

RETTELSESBLAD

Erstatter bemærkninger af 1. marts 2024

(Sproglige rettelser i overskriften til afsnit 1.3, afsnit 3.2 vedr. henvisning til anden lovgivning, samt enkelte korrekturmæssige ændringer igennem forslaget.

Ændring af bemærkningerne til § 15, stk. 3

Herudover slettes dele i bemærkninger til § 21, stk. 1 og § 25, stk. 5 og 7.

Tilføjelser til afsnit 3.3. vedr. vedtaget dansk lovgivning om ankenævnets behandling af sager, samt tilføjelser til bemærkningerne til § 1, stk. 2, § 4, stk. 6, § 6, stk. 6, § 7, stk. 1, 3 og 4, § 10, stk. 1, § 23, stk. 1, § 30, stk. 2 og § 33)

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 dens 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 Disciplinærnevæn 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 Disciplinærnevæn, 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 Forslaget 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.

1.4 Ændringer siden forslagens første fremlæggelse for Inatsisartut

Forslaget blev fremlagt første gang for Inatsisartut til efterårssamlingen 2021, men blev af flere årsager trukket fra samlingen. I den efterfølgende periode frem til fremlæggelsen af nærværende forslag er der primært sket følgende ændringer til forslaget:

- § 4: Landslægeembedet har beslutningskompetencen vedr. om en klage kan behandles ved Disciplinærnevænet. Der er dog altid mulighed for at få en klage behandlet som en forløbsklage jf. § 3.
- § 16: Der er indsat adgang til godtgørelse i forbindelse med tab af barn ved erstatningsberettiget skade.

- §§ 17, 18 og 27: Der er indsat bestemmelser om beregning og udbetaling af erstatning.
- § 26: Der er indsat en frist for domstolsprøvelse.

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. Der har dog fra 2015 været selvstændige bevillinger på finansloven til dækning af patienterstatninger.

2.2 Forslagets overordnede struktur

Forslaget er opdelt i 4 kapitler.

Forslagets kapitel 1 indeholder et afsnit om forslagens anvendelsesområde samt et definitions-afsnit.

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 sundhedsfaglige 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. Endvidere indeholder kapitlet også en bestemmelse om godtgørelse til forældremyndighedshaver vedr. et barn der afgår ved døden inden det fyldte 18. år som følge af en erstatningsberettigede skade.

Forslaget lægger endvidere op til, at sagerne behandles 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.

Der er til formålet udviklet en elektronisk klageformular, som gør klageproceduren lettilgængelig for borgere i hele landet.

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

2.3 Inatsisartutlovens 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 under normen for almindeligt anerkendt faglig standard.

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 får patienter 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 1 sted.
- Der lægges op til oprettelsen af et klagesagssekretariat under Landslægeembedet, så borgeren skal henvende sig 1 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 Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn (eller andre myndigheder), og uanset den eventuelle afgørelses udfald.

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 og udvidet adgang til 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 sundhedspersoner eller 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 sundhedsfaglige 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 forslagets 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, hvordan henvendelsen anvendes til læring på behandlingsstedet, og derved forstærke eller 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 f.eks. over en sundhedsregion, sender den øverste ledelse i sundhedsvæsenet som regel klagen i høring hos Regionsledelsen, hvorunder sundhedsregionen tilhører.

2.3.2.3 Erstatning for patientskader

Med forslaget får patienter eller – ved dødsfald - deres efterladte 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, dog med forbehold for de særlige forhold, som måtte være gældende i Grønland.

Forslagets § 11, nr. 1, giver adgang til erstatning for skader, der er opstået i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. af patienten, hvis en erfaren specialist ville have handlet anderledes. 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 behandling, 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 erstatningsberettigende 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 er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol. Erstatning og godtgørelse opreguleres til tidspunktet for sagens afgørelse og forrentes, hvis beløbet udbetales senere end 5 uger efter sagens afgørelse. 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.

2.3.2.4 Godtgørelse ved barn der afgår ved døden som følge af erstatningsberettiget handling

Forslagets § 16 indeholder en bestemmelse om adgang til godtgørelse til forældremyndighedsindehaverne til et barn der dør i forbindelse med modtagelse en behandling der medfører en erstatningsberettigede skade.

Denne godtgørelse har til formål at godtgøre de generelle økonomiske udgifter der kan være forbundet med tabet af et barn, f.eks. sygemelding eller psykologhjælp. Denne bestemmelse har dog ikke til formål at erstatte tabet af barnet, hvorfor udtrykket ”godtgørelse” anvendes i stedet for ”erstatning”.

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 været taget 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 nr. 9 af 4. januar 2023 af lov 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.

Forslaget hjemler, at Patienterstatningen overtager sagsbehandlingen af erstatningssagerne. Patienterstatningen har tilkendegivet at ville påtage sig denne opgave. Patienterstatningen har oplyst, at de forventer at behandle sagerne for ca. 14.919 kr. (2024-takst) pr. sag og at prisen er moms fritaget. Prisen vil dog blive reguleret løbende og afspejle de reelle omkostninger.

Forslaget hjemler desuden, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal varetage behandling af erstatningsankesagerne. Dette forudsætter dog hjemmel i den danske lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og kræver derfor en lovændring i Danmark, denne lovændring blev vedtaget af det danske folketing i december 2023 og medførte et nyt stk. 5 til § 58 b i den danske lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Udover lovændringerne, skal der indgås en aftale med Ankenævnet for Patienterstatningen, hvoraf udgifterne til sagsbehandling og lignende skal fremgå. Der tilstræbes, at der bliver bevilliget tilstrækkelige midler til afholdelsen af disse udgifter 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, hvilket 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 forsikringsordning i Selvstyret. Udgifterne har tidligere ligget på ca. 1,5 mio. kr., som svarer til den tidligere lovbundne bevilling på udbetaling af patienterstatningssager. 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 2024 og overslagsår. Beløbet inkluderer kun udbetalinger af erstatninger og dermed ikke udgifter til administration og sagsbehandling.

Efter forslaget til § 23, nr. 1 og 2, afholder Naalakkersuisut udgifter til erstatninger for skader efter behandling inden for det offentlige sundhedsvæsen og behandling hos andre offentlige myndigheder under Naalakkersuisuts ansvarsområdet, mens kommunerne afholder udgifter til erstatninger for skader efter behandling inden for de kommunale institutioner.

3.4 Engangsudbetaling for barn der afgår ved døden

Efter forslaget til § 16, meddeles der en godtgørelse til den eller de, der har forældremyndigheden over et barn, der afgår ved døden inden det fyldte 18. år som følge af en skade jf. kapitel 3. Beløbet vil blive reguleret ved udstedelse af en bekendtgørelse. Det forventes at denne bestemmelse vil medføre en beskedent udgift for det offentlige, og selvom det ikke er muligt

at vide med sikkerhed, viser historikken for tidligere år, at denne type sager ikke ses mere end cirka 1 gang om året.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Inatsisartutloven giver en bredere mulighed for at søge erstatning og klage, hvilket kan resultere i udgifter for private virksomheder, der driver sundhedsfaglig virksomhed, både i form af erstatningsudbetalinger og ressourceforbrug til fremsendelse af materiale og udtalelser til de relevante myndigheder.

Efter forslaget til § 23, nr. 3, har private behandlingssteder erstatningspligt for skader efter behandling, som er ydet uden om det offentlige sundhedsvæsen. De private virksomheder, der driver sundhedsfaglig virksomhed, pålægges dog ikke at skulle tegne en forsikring, som dækker erstatningsudbetalinger. Efter dialog med brancheorganisation Pension og Forsikring er det blevet oplyst, at et sådan forsikringstilbud pt. ikke findes i Grønland, og det vurderes derfor uhensigtsmæssigt at indføre en forsikringspligt på nuværende tidspunkt. Forslaget sikrer dog hjemmel til at udstede bekendtgørelse om krav til forsikring. Denne hjemmel kan anvendes, hvis de relevante forsikringer skulle blive tilgængelige i Grønland, og det findes relevant og hensigtsmæssigt at have krav herom.

5. Konsekvenser for miljø, natur og folkesundhed

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

6. Konsekvenser for borgerne

Forslaget giver borgerne en væsentligt 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 patient-skader.

7. Andre væsentlige konsekvenser

Det vurderes, at forslaget ikke indebærer andre væsentlige konsekvenser.

8. Høring af myndigheder og organisationer m.v.

Forslaget i sin tidligere form blev offentliggjort på høringsportalen www.naalakkersuisut.gl 15. maj 2021 med høringsfrist den 11. juni 2021. Hørings svar med bemærkninger til forslaget fra denne høring 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.

Forslaget i sin nuværende form har været i fornyet høring efter samme proces som beskrevet ovenfor i perioden 18. januar 2024 til 16. februar 2024. Denne høringsperiode er behandlet i bilag 1.

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 henvisningen til ”sundhedsfaglig virksomhed” 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, men er dog geografisk begrænset til kun at omfatte behandling foretaget i Grønland, dog jf. § 10, stk. 3. Telemedicinsk konferering med Rigshospitalet er således eksempelvis ikke omfattet, da denne foretages i Danmark. Sager herom kan behandles efter dansk regulering. Adgangen til klage- og erstatning 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 det at udføre tatovering eller kosmetisk behandling er personens primære hverv, en bibeskæftigelse eller en hobby. Kosmetisk behandling, som foretages af en autoriseret sundhedsperson på medicinsk indikation, er omfattet af Inatsisartutloven, dette kan udledes af stk. 1 og 2 i samspil.

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 i 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 for at genskabe normal hudfarve efter en operation. 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 § 2, nr. 2). Det betyder f.eks., at man ikke kan klage eller søge erstatning efter denne Inatsisartutlov over en kosmetisk botoxbehandling uden medicinsk indikation, 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 om frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i psykiatrien behandles fortsat efter de gældende regler herom (Inatsisartutlov nr. 11 af 12. juni 2019 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien) og er ikke omfattet af reglerne 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 Inatsisartutlovens 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 Landstandplejen, private tandklinikker, Landsapoteket, de 5 sundhedsregioner og Dronning Ingrid's Hospital.

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.

Den præhospitale indsats, som drives af sundhedsvæsenet, er også omfattet. De få eksisterende privatpraktiserende behandlingssteder er også omfattet af ordningen. Hvis yderligere private behandlingssteder kommer til, vil de ligeledes være omfattede 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

Bestemmelsen oplister definitionen på sundhedspersoner.

Oplistningen i litra a og d er ikke udtømmende og bør derfor fortolkes ud fra de eksisterende persongrupper, som allerede er beskrevet i bestemmelsen.

Oplistningen i litra b og c er udtømmende beskrevet.

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

Det følger af bestemmelsen, at det er Landslægeembedets opgave at indbringe klager omfattet af stk. 1 til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Sager kan kun indbringes hvis Landslægeembedet finder, at der foreligger skærpende omstændigheder. Skærpende omstændigheder foreligger sædvanligvis, når klagen angiver, at en specifik sundhedsperson i forbindelse med behandlingen af en patient har handlet under normen for vedkommendes profession. Dette kan f.eks. være hvis:

- En læge under en operation forveksler en rask og en behandlingskrævende finger, arm eller ben.
- En læge eller sygeplejerske overmedicinerer betragteligt med morfin i forbindelse med smertebehandling.
- En sygeplejerske overser en patients dokumenterede medicinallergi hvilket medfører allergisk reaktion.

Det er Landslægeembedet der vurderer om forholdet er af en sådan karakter at der foreligger skærpende omstændigheder.

Til stk. 3

Bestemmelsen medfører, at Disciplinærnævnet ikke kan behandle en klage hvis den sundhedsfaglige virksomhed er omfattet af § 3, altså hvis sagen behandles som en klage over selve behandlingsforløbet.

Til stk. 4

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. 5

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 og Landslægeembedet.

Til stk. 6

Der forslås adgang til at Naalakkersuisut ved bekendtgørelse kan regulere forhold omfattet af stk. 1 og 2, herunder også at fravige de afgrænsninger der er i de nævnte bestemmelser.

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.

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 angår sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og skal videresendes til Styrelsen for Patientklager, om klagen angår sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og efter Landslægeembedets vurdering skal videresendes til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, eller om klagen skal afvises.

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 selv kan indgive klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed direkte til Styrelsen for Patientklager i Danmark.

Til stk. 2

Det foreslås, at Landslægeembedet varetager en selvstændig og forberedende sagsbehandling, inden patientens klage videresendes til Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Formålet hermed er at sikre, at Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn 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 eller Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn. Såfremt Landslægeembedets afgørelse om forældelse påklages, oversendes spørgsmålet om forældelse ligeledes til Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn til særskilt behandling.

Til stk. 4

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

Til stk. 5

Landslægeembedet sikrer oversættelse af det relevante materiale, herunder selve klagen, journalmaterialet, sagsfremstillingen mv., til dansk og grønlandsk når dette findes relevant og nødvendigt. Landslægeembedet afholder i øvrigt de udgifter der er forbundet hermed, medmindre andet fremgår af øvrig lovgivning eller aftale.

Til stk. 6

Der forslås adgang til at Naalakkersuisut ved bekendtgørelse kan regulere forhold omfattet af denne paragraf. Bestemmelsen kan f.eks. anvendes til at udstede regler der regulerer muligheden for at påklage afgørelser truffet i henhold til stk. 3 og 4.

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 Inatsisartutloven 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 forhold der ikke relaterer sig til sundhedsfaglig virksomhed, hvilket i visse tilfælde f.eks. kan være patientrettigheder såsom, afslag på 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 en sundhedsperson i Grønland, som findes relevant i den konkrete sag. 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. Det er op til behandlingsstedet at vurdere, hvem der afholder dialogen, og patienten kan således ikke kræve, at dialogen afholdes af en bestemt sundhedsperson. Patientens ønsker bør inddrages i vurdering af, hvem det findes relevant at lade deltage.

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 telefon eller Teams 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 stk. 3

Bestemmelsen giver patienten ret til at have en bisidder med til dialogmødet.

Til stk. 4

Bestemmelsen giver udtrykkelig adgang til at fastsætte regler der fraviger stk. 1. Stykket giver Naalakkersuisut adgang til at udstede nærmere regler vedr. stk. 1, herunder f.eks. at fristen for afholdelse af dialogmødet nedsættes til 2 uger eller øges til 6 uger hvis det vurderes relevant og nødvendigt. Endvidere kan det f.eks. også udstedes regler der afgrænser adgangen til dialogmøder til behandling ved sundhedsvæsenet.

Til § 8

Til stk. 1

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.

Til stk. 2

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.

Til stk. 3

De nævnte klagefrister kan ikke fraviges.

Til § 9

Til stk. 1

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 Landslægeembedet ved vurderingen efter forslaget § 5 tage stilling til, om ventetider i et behandlingsforløb i sig selv har haft eller kunne have haft en sådan sundhedsfaglig betydning, at sundhedsvæsenets sundhedsfaglige 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 ofte til det generelle og politisk bestemte serviceniveau og falder som udgangspunkt ikke ind under begrebet "serviceklager". Hvis en behandlingsform ikke tilbydes i Grønland, men patienten burde have været visiteret til behandling i Danmark, vil Landslægeembedet 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.

Til stk. 2

Når det angives, at klagen sendes til den øverste ledelse i sundhedsvæsenet, er dette et udtryk for at klagen skal behandles under ansvar af ledelsen, men der kan naturligvis godt ske en intern delegation af sagsbehandlingen. Under den nuværende myndighedsstruktur vil serviceklager skulle fremsendes til Sundhedsledelsen i Styrelsen for Sundhed.

Til stk. 3

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. Da der ligeledes sker en vurdering af, hvorvidt der reelt set er tale om en serviceklage, er det nødvendigt at alle serviceklager indledende vurderes af Landslægeembedet.

Til stk. 4

Samtidig foreslås indført en sagsbehandlingsfrist på 3 måneder. Behandlingen kan både bestå af en udarbejdelse af et skriftligt svar eller afholdelse af en mundtlig eller telefonisk dialog med klageren. Klagen skal være afsluttet inden for de 3 måneder.

Fristen beregnes fra det tidspunkt klagen modtages ved den øverste ledelse i sundhedsvæsenet jf. stk. 2.

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 pårørende, som har en retlig interesse i behandling af erstatningsanmodningen, f.eks. arvinger, som ikke nødvendigvis 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. Plejehjem og sociale institutioner uden fra sundhedsvæsenet udgør også behandlingssteder omfattet af forslaget, i det omfang der på plejehjemmet eller den sociale institution foretages undersøgelse eller gives behandling m.v. af en sundhedsperson.

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 her i landet, er skader i forbindelse hermed omfattet.

Skader, der rammer besøgende eller læger og andet plejepersonale, er ikke omfattet af Inatsisartutlovens anvendelsesområde. 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 at lovens øvrige betingelser for ret til erstatning er opfyldt. Efter

§ 16 ydes godtgørelse til forældre, der mister et dødfødt barn som følge af en erstatningsberettigede skade, forudsat at svangerskabet er gået mindst 22 fulde uger.

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 sygdommen 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 sygdommen eller en forlængelse af dens forløb, eller følgerne af, at behandlingen 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 af 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, hvilket vil sige, at der foretages en systematisk dataindsamling med henblik på erhvervelse af ny viden. Det er 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 (Inatsisartutlovens 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 (bekendtgørelse af lov om arbejdsskadesikring i Grønland). 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 og donorer af væv og andet biologisk materiale. 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 ”visiteres til vederlagsfri behandling” sikres, at borgere, der opholder sig midlertidigt i udlandet, f.eks. på ferie, ikke kan søge erstatning for skader i forbindelse med behandlingen efter denne Inatsisartutlov.

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- 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 erstatningsberettigende 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 bemærkningerne til § 10, stk. 2 og § 13.

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. Hensynet til de særlige grønlandske forhold skal inddrages i vurderingen. 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. 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 dette tilfældet, ydes der erstatning efter nr. 4, også 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 under de i øvrigt givne forhold i Grønland.

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, de særlige grønlandske forhold 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 altid 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. Det er 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 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) 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 i Grønland. 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) 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 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 omfatte 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 omfattes 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. Det skal i denne forbindelse understreges, at bivirkninger ikke anses som komplikationer.

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. Diagnosefejl 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 ”rettidig” menes 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 autoriserede 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 på baggrund af en autorisation som f.eks. læge eller sygeplejerske, skal oplyse om muligheden for klage og erstatning.

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 personalegrupper.

Til § 15

Med forslaget til § 15 fastslås, at erstatning for skader, der omfattes af §§ 10-13, udmåles efter reglerne i lov om erstatningsansvar, som sat i kraft for Grønland ved anordning nr. 796 af 1. oktober 1993 med senere ændringer. Dette princip modificeres af, at der fastsættes et eget bidrag, jf. stk. 2, 3 og 7, at et regreskrav ikke dækkes, jf. stk. 4, at der ydes godtgørelse til forældre ved børns dødsfald, jf. § 16, og at erstatnings- og godtgørelsesbeløbet opreguleres til tidspunktet for sagens afgørelse og forrentes, hvis beløbet udbetales senere end 5 uger efter sagens afgørelse, jf. §§ 17-18.

Til stk. 1

Med reglen i stk. 1 finder reglerne i erstatningsansvarsloven 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 kompensation, 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 fradrag af et egetbidrag der fastsættes vil blive reguleret nærmere i en bekendtgørelse. Dette egetbidrag forventes at udgøre 8.305 kr. (2023-niveau) fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol. Det forventes, at egetbidraget fratrækkes i alle sager, hvor den samlede erstatning og godtgørelse udgør 8.305 kr. eller mere, dog jf. § 15, stk. 3.

Eksempel på forløb af en erstatningssag såfremt der udstedes en bekendtgørelse som beskrevet ovenfor:

Hvis en patients erstatning bliver beregnet til 5.000 kr., vil patienten jf. ovenstående ikke få udbetalt erstatningen, da den samlede erstatning udgør mindre end egetbidraget på 8.305 kr.

Hvis en patients erstatning bliver beregnet til 12.000 kr., vil patienten få udbetalt erstatning på 3.695 kr. (erstatningen på 12.000 kr. fratrukket egetbidraget på 8.305 kr., i alt 3.695 kr.)

Egetbidraget vil blive fratrukket 1 gang pr. sag og vil blive fratrukket ved den første udbetaling af erstatning, der samlet overstiger egenbetalingen, der som nævnt forventes at udgøre 8.305 kr. (2023 niveau).

Til stk. 3

Reglen i stk. 3 gør undtagelse fra kravet om betaling af et egetbidrag ved skader der opstår som led i sundhedsvidenskabelige forsøg, hvor forsøget ikke indgår som led i undersøgelse eller behandling af den pågældende. 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 dissers 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

Reglen i stk. 5 bestemmer, at når erstatningen fratrækkes et egetbidrag, så anvendes den regulering af beløbet, der var gældende på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse, jf. § 25, stk. 4. Herved tages højde for, at egetbidraget reguleres årligt, og det præciseres, at det er tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse, der er bestemmende for egetbidragets størrelse.

Til stk. 6

Bestemmelsen bemyndiger Naalakkersuisut til at fastsætte en mindsteperiode, 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 stk. 7

Naalakkersuisut udsteder regler der nærmere angiver et egetbidrag, der i skrivende stund forventes at udgøre 8.305 kr. (2023-niveau), som reguleres årligt. Dette reguleres i en bekendtgørelse af hensyn til at kunne tilpasse forholdene dynamisk i takt med at der indhentes viden om området.

Til § 16

Til stk. 1.

Bestemmelsen i § 16 sikrer, at forældre, der har mistet et barn under 18 år som følge af skade påført i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignede, som behandlingsstedet bærer ansvaret for, kan blive tildelt en godtgørelse som følge heraf. Godtgørelsen tilkommer den eller de, der har forældremyndigheden over barnet. Retten til godtgørelse vil både forekomme i situationer, hvor dødsfaldet anerkendes som selve patientskaden, og hvor dødsfaldet anerkendes som en følge af en tidligere påført patientskade.

Retten til godtgørelse er betinget af, at der foreligger en skade, der er omfattet af lovens kapitel 3.

Til stk. 2

Bestemmelsen definerer, at ved et barn forstås et levende født barn samt et dødfødt barn, såfremt svangerskabet er gået mindst 22 fulde uger. Bestemmelsens andet led sikrer, at der kan ydes godtgørelse i tilfælde, hvor barnet er dødfødt, f.eks. fordi man har overset tegn på

iltmangel og derfor ikke har forløst barnet i tide. Hvis svangerskabet har varet under 22 uger, er der tale om abort af et foster, hvilket ikke giver ret til godtgørelse efter denne bestemmelse.

Til stk. 3

Det foreslås med stk. 2 at fastlægge, at der kun kan udbetales godtgørelse 1 gang. Hvor forældremyndighedsindehaverne har fælles forældremyndighed, udbetales godtgørelsen med halvdelen til hver. Hvor kun den ene forælder har forældremyndigheden over barnet, vil det fulde godtgørelsesbeløb blive udbetalt til denne.

Til stk. 4

Godtgørelsesbeløbet i stk. 1 bliver bestemt efter udstedelse af bekendtgørelse herom. Herudover kan hjemmelsbestemmelsen f.eks. indeholde bestemmelser om regulering af beløbet 1, én gang årligt, jf. Inatsisartutlov om satsreguleringsprocent og om aktuel indkomst.

Til § 17

Bestemmelserne i §§ 17-18 fastsætter regler om regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb, der svarer til de danske regler. Det er fundet hensigtsmæssigt med samme regler som i det danske system henset til, at erstatningssagerne skal behandles i Patienterstatningen. Det skal understreges, at de foreslåede bestemmelser alene vil have betydning for godtgørelser og erstatninger, der tilkendes efter reglerne i Inatsisartutlov om patienters klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Bestemmelserne vil således ikke have betydning for fastsættelse af godtgørelser og erstatninger på andre retsområder.

Til stk. 1

Det foreslås med § 17, stk. 1, at erstatnings- og godtgørelsesbeløb efter § 3, § 4, stk. 1, § 6, stk. 2, § 8, § 13, stk. 1, 2. pkt., og § 14 a i lov om erstatningsansvar, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3, reguleres efter reglerne i § 15, stk. 1, i lov om erstatningsansvar og fastsættes på grundlag af de regulerede beløb, der er gældende på afgørelsestidspunktet.

Den foreslåede bestemmelse vil have betydning for svie og smerte, varigt mén, maksimumsgrensen for årsløn ved beregning af erhvervsevnetab, erstatning for erhvervsevnetab for personer, som på skadens indtræden ikke er fyldt 15 år, minimumserstatning for tab af forsøger til ægtefælle eller samlever og overgangsbeløbet til efterlevende ægtefælle eller samlever.

Med den foreslåede bestemmelse vil ovenstående godtgørelser og erstatninger skulle reguleres årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent, ligesom de herefter fremkomne beløb vil skulle afrundes til

nærmeste med 500 delelige kronebeløb, for det i § 3, 1. pkt., nævnte beløb dog til nærmeste med 5 delelige kronebeløb.

Ovenstående godtgørelser og erstatninger vil skulle fastsættes på grundlag af de beløb, der efter reguleringen efter erstatningsansvarslovens § 15, stk. 1, er gældende på afgørelsestidspunktet. Herved sikres, at skadelidtes krav på erstatning og godtgørelse værdisikres og ikke forringes, mens sagen behandles.

Det vil eksempelvis betyde, at hvis Patienterstatningen i juli 2024 tilkender en godtgørelse for varigt mén, jf. § 4 i lov om erstatningsansvar, da vil godtgørelsen skulle fastsættes til det beløb, som godtgørelsen for varigt mén er reguleret til i 2024 efter § 15, stk. 1, i lov om erstatningsansvar.

Påklages sagen til Ankenævnet for Patienterstatningen, der stadfæster afgørelsen, vil det fortsat være taksten på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse, der er gældende. Omgøres afgørelsen af Ankenævnet for Patienterstatningen, vil godtgørelsen skulle fastsættes på grundlag af taksten i omgørelsesåret, hvor godtgørelsen udbetales.

Til stk. 2

Det foreslås med § 17, stk. 2, at årslønnen efter § 7 i lov om erstatningsansvar og erstatningen efter § 14 i lov om erstatningsansvar, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3, reguleres efter reglerne i § 15, stk. 1, i lov om erstatningsansvar i perioden mellem skadens indtræden og afgørelsestidspunktet.

Beløbene vil således skulle reguleres årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent, ligesom de herefter fremkomne beløb vil skulle afrundes til nærmeste med 500 delelige kronebeløb.

Forslaget vil sikre, at årslønnen efter § 7 i erstatningsansvarsloven og forsørgertabserstatningen til børn efter § 14 i erstatningsansvarsloven, som tilkendes i patienterstatningssystemet, vil blive værdisikret, mens sagen behandles, på samme måde som godtgørelses- og erstatningsbeløb efter det foreslåede stk. 1.

Til stk. 3

Med § 17, stk. 3, 1. pkt., foreslås det, at erstatnings- og godtgørelsesbeløb efter §§ 1, 2 og § 12, i lov om erstatningsansvar, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3, reguleres efter reglerne i § 15, stk. 1, 1. pkt., i lov om erstatningsansvar, og fastsættes på grundlag af de regulerede beløb, der er gældende på afgørelsestidspunktet.

Den foreslåede bestemmelse vil have betydning for erstatning for helbredelsesudgifter, andet tab, tabt arbejdsfortjeneste og erstatning for rimelige begravelsesudgifter, efter erstatningsansvarslovens § 12.

Det vil betyde, at de faktiske beløb, herunder udgifter og tab, hvortil der ydes godtgørelse og erstatning, vil skulle reguleres årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.

Det bemærkes, at der ikke foreslås en regulering af erstatning for fremtidige helbredelsesudgifter eller af godtgørelse for tort, krænkelse og godtgørelse til efterladte efter erstatningsansvarslovens §§ 1a, 26 og § 26 a, idet der ikke ved disse erstatninger og godtgørelser er en fast takst eller et grundbeløb, der vil kunne opreguleres til afgørelsestidspunktet.

Den foreslåede ordning med afgørelsestidspunktet som relevant kriterium for beregning af godtgørelser og erstatninger, som tilkendes i patienterstatningssystemet, vil sikre, at skadelidtes krav på erstatning og godtgørelse værdisikres og ikke forringes, mens sagen behandles.

Det foreslås med § 17, stk. 3, 2. pkt., at det regulerede beløb afrundes til nærmeste med 5 delelige kronebeløb. Det betyder, at beløbet, efter det har været reguleret efter erstatningsansvarslovens § 15, stk. 1, 1. pkt., vil skulle afrundes til det kronebeløb, der er nærmest deleligt med 5.

Til stk. 4

Med § 17, stk. 4, foreslås det, at godtgørelse efter § 16 fastsættes på baggrund af det beløb, der efter § 16, stk. 4, er gældende på afgørelsestidspunktet.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at det særlige godtgørelsesbeløb, der efter § 16 kan tilkendes forældremyndighedsindehaveren til børn, der afgår ved døden inden det fyldte 18. år, vil skulle fastsættes på grundlag af det beløb, der efter § 16, stk. 4, er gældende på afgørelsestidspunktet.

Det vil betyde, at hvis Patienterstatningen i juli 2024 tilkender en godtgørelse til forældre efter § 16, da vil godtgørelsen skulle fastsættes til 2024-taksten.

Påklages sagen til Ankenævnet for Patienterstatningen, der stadfæster afgørelsen, vil det fortsat være taksten på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse, der er gældende. Omgøres afgørelsen af Ankenævnet for Patienterstatningen, vil godtgørelsen skulle fastsættes på grundlag af taksten i omgørelsesåret, hvor godtgørelsen udbetales.

Til § 18

Det foreslås med § 18, at hvis erstatning og godtgørelse udbetales senere end 5 uger efter tidspunktet for afgørelsen om tilkendelse af erstatning og godtgørelse, forrentes beløbet fra afgørelsestidspunktet, til betaling sker, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5.

Bestemmelsen svarer til reglerne i det danske patienterstatningssystem og har til hensigt at fastsætte et entydigt og objektive forrentningstidspunkt, der ikke giver anledning til tvivl.

De foreslåede fem uger skal ses i sammenhæng med, at fristen for at påklage Patienterstatningens afgørelse til Ankenævnet for Patienterstatningen er 1 måned, jf. § 25, stk. 6. En klage har opsættende virkning, så hvis afgørelsen påklages, suspenderes betalingsforpligtelsen, indtil ankenævnet har truffet afgørelse.

Med 5 uger – en uge længere end udbetalings- og klagefristen – sikres det, at tidspunktet for forrentningen og udbetalings- og klagefristen ikke er sammenfaldende. Såfremt datoerne var sammenfaldende, ville det i praksis ikke være muligt for de udbetalende myndigheder at undgå at skulle betale renter, fordi erstatningen og godtgørelse ikke kan udbetales direkte på dagen for udløb af klagefristen. Det skyldes, at der vil være et tidsrum fra tidspunktet, hvor afgørelsen faktisk er påklaget, til myndigheden registrerer og har mulighed for at reagere på denne.

Med forslaget vil myndighederne få mulighed for at vente med at udbetale erstatning og godtgørelse til det vides, om de klageberettigede vil klage over afgørelsen, uden at beløbet forrentes.

Forslaget indebærer, at hvis Patienterstatningen udmåler en erstatning ved afgørelse af 1. september 2024, da vil der påløbe renter, hvis den erstatningspligtige myndighed ikke har udbetalt erstatningen senest 5 uger efter dette tidspunkt, dvs. 6. oktober 2024. I givet fald beregnes renter tilbage fra afgørelsestidspunktet 1. september 2024, til behandling sker.

Påklages sagen til Ankenævnet for Patienterstatningen af patienten eller af den erstatningspligtige myndighed, tilbageholdes erstatningen, indtil der er truffet afgørelse i klagesagen.

Tiltræder ankenævnet afgørelsen om erstatning, vil beløbet skulle forrentes tilbage fra 1. september 2024. Forhøjer ankenævnet derimod erstatningen, vil forhøjelsen skulle udmåles på grundlag af taksten i omgørelsesåret, og forhøjelsen af erstatningen vil skulle forrentes fra tidspunktet for ankenavnets afgørelse, hvis erstatningen ikke udbetales senest 5 uger efter

denne. Nedsætter ankenævnet erstatningen, sættes forrentningstidspunktet til tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse, dvs. 1. september 2024.

Renten forslås fastsat til renten efter rentelovens § 5, der udgør den officielle udlånsrente, som Nationalbanken fastsætter henholdsvis pr. den 1. januar og den 1. juli hvert år, med et tillæg på 7 pct.

Til § 19

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.

Der kan være tale om medvirken, hvis patienten ikke har fulgt sundhedspersonalets anvisninger om genoptræning, forberedelse til operation eller hvis medikamenter ikke er anvendt korrekt, trods information herom.

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.

Til § 20

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, dog jf. forslaget § 22 om produktansvar. 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.

Til § 21

Bestemmelsen regulerer spørgsmålet om, i hvilket omfang den udbetalende myndighed 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. 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 behandelende 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 § 20, hvorefter patienten som hovedregel ikke kan fremsætte noget direkte erstatningskrav mod den, der er ansvarlig for skaden.

Til § 22

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. Bestemmelsen er således en undtagelse til udgangspunktet om, at erstatningskrav ikke kan rejses mod nogen, der måtte have pådraget sig et erstatningsansvar efter anden lovgivning, såfremt det er muligt at rejse et erstatningskrav efter reglerne i denne Inatsisartutlov.

Til § 23

Efter forslaget til § 23, nr. 1, afholder Naalakkersuisut udgifter til erstatninger for skader efter behandling inden for det offentlige sundhedsvæsen og behandling hos andre offentlige

myndigheder. Dette gælder også døgninstitutioner, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling, og som drives af Naalakkersuisut.

Efter forslaget til § 23, nr. 2, afholder kommunerne udgifter til erstatninger for skader efter behandling inden for kommunale institutioner, f.eks. kommunale døgninstitutioner.

Efter forslaget til § 23, nr. 3, har private behandlingssteder erstatningspligt for skader efter behandling, som er ydet uden om det offentlige sundhedsvæsen.

Det skal bemærkes at betalingsforpligtelsen følger den der har ansvaret for behandlingen, laves der derfor f.eks. sundhedsfaglig virksomhed på en kommunal døgninstitution der resulterer i en skade, påhviler betalingspligten den der har rekvireret behandlingen.

”Behandlingssteder” skal forstås i bred forstand og omfatter også steder, hvor behandling sker sekundært, f.eks. plejehjem eller døgninstitutioner i overensstemmelse med beskrivelserne i bemærkningerne til § 1, stk. 1.

Til § 24

Med forslaget til § 24, bemyndiges Naalakkersuisut til at udstede bekendtgørelse om, at erstatningskrav efter denne Inatsisartutlov skal være dækket af en forsikring i et forsikringselskab.

Til § 25

Til stk. 1

Med forslaget til § 25, stk. 1, fastlægges det, at Landslægeembedet skal modtage sagen.

Hvis en ansøgning indsendes til Patienterstatningen, videresender Patienterstatningen ansøgningen til Landslægeembedet.

Til stk. 2

Med forslagens § 25, stk. 2, fastslås, at Landslægeembedet varetager en selvstændig og forberedende sagsbehandling, inden patientens erstatningssag videresendes 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, eventuel oversættelse af grønlandske dokumenter til dansk (og omvendt når dette er relevant), belysning af klagen og udarbejdelsen af en sagsfremstilling/sammenfatning af sagen. Landslægeembedets sagsbehandling skal

herved sikre, at grønlandske erstatningssager kan blive vurderet med hensyntagen til forholdene i Grønland.

Til stk. 3

I den forberedende sagsbehandling indgår også stillingtagen til forældelse og om klagen ligger inden for Inatsisartutlovens anvendelsesområde. Muligheden for stillingtagen til disse forhold på dette tidlige tidspunkt er indført af hensyn til de administrative omkostninger, som hver enkelt erstatningssag genererer. Såfremt en erstatningssag er åbenlyst forældet eller ligger uden for Inatsisartutlovens anvendelsesområde, er det ikke hensigtsmæssigt at oversende sagen til Danmark for – igen – at få konstateret, at sagen er forældet eller i øvrigt ikke kan behandles. Såfremt Landslægeembedets afgørelse påklages, oversendes sagen til Patienterstatningen til behandling.

I vurderingen af om sagen falder Inatsisartutlovens anvendelsesområde skal Landslægeembedet ikke tage stilling til det materielle indhold i klagen, men alene forholde sig til, om sagen er omfattet af denne Inatsisartutlov. I vurderingen skal Landslægeembedet tage stilling til om skaden kan henføres til en behandling, som er foretaget efter Inatsisartutlovens ikrafttrædelse, jf. § 32, stk. 3.

Til stk. 4

Det følger af forslaget til § 25, stk. 4, at Patienterstatningen i Danmark afgør erstatningssager efter denne Inatsisartutlov. Heraf følger, at Patienterstatningen tager stilling til, om sagen skal anerkendes eller afvises. Hvis sagen anerkendes, fastsætter Patienterstatningen erstatningens størrelse.

Patienterstatningen sender alle afgørelser til Landslægeembedet, som forestår eventuel oversættelse og oversendelse til sagens parter, herunder den erstatningspligtige myndighed, jf. § 23. I sager, hvor der skal udbetales erstatning og/eller godtgørelse, udbetales det fastsatte beløb umiddelbart efter klagefristens udløb. Dette gælder dog ikke, hvis Patienterstatningens afgørelse påklages til Ankenævnet for Patienterstatningen. Klagefristen er 1 måned, jf. § 25, stk. 6, 1. pkt.

Hvis Patienterstatningens afgørelse påklages af en eller begge parter, har klagen opsættende virkning, jf. § 25, stk. 6, 2. pkt. I disse sager får patienten eller efterladte til patienten udbetalt erstatning samt renter – hvis patienten eller efterladte til patienten fortsat er berettigede til den – efter ankenævnets afgørelse.

Til stk. 5

Anmodninger om anke af afgørelser, jf. stk. 4, kan indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen. Anmodningen kan fremsættes af både klageren, behandlingsstedet, det ressortansvarlige departement eller Landslægeembedet..

Ankenævnet for Patienterstatningen behandler herefter sagen. Ankenævnet for Patienterstatningen kan herefter stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser er endelige 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 skal indgives til Landslægeembedet, som sørger for eventuel oversættelse og oversendelse til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Landslægeembedet kan afvise anmodninger, som overskrider fristen.

En klage har automatisk opsættende virkning. Det betyder, at patienten eller efterladte til patienten ikke får udbetalt erstatningen umiddelbart efter klagefristens udløb i de tilfælde, hvor Patienterstatningens afgørelse påklages. I de sager får patienten eller efterladte til patienten udbetalt erstatning samt renter – hvis patienten eller efterladte til patienten fortsat er berettigede til den – efter ankenævnets afgørelse.

Til stk. 7

Landslægeembedet kan se bort fra fristen i stk. 6, når særlige grunde taler herfor, eksempelvis hvis patientens helbredstilstand har umuliggjort overholdelse af fristen.

Til § 26

Til stk. 1

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse kan ikke behandles af en anden administrativ myndighed, men kan prøves ved retten. 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 Ankenævnet for Patienterstatningen 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 Naalakkersuisut.

Til stk. 2

Fristen for indbringelse af en afgørelse for retten efter stk. 1 er inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt til klageren.

Til § 27

Til stk. 1

Det foreslås i § 27, stk. 1, at erstatning og godtgørelse, der er udbetalt efter § 25, stk. 4, ikke kan kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre krav på erstatning og godtgørelse.

Dette indebærer, at hvis en afgørelse påklages, og ankenævnet finder, at patienten ikke er påført en erstatningsberettigende skade, og ændrer Patienterstatningens afgørelse om den anerkendte skade til ugunst for patienten eller efterladte til patienten, kan den erstatningspligtige ikke kræve en eventuel erstatning og godtgørelse, der tidligere er udbetalt i samme sag, tilbagebetalt. En udbetalt erstatning er således fredet.

Til stk. 2

Efter bestemmelsen i § 27, stk. 2, gælder fredningen ikke i tilfælde af svig. Har patienten eller efterladte til patienten mod bedre vidende undladt at afgive oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger, og har de manglende eller urigtige oplysninger medført en anden afgørelse, end Patienterstatningen eller ankenævnet ville have truffet, hvis oplysningerne havde foreligget, træffer Patienterstatningen eller ankenævnet en ny afgørelse.

Til stk. 3

Den erstatningspligtige kan på baggrund af den nye afgørelse kræve tilbagebetaling af erstatning og godtgørelse, udbetalt efter § 25, stk. 4. Kravet om tilbagebetaling gælder alene de afgørelser, hvor den pågældende oplysning har haft en afgørende betydning for afgørelsens udfald.

Den erstatningspligtige kan således søge en tidligere udbetalt erstatning eller godtgørelse tilbagebetalt, hvis tilkendelsen – og dermed udbetalingen – hviler på svig fra patienten eller efterladte til patienten. Som eksempel kan nævnes et tilfælde, hvor en person har søgt om og fået tilkendt forsørgertabserstatning på baggrund af en forfalsket vielsesattest.

Til § 28

Til stk. 1

Bestemmelsen i § 28, stk. 1, indeholder en forpligtelse til at indsende oplysninger til Landslægeembedet. Reglen indebærer, at de pågældende myndigheder og institutioner mv. kan videregive oplysninger til Landslægeembedet uden at overtræde reglerne om tavshedspligt. Der kan ikke kræves betaling for de oplysninger, der sendes til Landslægeembedet.

Til stk. 2

Fristen på 30 kalenderdage er indsat for at fremme og sikre en hurtig og smidig sagsbehandling, hvilket er til gavn for patienterne.

Manglende overholdelse af pligten til at sende oplysninger kan ifølge § 30 sanktioneres med bøde.

Til stk. 3

Landslægeembedet er forpligtet til at videregive de oplysninger som er nødvendige for, at Patienterstatningen, samt Ankenævnet for Patienterstatningen kan behandle sager efter § 25, stk. 4 og 5. Hvilke oplysninger, der er nødvendige afklares ved drøftelse mellem Landslægeembedet og Ankenævnet for Patienterstatningen.

Til § 29

Med forslaget til § 29 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. Dog skal erstatningskravet være anmeldt senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget. 10-årsfristen er absolut, og den kan under ingen omstændigheder dispenseres fra. Selvom følgerne af skaden først viser sig senere end 10 år efter det tidspunkt, hvor skaden blev forårsaget, kan der ikke rejses krav efter Inatsisartutloven.

Til § 30

Til stk. 1

Med forslaget til § 30 indføres hjemmel til at idømme bødestraf, hvis en sundhedsperson ikke overholder forpligtelsen i § 28 til at indsende oplysninger til Landslægeembedet til brug for dennes behandling af erstatningssager.

Til stk. 2

Bøder udstedt på baggrund af stk. 1 tilfalder landskassen.

Til § 31

Med forslaget til § 31 fastslås at manglende overholdelse af forskrifter, som er udstedt i medfør af Inatsisartutloven, kan medføre foranstaltninger i form af bøde. Foranstaltningerne fastsættes i overensstemmelse med reglerne i kriminalloven for Grønland.

Til § 32

Til stk. 1

Inatsisartutloven foreslås at træde i kraft ved bekendtgørelse. Bekendtgørelsen udstedes, når de relevante aftaler med Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen er indgået, samt når der er sikret tilstrækkelig hjemmel i dansk lovgivning til behandling af sagerne.

Til stk. 2

Det foreslås i stk. 2, at Inatsisartutlovens kapitel 2 om klager over sundhedsfaglig virksomhed gælder for behandling, som er udført efter lovens ikrafttræden. Modsætningsvist skal klager over behandling, som er foretaget før Inatsisartutlovens ikrafttrædelse, behandles efter de dagældende regler.

Til stk. 3

Det foreslås i stk. 3, at Inatsisartutlovens kapitel 3 om erstatning for patientskader gælder for skader, der er forårsaget efter Inatsisartutlovens ikrafttræden. En skade er forårsaget på det tidspunkt, hvor det erstatningsbegrundende forhold er udvist. Inatsisartutloven dækker således kun skader, hvor den undersøgelse eller behandling mv., som begrunder kravet på erstatning, er foretaget efter ikrafttrædelsestidspunktet. Forårsagelsestidspunktet er f.eks. operationstidspunktet eller det tidspunkt, hvor lægen burde have stillet den rigtige diagnose.

Erstatningskrav, der vedrører skader forårsaget før ikrafttrædelsestidspunktet, behandles efter de dagældende regler. Dette gælder uanset, om skaden først blev opdaget efter ikrafttrædelsestidspunktet, og uanset om anmodningen om erstatning er indsendt før eller efter ikrafttrædelsestidspunktet.

Til § 33

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, samt Landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling.

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 fra høringen i perioden 14. maj 2021 til 11. juni 2021**

Forslaget har været fremsendt i høring ved Formandens Departement, Departementet for Finansier 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 høringsspor-tal.

Der er indkommet 7 høringssvar, 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 høringssvarpart har 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 sundhedsvæsenet.

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 sundhedsvæsenet'. Det er deri uklart, hvad der menes hermed; Er 'ledelsen i sundhedsvæsenet' 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 høringsvar 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 indebærer blandt andet, at der er ikke er ændret på fordelingen mellem forsikringsdækkede områder og hvilke selvricisi, der er tilknyttet hertil, samt hvilke områder der skal være selvforsikrede. Til lige 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 forsikringspolice – 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, er 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.

Svar: Udgifter til patienterstatningssager har hidtil været udbetalt af Departementet for Sundhed, og der har ikke været tegnet en forsikring, ligesom 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 Disciplinærnævns sag, 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 oplyses 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 er 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 behov 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 bekendtgørelse¹ 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 landslægen 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 portørreddere, jf. § 2, stk. 4.

Landslægen kan efter Selvstyrets bekendtgørelse², træffe afgørelse i de tilfælde, hvor forholdene omhandler sundhedspersonale uden autorisation, jf. § 12, stk. 2, jf. § 8, stk. 2. Der er i forarbejderne³ til Inatsisartutloven⁴ 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 sundhedsvæsenet⁵. 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 bemærkninger⁶ afsnit 2.1.1, at Patientklagenævnet 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

1 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

og 9 samt afsnit IV, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet⁷, § 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 høringssvaret, 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 Disciplinærnavns 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 Disciplinærnavns virksomhed: sygeplejersker, tandplejere, klinikassistenter, sundhedsmedhjælpere, 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.

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

Høringsnotat fra høringen i perioden 18. januar 2024 til 16. februar 2024

Forslaget har været i høring i perioden 18. januar 2024 til og med 16. februar 2024. Forslaget har forud for høringsprocessen være forlagt Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Styrelsen for Patientklager, Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, og modtaget input er blevet indarbejdet.

Forslaget har i samme periode været tilgængeligt på Naalakkersuisuts høringsportal.

Der er ikke indkommet høringssvar.