekvenser herunder.

#### *Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige*

Det bemærkes, at det i bemærkningerne til loven (s.8) vurderes alene at være tale om øgede udgifter til etableringen af et sekretariat samt en forventet stigning i udbetaling af erstatninger. Førstnævnte synes at være en vurdering på baggrund af den antagelse, at der ”*frigøres ressourcer ved en samlet og ensartet behandling af klagesager*”, i øvrigt uden at en forventet øget sagsmængde vil ændre på denne vurdering.

Landslægeembedet er ikke enig i den betragtning, at der umiddelbart vil blive frigjort ressourcer med nye sagsgange i medfør af lovforslaget. Tværtom vil visiteringen og oplysningen af sagerne, herunder den øgede mængde sager der omfatter erstatningskrav, øge den administrative byrde. Dertil kommer den forventede, øgede sagsmængde, som nævnes i bemærkningerne til lovforslaget.

Der synes ikke at være taget højde for, at der de seneste 10 år har været et stigende antal klager, som der ikke er bevilget flere ressourcer til at behandle.

Af Landslægeembedets årsberetning fra 2016 fremgår det, at der siden 2012 har været en væsentlig stigning i antallet af klager op til 80-100 sager om året. Stigningen i antallet af sager synes at fortsætte, idet der både i 2019 og 2020 indgik 120 klager.

Indeværende år der pr. 1. juni indgået 62 klager direkte til Landslægeembedet. Derudover må der formodes at være indgået et ukendt antal serviceklager direkte til Sundhedsledelsen.

Særligt under pandemien har det været nødvendigt at anvende eksterne konsulenter til klagesagsbehandlingen, men selv under almindelige forhold udgør sagsmængden og etablering af den faglige ekspertise, der kræves til sagsbehandlingen, en væsentlig udfordring for Landslægeembedet. Der er, i takt med den stigende sagsmængde, set en øget sagsbehandlingstid samt en tendens til sagsefterslæb. Landslægeembedet vurderer, at der er, og fortsat vil være, et be-

hov for, estimeret til et årsværk (AC-medarbejder), yderligere i forhold til den nuværende normering for Landslægeembedet og den sekretariatsmedarbejder, der er nævnt i bemærkningerne til loven (oprettelse af sekretariatsfunktion) til klagesagsbehandlingen.

*Svar: Departementet for Sundhed tager ovenstående til efterretning.*

#### 4) Grønlands Sygeplejerskeorganisation

PK bifalder, at klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet lovfæstes.

PK har følgende bemærkninger til punkt 2.3.1 *Gældende ret Sundhedsfaglige klager* i bemærkninger til lovforslaget.

**Klage procedurer i Grønland:** Landslægen i Grønland kan efter Selvstyrets bekendtgørelse<sup>1</sup> henvise patientklager til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark. Af denne bekendtgørelse fremgår det, at der kan indbringes sundhedspersoner for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark, der har en dansk autorisation, jf. § 2, stk. 1. I samme bekendtgørelse anføres det, at landlægen kan indbringe følgende, der udøver sundhedsfaglig virksomhed på grundlag af grønlandsk uddannelse eller autorisation for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn: Sygeplejersker, tandplejere, klinikassistenter, sundhedsmedhjælpere, sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sundhedsarbejdere, sundhedshjælpere, og portørredere, jf. § 2, stk. 4.

Landslægen kan efter Selvstyrets bekendtgørelse<sup>2</sup>, træffe afgørelse i de tilfælde, hvor forholdene omhandler sundhedspersonale uden autorisation, jf. § 12, stk. 2, jf. § 8, stk. 2. Der er i forarbejderne<sup>3</sup> til Inatsisartutloven<sup>4</sup> anført, at den tidligere praksis, hvor landslægen har afgjort sager, som lå udenfor Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, ønskes lovfæstet, så der også var mulighed for at klage over ikke dansk autoriserede personer.

**Klage procedurer i Danmark:** I Danmark behandles patientklager i Styrelsen for Patientklager jf. dansk lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet<sup>5</sup>. Hvis klagen er over behandlingsstedet, er det styrelsen, som behandler klagen. I lovens § 2, stk. 2, kan sundhedsministeren fastsætte regler om, at nævnets virksomhed omfatter nærmere bestemte persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der ikke har autorisation efter sundhedslovgivningen. Det fremgår i forarbejderne til lovens almindelige bemærkninger<sup>6</sup> afsnit 2.1.1, at Patient-

---

1 bekendtgørelse af Selvstyrets bekendtgørelse nr. 14 af 24. september 2012 om klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

2 Selvstyrets bekendtgørelse nr. 7 af 15. juni 2017 om Landslægeembedets virke.

3 Bemærkninger til lovforslaget Almindelige bemærkninger til forslaget 17. september 2010 EM 2010/20.

4 nr. 27 af 18. november 2010 om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer.

5 Lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018 af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

6 Bemærkninger til lovforslaget Almindelige bemærkninger til forslaget 17. september 2010 EM 2010/20

klagenævnet nuværende sundhedsvæsenets disciplinærnævn, at læger uden autorisation ikke er omfattet af lovens § 2, stk. 2.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark behandler kun patientklager over sundhedsfaglige personers, med dansk autorisation, virke efter den danske sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet<sup>7</sup>, § 2, stk. 1.

Det medfører, at landslægen ikke kan indbringe personer udelukkende med grønlandsk autorisation for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark.

PK anbefaler, at denne tilsyneladende diskrepans mellem gældende ret i Grønland og gældende ret i Danmark afdækkes og tydeliggøres.

*Svar: Som det fremgår af høringsvaret, behandles patientklager i Styrelsen for Patientklager, jf. dansk lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Klages der over et behandlingssted, er det Styrelsen for Patientklager, der behandler klagen, hvorimod Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler klager over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed. Det fremgår af den danske klage- og erstatningslov § 2, stk. 2, at Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at nævnets virksomhed omfatter nærmere bestemte persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der ikke har autorisation efter sundhedslovgivningen. Disse regler fremgår af bekendtgørelse nr. 1448 af 15. december 2010 om ikke-autoriserede persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der er omfattet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1064 af 9. november 2012. Af bekendtgørelsens § 1, nr. 10, fremgår det, at følgende persongrupper er omfattet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed: sygeplejersker, tandplejere, klinikassistenter, sundhedsmedhjælper, sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sundhedsarbejdere, sundhedshjælpere, og portørreddere, der udøver sundhedsfaglig virksomhed på grundlag af grønlandsk uddannelse eller autorisation.*

*Klager over sundhedspersoner med grønlandsk autorisation kan dermed godt indbringes for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark, hvorfor Departementet for Sundhed ikke oplever en diskrepans mellem dansk og grønlandsk lov.*

---

<sup>7</sup> Lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018 af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet