

BETÆNKNING**Afgivet af Familie- og Sundhedsudvalget****vedrørende****Forslag til Inatsisartutlov om patienters klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet***Naalakkersuisoq for Sundhed***Afgivet til forslagets 2. behandling**

Udvalget har under behandlingen bestået af:

Medlem af Inatsisartut Mala Høy Kúko, Siumut, formand
Medlem af Inatsisartut Anna Wangenheim, Demokraatit, næstformand
Medlem af Inatsisartut Doris J. Jensen, Siumut
Medlem af Inatsisartut Dines Mikaelen, Siumut
Medlem af Inatsisartut Mikivsuk Thomassen, Inuit Ataqatigiit
Medlem af Inatsisartut Edvard Nielsen Aronsen, Inuit Ataqatigiit
Medlem af Inatsisartut Hans Enoksen, Naleraq

Udvalget har efter 1. behandlingen 5. april under FM2024 og EM2024 gennemgået forslaget.

1. Forslagets indhold og formål

Med nærværende lovforslag indføres et nyt og samlet klage- og erstatningsadgangssystem med et ønske om at sikre patienter i sundhedsvæsenet en bedre og mere effektiv klage og erstatningsadgang.

Helt overordnet indføres mulighed for at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og faktisk virksomhed i sundhedsvæsenet (serviceklager). Hertil indføres der regler om adgangen til erstatning for patientskader.

Der oprettes et klagesekretariat under Landslægeembedet således at borgerne kun skal henvende sig 1 sted i klagesagsbehandlingen. Der vil være fokus på det gode forløb og dialog i behandlingen af klagen. Naalakkersuisut vurderer, at borgerne gives en væsentligt forbedret

retssikkerhed i forhold til behandlinger af sager om klage og erstatning indenfor sundhedsvæsenet.

Loven blev første gang fremsat til EM2021 men blev trukket. De vigtigste ændringer siden dengang omhandler primært: § 4, hvor Landslægeembedet bemyndiges til at beslutte, om en klage kan behandles ved Disciplinærnævnet, men muligheden for at få en klage behandlet som en forløbsklage, jf. § 3, bibeholdes, § 16, hvor muligheden for godtgørelse i forbindelse med et tab af et barn ved erstatningsberettiget tab, §§ 17, 18 og 27 hvor der er indsat bestemmelser om beregning og udbetaling af erstatning samt § 26, hvor der er indsat en frist for domstolsprøvelse.

2. Førstebehandling af forslaget i Inatsisartut

Forslaget fik en god modtagelse under 1. behandlingen og der var en bred debat om forhold under implementeringen af loven, organiseringen af klagesagsgangen samt de muligheder og rettigheder, som loven vil give patienterne.

Under debatten var der særlig opmærksomhed på formuleringen ”under hensyntagen til særlige grønlandske vilkår og af hensyn til kompetenceforhold” samt ”beskrivelse af de grønlandske forhold og vilkår”. Bekymringen gik på, om bestemmelsen vil blive tolket negativt, således at det vil være vanskeligt at få erstatning grundet de grønlandske forhold. Debatten berørte også muligheden for godtgørelse til forældre til et barn, der dør i forbindelse med modtagelse af en behandling, der medfører en erstatningsberettiget skade. Ligeledes var der også debat om, at noget af sagsbehandlingen i sundhedsvæsenet foregår i Grønland og en stor del af afgørelserne træffes i Danmark.

Punktet blev henvist til grundig udvalgsbehandling på baggrund af ovenstående.

3. Høringssvar

De afgivne høringssvar er vedlagt lovforslaget, hvilket er i overensstemmelse med formkravene opstillet af Inatsisartuts Formandskab. Lovforslaget var i høring i sin tidligere form fra 15. maj til 11. juni 2021 og igen i sin nuværende form i perioden 18. januar til 16. februar 2024.

Udvalget konstaterer med tilfredshed, at Naalakkersuisut har indarbejdet hele eller delvise ændringer i loven som følge af de indkomne høringssvar.

4. Deputationer

Deputationer fra følgende organisationer, selskaber og foreninger har haft foretræde for udvalget:

- Børnetalsmanden, den 12. april

Børnetalesmanden gav i den forbindelse udtryk for sine synspunkter. Materiale fra Børnetalesmanden er vedlagt betænkningen som **bilag 1**.

Udvalget sætter stor pris på de konkrete anbefalinger som er beskrevet og som kan være yderst relevante for Naalakkersuisoq at tage udgangspunkt i, når det gælder udredning, behandling og evt. kommende klagesager om børn.

Udvalget bemærker særligt, at der er cases, hvor der er gentagende henvendelser fra forældre til børn med forskellige akutte og kroniske sygdomstilstande og hvor sundhedsvæsenet ikke i alle tilfælde aktivt dokumenterer initiativer for hverken udredning eller behandling. Særligt bemærker udvalget, at der er manglende dialog med forældrene omkring eksempelvis eksem og at der mangler dokumentation for barnets og forældrenes perspektiv i journalerne, herunder forældrenes stigende bekymringer.

Udvalget takker Børnetalesmanden for den omfattende afdækning af cases og anser de frembragte beskrivelser som vigtige i forhold til evt. kommende klager om sager vedr. børn.

5. Spørgsmål

Udvalget har til brug for udvalgets behandling af forslaget anmodet Naalakkersuisut om at besvare en række spørgsmål. Kopi af udvalgets spørgsmål og besvarelse fra Naalakkersuisut er vedlagt nærværende betænkning som **bilag 2**.

6. Juridisk gennemgang og orienteringsmøde

Udvalget har som led i udvalgets behandling af forslaget haft Naalakkersuisoq for Sundhed til orienteringsmøde den 12. april og 19. april. Oplæg fra disse møder er vedlagt nærværende betænkning som **bilag 3**.

7. Samråd

Udvalget har som led i udvalgets behandling af forslaget haft Naalakkersuisoq for Sundhed i samråd den 17. maj 2024. Kopi af samrådsindkaldelsen er vedlagt nærværende betænkning som **bilag 4**.

8. Udvalgets behandling af forslaget

Indledningsvist vil udvalget takke Naalakkersuisoq for Sundhed for det gode samarbejde under udvalgets behandling af lovforslaget.

Udvalget vil bemærke, at der er en forventning om et øget antal klagesager i fremtiden og det er derfor essentielt, at der med lovforslaget medfølger administrative og økonomiske ressourcer, som kan være med til at fremtidssikre denne øgede arbejdsmængde. For at

understøtte denne udvikling er det udvalgets vurdering at sekretariatsfunktionen, som skal oprettes, sikres gode arbejdsforhold og at der afsættes passende ressourcer til denne vigtige del af den indledende forberedelse af sagsbehandlingen.

8.1 Særlige grønlandske forhold

Udvalget har været interesseret i at afdække forhold af betydning for sagsgangene i klagesagerne, herunder de under førstebehandlingen nævnte bekymringer vedr. de særlige grønlandske forhold. Det fremgår af Naalakkersuisuts besvarelse, at forslaget § 6, stk. 2 angiver, at Landslægeembedet skal udarbejde en sagsfremstilling i forbindelse med forberedelsen af materialet til klagesagsbehandlingen, som Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan medtage i deres samlede vurdering af sagerne. Derfor varetager Landslægeembedet en vigtig funktion, som skal sikre, at der er det fornødne grundlag for sagsbehandlingen og at de danske aktører sikres den fulde indsigt i de grønlandske forhold. Naalakkersuisut understreger, at der ikke vil være risiko for, at klager kan afvises på baggrund af denne bestemmelse.

8.2 Pårørendes muligheder for godtgørelse og erstatning

Udvalget har også været interesseret i at undersøge pårørendes mulighed for erstatning og godtgørelse og baggrunden for, hvorfor der kun gives mulighed for godtgørelse til forældre til et barn, der dør i forbindelse med modtagelse af en behandling, der medfører en erstatningsberettiget skade og ikke til andre nærtstående familiemedlemmer. Det fremgår af besvarelsen, at man sjældent er berettiget til en erstatning, da tabet skal kunne opgøres i en økonomisk post, der overstiger egetbidraget, jf. § 15, stk. 2, og at man derfor har sikret en minimumsbetaling via godtgørelse, når skaden er opstået som følge af en fejl ved den, der leverer sundhedsydelsen. Naalakkersuisoq fremhæver, pårørende ved tab af andre personer (ikke børn) til en erstatningsberettiget skade, vil have mulighed for at klage på den afdødes vegne og derved lade en evt. erstatning udbetale til dødsboet. Dette er ligeledes baggrunden for, at Naalakkersuisut bemyndiges til at kunne regulere godtgørelsen nærmere, sådan at beløbet afspejler de behov, man forsøger at dække.

8.3 Erstatning for patientskader

Udvalget har bedt om en uddybning af bemyndigelsen i § 10, stk. 4. Naalakkersuisoq oplyser, at bestemmelsen sikrer fleksibilitet, da området som ønskes reguleret er bredt og dækker et utal af behandlingssituationer og skadestilfælde.

8.4 Lovforslagets potentielle positive konsekvenser for kvaliteten i sundhedsvæsenets ydelser

Naalakkersuisut fremfører i deres skriftlige besvarelse, at der ved lovforslagets § 3, § 5 og § 7 sikres sundhedsvæsenet og dennes ledelse muligheder for at forbedre kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser. For det første vil personrettede klager blive lavet om til

forløbsklager og dermed har sundhedsvæsenets ledelse bedre muligheder for at forbedre forholdene, da klagerne vil give et godt billede af, hvor i processerne der skal forbedres. For det andet vil alle tre typer klager blive modtaget i Landslægeembedet, som har tilsynspligten og som derved vil få øget indsigt i, hvor der er særligt behov for tilsyn. For det tredje vil der blive mulighed for at indføre en lovfæstet adgang til dialogmøder, hvor patienterne kan have bisiddere med, som kan give sundhedsvæsenet flere muligheder for selvrefleksion i de konkrete sager og i mødet med patienterne. Desuden fremgår det, at Naalakkersuisut på nuværende tidspunkt ikke har planer om et formelt system i forhold til en bisidderordning, men behovet herfor vil løbende blive vurderet.

8.5 Informationspligt om muligheden for at klage samt informationskampagne

Naalakkersuisut bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om informationspligten, jf. forslaget § 14, stk. 2. Bestemmelsen sikrer muligheden for at udvide og specificere informationspligten, hvis det findes nødvendigt. Dette kan f.eks. være i form af pligt til at udlevere skriftligt materiale. Bestemmelsen skal være med til at sikre balancen mellem ressource- og tidsforbrug overfor patienternes mulighed for at kende deres rettigheder. Således kan informationspligten overgå til andre, hvis det vurderes, at sygeplejerskernes eller lægernes tid kan anvendes bedre til andre opgaver. Naalakkersuisut oplyser, at der vil være en informationskampagne forud for, at loven sættes i kraft ved bekendtgørelse.

8.6 Sagsbehandlingstid og vejledninger

Sagsbehandlingstiden er for serviceklager, § 9, fastsat til 3 måneder fra det tidspunkt, hvor klagen er modtaget. Klagevejledninger vil ligge på Sullissivik. Udvalget forventer, at der vil være klagevejledninger til alle 3 klagetyper.

8.7 Habilitet i sagsbehandlingen

Naalakkersuisut fremfører i deres besvarelse, at det er vigtigt, at der sikres habilitet i sagsbehandlingen. Det er Naalakkersuisuts vurdering, at patienternes retsstilling er sikret, da sagsbehandlingen og afgørelser af klager foretages i Danmark, hvorfor der ikke vil være overlap i interessefeltet. Desuden får Landslægeembedet mulighed for, ved modtagelse af en § 9 serviceklage, at foretage en vurdering af, om klagen skal laves om til en klage over behandling eller en erstatningssag.

8.8 Privatpraktiserende sundhedsfaglige aktører

Patienter som modtager behandling hos privatpraktiserende sundhedsfaglige aktører (hvis der er tale om sundhedsfaglig virksomhed udført af en sundhedsperson, jf. § 2, stk. 2 og 3), vil være berettiget til at klage og modtage erstatning. Da mange privatpraktiserende både har rekreative og helbredende formål, vil en afgørelse bero på en konkret vurdering af den ydelse, som der er leveret.

Naalakkersuisut bemyndiges i § 24 til at fastsætte nærmere regler om, hvorvidt erstatning efter dette kapitel skal være dækket af en forsikring i et forsikringsselskab. Dette betyder, at Naalakkersuisut kan vælge at udstede regler om, at alle myndigheder, som kan ifalde en erstatningspligt skal være omfattet af en forsikringsaftale. Der er med nuværende lovforslag ikke forsikringspligt, da der ikke kan garanteres mulighed for at indgå i en forsikringsaftale, der dækker alle områder og persongrupper, som er omfattet af forslaget.

8.9 anbefalinger fra Børnetalsmanden

Udvalget anser Børnetalsmandens anbefalinger for at være yderst vigtige i klage- og erstatningssager vedrørende børn og Udvalget bakker op om, at Børnekonventionens artikel 24 om børns adgang til sundhedsydelser efterleves og er retningsanvisende i sundhedsvæsenets daglige tilrettelæggelse af arbejdet med børn og børns forældre.

9. Forslagets økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser ved forslagets realisering er beskrevet under forslagets almindelige bemærkninger.

Det er her anført, at der ved oprettelse af et klagesagssekretariat forventes etableringsomkostninger svarende til 600.000 kr.

Udgifterne til erstatningssagerne forventes at stige til 7 mio. kr. årligt og disse er indregnet i Finansloven for 2024 og overslagsårene. Beløbet inkluderer ikke udgifter til administration og sagsbehandling.

Efter forslagets § 23 vil Naalakkersuisut afholde udgifter til erstatning for skader efter behandling inden for det offentlige sundhedsvæsen og behandling hos andre offentlige myndigheder under Naalakkersuisuts ansvarsområde. Kommunerne afholder udgifter til erstatninger for skader efter behandling indenfor de kommunale institutioner.

Udgifter til godtgørelse til forældre til børn, der afgår ved døden, forventes at udgøre en beskedent udgift. Udgiften kan naturligvis ikke forudses med sikkerhed, men det forventes ikke at ske mere end cirka 1 gang om året.

For erhvervslivet kan forslaget medføre, at der kommer øgede administrative og økonomiske konsekvenser i forhold til medvirken ved sagsbehandling og udgifter til evt. erstatninger. De private virksomheder forpligtes **ikke** til at tegne en forsikring, som dækker erstatningsudbetalinger, men Naalakkersuisut er bemyndiget til at fastsætte regler herom.

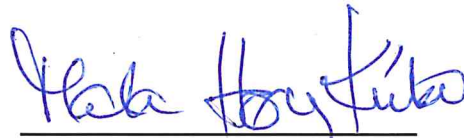
10. Udvalgets indstillinger

- Udvalget bemærker at Naalakkersuisut fremsætter ændringsforslag til 2.behandlingen og det er modtaget den 24.september. Ændringsforslaget sikrer at der er overensstemmelse mellem den grønlandske og danske version af lovforslaget. Et flertal i udvalget bestående af repræsentanter fra Inuit Ataqatigiit, Siumut og Demokraatit indstiller derfor forslaget og ændringsforslaget til vedtagelse

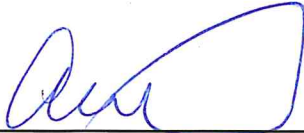
11. Udvalgets opfordringer til Naalakkersuisut

- Udvalget skal på det kraftigste opfordre Naalakkersuisut til at tage Børnetalsmandens anbefalinger med i det videre arbejde med implementeringen af loven
- Udvalget opfordrer Naalakkersuisut til at tydeliggøre reglerne og procedurerne om fastlæggelse af erstatningsbeløb overfor borgere og patienter, og særligt hvilke processer der ligger under det danske ansvarsområde og at der er omhyggelige klagevejledninger


Med disse bemærkninger, og med den i betænkningen anførte forståelse, skal udvalget overgive forslaget til 2. behandling.



Mala Høy Kúko
Formand



Anna Wangenheim
Næstformand



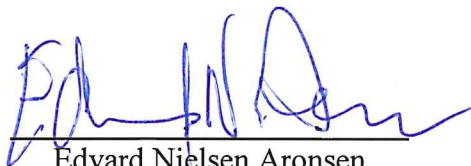
Doris J. Jensen



Dines Mikaelson



Mikivuk Thomassen



Edvard Nielsen Aronsen



Hans Enoksen



Undersøgelse af sundhedsfaglig behandling af børn i Grønland

Anbefalinger

På baggrund af de erfaringer MIO har samlet gennem aktindsigter, besøg rundt i Grønland, og henvendelser direkte til MIO, anbefales følgende:

- Styrkelse af børn i sundhedsvæsnen ved at barnets perspektiv afspejles i journaloptegnelserne
- Opmærksomhed på at børneundersøgelserne gennemføres indenfor de anbefalede tidspunkter
- Sikring af børns adgang til adækvat sundhedsbehandling gennem sikring af de nødvendige lægefaglige kompetencer (pædiater)
- Undersøgelse af sundhedstilbud til børn udenfor byområderne
- Styrkelse af patienters retssikkerhed gennem en opdateret lovgivning om erstatning ved fejlbehandling
- Styrkelse af patienters retssikkerhed gennem let tilgængelig praksis for patientklager
- Styrkelse af patienters retssikkerhed gennem en let og overskuelig klageadgang
- Styrkelse af patienters, og sundhedspersoners, retssikkerhed gennem opdaterede og offentligt tilgængelige vejledninger for behandling
- Øget fokus på journaliseringspligten således at journaloptegnelser giver et retvisende billede af behandlingsforløb, herunder at barnets perspektiv fremgår af journaloptegnelserne

Baggrund

Formålet med notatet er at vurdere efterlevelsen af børns ret til sundhed, og eventuelle krænkelse, af børns ret til sundhed, på baggrund af viden indhentet via aktindsigt i en række bekymrende børnesager fra sundhedsområdet. Ud fra den indhentende viden, tilvejebringes en række anbefalinger til mulige handlinger på området, som kan fremme børns ret til at opnå den højst mulige grad af sundhed og børns adgang til sundhedsydelser. De indsamlede sager skal vurderes både i konteksten af FN's Konvention om Barnets Rettigheder og i konteksten af sundhedslovgivningen i Grønland.

MIO har gennem en årrække fulgt sundhedsområdet i Grønland. Indledningsvis er dette sket gennem de besøg, Børnetalsmanden har aflagt rundt i landet, hvor forældre har bragt vidnesbyrd om oplevelser med sundhedsvæsnen. Samtidig har Børnetalsmanden afholdt møder med aktører i



Meeqqat tamarmik naleqarput

Alle børn er værdifulde

All children are valuable

sundhedsvæsenet med fokus på organiseringen af behandlingstilbud til børn. Som en udløber af disse tiltag har Børnretsmanden indhentet journaler i en række udvalgte sager for derigennem at belyse behandlingsforløbene.

MIO er løbende i dialog med forældre, som ikke føler sig mødt af sundhedsvæsenet, og som har oplevet så store svigt fra sundhedsvæsenets side, at de ikke længere har tillid til systemet. Flere forældre har oplevet så alvorlige svigt, at det har haft fatale konsekvenser for deres barn. MIO har bl.a. været i dialog med et forældrepar, der i foråret mistede deres barn efter en standard operation, hvor barnet skulle have fjernet sine mandler. Under operationen fik barnet også fjernet polypper uden forældrenes samtykke, og forældrene oplevede under hele forløbet en manglende kommunikation og dialog fra sundhedsvæsenets side. Efter operationen blev pigen mere og mere svag derhjemme, men forældrene fik gentagende gange at vide fra sygehuset, at det var helt normalt, og at hun ikke skulle tilses trods blodigt opkast. Under en uge efter operationen døde barnet af forblødning. Barnet forblødte uden at være blevet tilset af sundhedspersonale trods flere henvendelser fra forældrene til skadestuen i dagene op til dødsfaldet, hvor faderen udtrykkeligt fortalte sundhedspersonalet, at barnet havde blødt meget. Først over en time efter, at lægerne havde forsøgt at genoplive barnet, undersøgte de barnets blodprocent, som viste sig at være helt nede på 1 procent. Igennem hele forløbet har forældrene følt, at der ikke er blevet lyttet til dem, og forældrenes dialog med MIO har været præget af store frustrationer, sorg, magtesløshed og mistillid til sundhedsvæsenet. Forældrene føler sig ikke hørt, de føler ikke, at sundhedsvæsenet tager ansvar for fejl begået i sagen, og MIO vurderer, at barnets perspektiv har været fraværende i kontakten med sundhedsvæsenet.

Som det fremgår af de beskrevne cases senere i notatet, er ovenstående sag om et barns dødsfald ikke enestående. Sagen er et eksempel på de frustrationer, MIO får videreformidlet fra forældre, som vidner om alvorlige krænkelse af børns ret til sundhed. Den viden, MIO har indhentet via aktindsigt til dette notat, understreger en manglende efterlevelse af børns ret til sundhed.

Baggrunden for at arbejde med aktindsigtssager er et ønske om udvikling af nye metoder til monitorering af efterlevelsen af FN's Børnekonvention. Herunder udvikling af rapporter og anbefalinger baseret på viden indhentet via aktindsigt. Øget arbejde med aktindsigtssager giver således MIO mulighed for at påpege brud på børns rettigheder via viden indhentet på tværs af bekymrende børnesager. Udover et øget fokus på aktindsigtssager vil MIO også udvikle metoder til at styrke monitoreringsarbejdet i forhold til lovgivningen.

MIO er opmærksomme på, at Landslægeembedet og Naalakkersuisut i september 2022 udgav undersøgelsen 'Klager over sundhedsfaglig behandling 2017 – 2021'. Undersøgelsen underbygger en række af de erfaringer, MIO har gjort omkring kommunikation fra sundhedsvæsenet, diagnostik og det forhold at patienterne ikke føler sig hørt. Undersøgelsen har derimod ikke et særligt fokus på børn. I det børn er særligt udsatte i sundhedsvæsenet, fx fordi helt små børn er afhængige af



Meeqqat tamarmik naleqarput

Alle børn er værdifulde

All children are valuable

deres forældre, bør der være et særligt fokus på den behandling børn modtager i sundhedsvæsnen.

Børnekonventionens krav til adgang til sundhedsydelser

FN's Børnekonvention fastlægger en række universelle grundlæggende rettigheder for børn. Grønland ratificerede Børnekonventionen i 1993, og det betyder, at Grønland har forpligtet sig selv til at leve op til artiklerne i konventionen og sikre, at den implementeres.

Af konventionens art. 24 fremgår en række rettigheder, børn har til sundhedsydelser. Bestemmelsen har bl.a. følgende ordlyd:

Artikel 24

1. Deltagerstaterne anerkender barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet. Deltagende stater skal stræbe mod at sikre, at intet barn fratages sin ret til adgang til at opnå sådan behandling og pleje.

2. Deltagerstaterne skal arbejde for fuld gennemførelse af denne ret og især tage passende forholdsregler for:

(a) at formindske spædbørns- og børnedødeligheden;

(b) at sikre ydelsen af nødvendig lægelig bistand og sundhedspleje til alle børn med særlig vægt på udvikling af den primære sundhedspleje;

(c) at bekæmpe sygdom og underernæring, herunder inden for rammerne af den primære sundhedspleje, blandt andet ved anvendelse af let tilgængelig teknologi og gennem ydelse af tilstrækkelig og nærende mad og rent drikkevand under hensyntagen til de farer og risici, der er knyttet til forurening af miljøet;

(d) at sikre kvinder passende svangerskabs- og barselspleje;

(e) at sikre, at alle grupper i samfundet, særligt forældre og børn, oplyses om og har adgang til undervisning og støttes i brugen af grundlæggende viden om børns sundhed og ernæring, fordelene ved amning, hygiejne og rengøring af omgivelserne og forebyggelse af uheld;

(f) at udvikle forebyggende sundhedspleje, rådgivning af forældre, samt undervisning og bistand i forbindelse med familieplanlægning.

Som det fremgår af artiklen, er Grønland forpligtet til at sikre *den højest opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet, og at sikre ydelsen af nødvendig lægelig bistand og sundhedspleje til alle børn med særlig vægt på udvikling af den primære sundhedspleje.*

Det væsentlige i denne sammenhæng er en opmærksom på, at forpligtelsen ikke alene omhandler en forpligtelse til at sikre adækvat lovgivning, men også sikre at sundhedsydelserne til børn rent faktisk er tilgængelige.



Meeqqat tamarmik naleqarput

Alle børn er værdifulde

All children are valuable

Det vil i praksis sige, at der skal være adgang til lægefaglig ekspertise og medicin. Også i fjernt beliggende områder.

Grønlandsk lovgivning

Retten til sundhedsydelser i Grønland er reguleret i en række regelsæt. Nedenstående gennemgang retter sig alene mod de bestemmelser i grønlandsk lovgivning, der har et særligt fokus på børns adgang til sundhedsydelser. Der tages dermed ikke stilling til fx spørgsmålet om informeret samtykke.

Landstingsforordning om sundhedsvæsnets ydelser m.v. stammer fra 1997¹ og er efterfølgende ændret blandt andet i 2004. Landstingsforordningen omhandler den ret til sundhedsydelser borgerne, herunder børn, har i Grønland.

Landstingsforordningen blev ændret i 2004², hvorefter der blev skabt hjemmel til at fastsætte regler omkring sundhedspleje til børn.

Bemyndigelsen er udnyttet ved Hjemmestyrets bekendtgørelse om helbredsundersøgelser og sundhedspleje for børn nr. 4 af 14. februar 2004³.

Det overordnede formål med sundhedsvæsnets ydelser fremgår af forordningens § 1, hvorefter de vigtigste opgaver er: 1) fremme af befolkningens sundhed, 2) forebyggelse og 3) at undersøge, pleje og behandle personer med sygdomme og sygdomslignende tilstande.

Ydermere skal sundhedsvæsnets ydelser efter forordningens § 1, stk. 2, tilstræbe en ligelig adgang til sundhedsvæsnets ydelser uanset bosted.

Særligt hvad angår børn fastlægger forordningens § 10, at børn, og unge, under 18 år har ret til forebyggende helbredsundersøgelser. Ligesom alle børn under den undervisningspligtige alder skal tilbydes gratis sundhedspleje (forordningens § 10, stk. 2).

Rammerne for sundhedspleje er fastsat i Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 4 af 14. februar 2005 om helbredsundersøgelser og sundhedspleje for børn. Men her bør særligt fremhæves, at forordningen i § 10, stk. 2, nr. 1 og 2 fastlægger, at sundhedspleje til børn under den undervisningspligtige alder skal omfatte almen sundhedsvejledning til forældre, herunder oplysning

¹ https://nalunaarutit.gl/Groenlandsk-lovgivning/1997/ltf-15-1997?sc_lang=da

² https://nalunaarutit.gl/Groenlandsk-lovgivning/2004/ltf-12-2004?sc_lang=da

³ https://nalunaarutit.gl/Groenlandsk-lovgivning/2005/bkg-04-2005?sc_lang=da



Meeqqat tamarmik naleqarput

Alle børn er værdifulde

All children are valuable

om sygdomsforbyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger, og observation af barnets sundhedstilstand.

Kravene i forordningens § 10 skal ses i sammenhæng med formålsbestemmelsens krav om et forebyggende sigte.

Nedenfor vil en række cases blive gennemgået, og i den forbindelse er det relevant at fokusere på lovgivningens krav om, at behandling skal have et forebyggende sigte, foruden naturligvis også et helbredende sigte, sammenholdt med den særlige forpligtelse til at yde sundhedspleje til børn.

Som led i arbejdet med afdækning af hvilke retskilder der er tilgængelige på sundhedsområdet i Grønland, har det været naturligt også at afdække, hvilke officielle vejledninger rettet mod sundhedspersonerne der er tilgængelige.

Det har ved opslag på www.lovgivning.gl og opslag på Landslægeembedets hjemmeside, www.nun.gl, ikke været muligt at lokalisere offentligt tilgængelige vejledninger, der behandler forhold omkring børn.

I en situation hvor omsætningshastigheden blandt sundhedspersonalet i Grønland er ganske betydelig, kan det være afgørende, at personalet har let adgang til vejledning om, hvornår en tilstand hos et barn er af en karakter, hvor barnet enten skal tilses af en læge eller evakueres til landshospitalet i Nuuk. Af Sundhedskommissionens betænkning fra maj 2023 fremgår, at der er en betydelig personaleomsætning mellem de enkelte år. Fra 2010 til 2011 flyttede således 20% af de fastansatte læger og 15% af de fastansatte sygeplejersker. De tilsvarende tal for 2019-2020 er henholdsvis 26 og 27%. Over perioden ses der betydelige udsving mellem årene." Se betænkningens s. 140ff.

Cases

MIO har i samarbejde med, og med samtykke fra, forældrene i en række sager indhentet kopi af helbredsoplysninger i børns sager. Formålet er at belyse tilfælde, hvor der kan opstå tvivl om, hvorvidt den rette behandling er iværksat rettidigt henset til børnekonventionens krav til sundhedsfaglig behandling af børn og den nationale lovgivnings krav om forebyggende sundhedstilbud. MIO er i dialog med forældre, der er frustrerede over den behandling, deres børn har modtaget i sundhedsvæsenet.

I forhold til den sundhedsfaglige behandling børn modtager i sundhedsvæsenet, vil det være relevant kort at opholde sig ved klagemulighederne.

I den sammenhæng skal det erindres, at, i hvert fald små, børn er afhængige af deres forældre i forhold til at indgive klager. Klager over sundhedsfaglig behandling sker gennem Landslægeembedet samt Styrelsen for Patientklager i Danmark og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark.



Spørgsmål om erstatning for behandling behandles administrativt hos Naalakkersuisut. MIO er opmærksomme på, at et lovforslag med et egentligt lovgrundlag for patienterstatninger ikke er blevet vedtaget.

Det har ikke været muligt at belyse i hvilket omfang, der klages særligt i sager, hvor behandlingen involverer børn, eller i hvilket omfang der gives erstatning for fejlbehandling af børn.

Nedenstående cases er i videst muligt omfang anonymiseret og videregives efter samtykke fra forældrene.

Fælles erfaringer høstet fra de indsamlede cases er, at forældrene gentagende gange henvender sig til sundhedsvæsnets, men ikke oplever, at deres bekymringer tages alvorligt. Fælles er også fraværet af undersøgelser ved en pædiater, eller tilfælde hvor barnet må vente længe på adækvat lægefaglig undersøgelse ved pædiater.

Case 1 – mistanke om eksem/allergi

Barn født juli 2021. Barnet er normalt ved fødslen, men indlægges i november 2021 på mistanke om RS Virus. I forbindelse med indlæggelsen noteres, at der på begge kinder er rød og tør hud. Barnet udskrives primo november. I december 2021 kontakter forældrene på ny sundhedsvæsnets. Barnet har eksem og meget tør hud på hoved og hals. Der er ordineret salve uden effekt. Fra december 2021 til marts 2023 er der gentagende henvendelse omkring allergiske reaktioner. Det fremgår af journalen, at et barn i den alder normalt ikke kan udredes for allergi og ofte vil vokse fra tilstanden.

Casen illustrerer, hvordan forældrene gentagende gange henvender sig til sundhedsvæsnets med stigende bekymring, uden journalnotaterne afspejler, at bekymringen tages alvorligt.

Case 2 – feberkramper

Barn født juni 2021. Barnet er normalt ved fødslen. Oktober 2021 retter forældrene første gang henvendelse til sundhedsvæsnets på grund af forkølelse i over en uge. Fire dage efter er barnet fortsat forkølet. Medio november har forkølelsen stået på i 10 dage med mange hosteanfald. Af journalen fremgår, at barnet bliver blålig omkring næse og læber, mens barnet er i konsultationen. Ti dage efter måles fortsat feber. Ultimo november 2021 er der første henvendelse med bekymring for feberkramper. Efterfølgende er der gentagende henvendelser fra forældrene til sundhedsvæsnets på grund af kramper hos barnet. Forældrene ønsker en grundig undersøgelse af barnet, men vurderingen er, at feberkramper er normalt, om end lidt voldsomme i det konkrete tilfælde, men ikke noget der kræver videre udredning. I juni 2023 har barnet fortsat feberkramper uden at være udredt i videre omfang.



Meeqqat tamarmik naleqarput

Alle børn er værdifulde

All children are valuable

Den aktuelle status på barnets situation er ukendt. Men også denne case illustrer gentagende henvendelser fra forældrene uden resultat.

Case 3 – barn med eksem

Barn født i december 2018. Barnet er normalt ved fødslen. 5 ugers undersøgelsen gennemføres først i februar 2019. I forbindelse med undersøgelsen konstateres rødt udslæt i ansigt og hovedbund. I april 2019 retter forældrene henvendelse til sundhedsvæsenet, idet udslæt har udviklet sig meget. Billeder sendes til dermatolog i Nuuk. Tilstanden forværres, og barnet tilses i forbindelse lægeligt bygdebesøg, og der iværksættes en plan med behandling og henvises til kontrol ved næste bygdebesøg om et år. Frem til januar 2020 er der gentagende kontakt til sundhedsvæsenet. I januar 2020 overvejes behovet for nærmere undersøgelse af barnet. Samtidig konstateres det, at den ordinerede medicin ikke er tilgængelig i bygden på grund af manglende helikopterflyvning. I januar 2020 indstilles til udredning på Bispebjerg Hospital i Danmark. Igennem de følgende år er kontakten til sundhedsvæsenet hyppige på grund af svært behandlbar eksem. I april 2022 er der ved mellemkomst fra Bispebjerg Hospital i Danmark fundet en gavnlig behandling.

Også denne case illustrer gentagende henvendelser fra forældrene, uden der iværksættes en mere dybdegående udredning af barnet. Casen er ydermere særligt interessant i forhold til, at barnet henvises til kontrol af pædiater ved næste bygdebesøg, der først finder sted et år efter undersøgelsen. Yderligere kan det konstateres, at den ordinerede medicin ikke er tilgængelig i bygden. Det fremgår dog ikke, om sundhedsvæsenet gør noget for, at medicinen bliver tilgængelig. Endelig er et selvstændigt tema, at 5 ugers undersøgelsen først gennemføres efter 9 uger. Dette forhold gør sig gældende i flere sager.

Case 4 – Barn med hjernetumor

Barn født i januar 2022. Barnet er normalt ved fødslen. Ved 5 ugers børneundersøgelse (gennemføres først da barnet er 9 uger) vurderes barnet alderssvarende. I januar 2023 rettes der henvendelse til sundhedsvæsenet, da forældrene er bekymret for barnet på grund af bl.a. opkastninger. Barnet evakueres til regionshospital for undersøgelse. Der er ikke i sundhedsvæsenet bekymring for barnet på dette tidspunkt, uden der dog stilles en egentlig diagnose. Medio januar 2023 er en sundhedsperson bekymret for, at barnet forsat har opkastninger og hænger til den ene side. Forældrene giver udtryk for at være meget bekymret for situationen. Medio januar 2023 vurderes barnet ikke akut indlæggelseskrævende. Få dage efter rejser forældrene selv til Nuuk og på ny henvendelse til sundhedsvæsenet, og det besluttes at barnet skal indlægges i Nuuk. I forbindelse med indlæggelsen i Nuuk noteres OBS hjernetumor, og en scanning viser en hjernetumor. Barnet sendes til Danmark for behandling.

Casen illustrer igen en situation, hvor tidspunktet for børneundersøgelserne ikke overholdes. Også i denne sag retter forældrene gentagende gange henvendelse til sundhedsvæsenet med bekymring,



Meeqqat tamarmik naleqarput

Alle børn er værdifulde

All children are valuable

uden at barnet bliver undersøgt. Det særlige i denne sag er, at der faktisk er en sundhedsperson der udtrykker bekymring for barnet. På trods heraf vurderes det ikke, at barnet er akut indlæggelseskrævende. Sagen er samtidig særlig da konsekvenserne ved en sent opdagede hjernetumor kan have en fatal udgang for barnet.

Det er uklart hvilke kriterier, der eksisterer for, hvornår et barn er akut indlæggelseskrævende.

Case 5 – Barn med allergi

Barn født i januar 2018. Barnet er normalt ved fødslen. Omkring marts 2018 begynder forældrene at kontakte sundhedsvæsnet med bekymring for barnet. Barnet tilses gentagende gange af sundhedspersoner, som konstaterer, at barnet har udslæt, men ikke noget man skal være bekymret for.

Fra marts 2018 og frem til slutningen af 2022 er der mange henvendelser til sundhedsvæsnet omkring forældrenes bekymring for udslæt. Det er konstateret at barnet må være multiallergiker men det afdækkes ikke præcist. I 2022 tager forældrene selv initiativ til at barnet undersøges i Danmark.

Også i denne sag retter forældrene gentagende gange henvendelse til sundhedsvæsnet med bekymring uden at barnet bliver undersøgt. Det særlige i denne sag er det meget lange behandlingsforløb. På trods af forældrenes mange henvendelser fremgår det ikke af journalen at barnet undersøges grundigt før i 2022. Dette kan hænge sammen med barnets alder. Det afgørende er imidlertid at sagen viser ganske mange henvendelser til sundhedsvæsnet uden forældrene bekymring afhjælpes.

Case 6 – Dødsfald efter behandling

Barn født i 2017. Barnet er normalt ved fødslen. Forældrene henvender sig i 2023 til sundhedsvæsnet da barnet har fået snorken og små respirationsstop om natten. Barnet behandles efterfølgende operativt ved at få fjernet mandler og polypper.

Efterfølgende udskrives barnet. Forældrene henvender sig efterfølgende flere gange til sundhedsvæsnet, da barnet kaster blod op. Sundhedsvæsnet oplyser, at forældrene må henvende sig den efterfølgende dag. Derefter bliver barnet dårligere, og forældrene bringer selv barnet til skadestuen og forlanger behandling. Barnet dør kortvarigt efter ankomst til hospitalet.

Casen illustrer en situation, hvor forældrene henvender sig i direkte forlængelse af en behandling, men henvises til at møde den efterfølgende dag. Behandlingen omfattede bl.a. fjernelse af mandler, og spørgsmålet er, om det er en korrekt behandling ikke straks at tilse et barn, der har alvorlige blødninger efter en sådan behandling.



Meeqqat tamarmik naleqarput

Alle børn er værdifulde

All children are valuable

Case 7 – Dødsfald efter behandling

Barn født i 2021. Barnet er normalt ved fødslen. Forældrene henvender sig til sundhedsvæsenet efter 9 måneder på grund af feber hos barnet. Barnet undersøges, og forældrene sendes hjem igen. Efter gentagende henvendelser over de næste dage indlægges barnet til undersøgelse. Barnet dør under indlæggelse. Af journalnotaterne fremgår, at barnet undersøges af en pædiater efter dødsfaldet.

Casen illustrer igen en situation, hvor forældrene retter gentagende henvendelser til sundhedsvæsenet med en bekymring. Det særlige forhold, der gør sig gældende i denne sag, er, at barnet først undersøges af en pædiater efter dødsfaldet. Muligvis fordi der ikke var en pædiater tilgængelig tidligere. Det fremgår ikke af journalen, om der var overvejelser om at forelægge sagen for en pædiater tidligere i forløbet.

Afslutning

Ovenstående gennemgang viser, at der er lovgivning, hvor barnets perspektiv iagttages, og dermed overholdes den del af børnekonventionen. Derimod oplever MIO, at den reelle adgang for børn i Grønland til at modtage sundhedsydelse, der sikrer *den højest opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet*, som fastlagt i børnekonventionens artikel 24, tilsyneladende ikke i alle tilfælde opnås.

Det viser sig ved at forældres bekymringer for deres børns helbred ikke tages tilstrækkeligt alvorligt, måske fordi der i sundhedsvæsenet ikke er de nødvendige lægefaglige kompetencer til at undersøge, og behandle børn.

En sekundær udløber af denne lille undersøgelse er, at det er uklart, hvilke retningslinjer der findes for behandlingen af børn rettet mod sundhedspersonalet. MIO har ikke mulighed for at fastlægge, at der ikke findes interne retningslinjer, men disse retningslinjer er tilsyneladende ikke offentligt tilgængelige.

Det betyder for forældrene, og dermed indirekte for børnene, at det er uklart, hvilken faglig standard man som patient har krav på i mødet med sundhedsvæsenet.

Samtidig indikerer de casebeskrivelser at manglende adgang til sundhedsydelser har betydelige konsekvenser for det enkelte barn og den samlede familie. En yderligere anbefaling er derfor at omfanget undersøges videre.



Inatsisartut
ATT: Familie- og Sundhedsudvalget

Besvarelse af spørgsmål fra Familie- og Sundhedsudvalget vedr. pkt. 34

Tak for jeres spørgsmål til Forslag til Inatsisartutlov om patienters klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jeg har indsat jeres spørgsmål nedenfor i kursiv og besvarelse herefter.

1) Naalakkersuisoq skriver i bemærkninger til lovforslaget, at klagesagerne vil skulle håndteres under hensyntagen til grønlandske særlige vilkår, og af hensyn til kompetenceforhold. Det grønlandske sundhedsvæsen er opdelt i regioner og personalet har meget forskellige uddannelsesmæssige baggrunde og kompetencer. Naalakkersuisut bedes uddybe, hvad der konkret menes med "under hensyntagen til grønlandske særlige forhold" og om bestemmelsen kan medføre, at klager sendt til Landslægeembedet fra patienter kan risikere at blive afvist udelukkende med henvisning til denne bestemmelse?

Svar:

Forslagets § 6, stk. 2 angiver at Landslægeembedet skal udarbejde en sagsfremstilling i forbindelse med forberedelsen af materialet til klagesagsbehandlingen, som Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenet Disciplinærnævn kan medtage i deres samlede vurdering af sagerne. Formålet med denne bestemmelse er at sikre at de danske aktører er tilstrækkelig oplyst om de faktiske forhold, der gør sig gældende her i landet og som har eller kan have haft en indflydelse på sagernes udfald. F.eks. kan dette være oplysninger om hvilket udstyr der var til stede det pågældende sted eller om hvorvidt der var muligheder for at transportere vedkommende til Dronning Ingrid's hospital. Der kan være visse forhold man i en dansk kontekst ville forvente ville være muligt, men grundet f.eks. vejrlig eller personalemæssige forhold ikke ville havde adgang til her, og som man i forbindelse med sagsbehandlingen skal være opmærksomme på. Formuleringen i bemærkningerne har derfor til formål at understrege behovet for at selvom sagsbehandlingen foregår i Danmark, skal dette ske i en grønlandsk kontekst.

Formuleringen af bemærkningerne og § 6, stk. 2 i forslaget giver ikke Landslægeembedet adgang til at udelukke muligheden for at få en klage behandlet.

2) Naalakkersuisoq bedes redegøre for, hvorfor der kun tales om godtgørelse ved tab af et barn og ikke øvrige patienters pårørende, som en konsekvens af fejlbehandling, jvf. §16, og forklare baggrunden for at Naalakkersuisut bemyndiges til at fastsætte beløbets størrelse.

Svar:

03-05-2024
Sags nr. 2024 - 14129
Akt nr. 23102322

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 34 55 05
3900 Nuuk

Email: pn@nanog.gl
www.naalakkersuisut.gl

Forskellen mellem tab af et barn kontra tab af andre personer, er at man ved tab af et barn sjældent er berettiget til en erstatning da tabet skal kunne opgøres i en økonomisk post der overstiger egetbidraget i forslaget § 15, stk. 2. I erkendelse af at der kan være afledte udgifter som ikke let kan gøres op i en egentlig økonomisk opgørelse, er det med forslaget ønsket at man dog kan sikre en minimumsudbetaling via godtgørelse når skaden opstår som følge af en fejl ved den der leverer sundhedsydelsen.

I øvrigt skal det bemærkes, at der ved tab af andre personer til en erstatningsberettiget skade, via de pårørende vil være mulighed for at klage på den afdødes vegne og derved lade en evt. erstatning udbetale til dødsboet. Dette beløb kan derved anvendes til de formål som arvingerne finder relevant efter den endelige udlodning fra boet.

Årsagen til at den nærmere regulering af godtgørelsen ønskes delegeret til Naalakkersuisut, er for at sikre en adgang til at kunne regulere beløbet så jævnlige som det findes nødvendigt således at beløbet afspejler de behov man forsøger at dække.

3) Naalakkersuisoq bedes redegøre for, hvorfor muligheden for erstatning kun gælder for børnefamilier, idet der i Landstingsforordning om sundhedsvæsenets ydelser m.v. fremgår i §1, stk. 2: "I tilrettelæggelsen af sit arbejde skal sundhedsvæsenet tilstræbe en ligelig adgang til sundhedsvæsenets ydelser uanset bosted"

Svar:

Der forekommer uklart hvad spørgsmål helt præcist referer til. Reglerne om erstatning i forslaget retter sig ikke kun mod børnefamilier.

3a) er det Naalakkersuisoqs vurdering, at dette lovændringsforslag vil medføre ulige rettigheder for patienter i Grønland?

Svar:

Se svaret til spørgsmål 3.

3b) hvorledes er øvrige patienters retsstilling og muligheder for godtgørelse sikret via dette lovforslag?

Svar:

Se svaret til spørgsmål 3.

3c) §10 stk. 4: Naalakkersuisoq bedes redegøre for hvordan bemyndigelsen vil blive benyttet og i hvilke områder?

Svar:

Området der ønskes reguleret med forslaget er bredt og dækker et utal af behandlingssituationer og skadestilfælde, og med de indsatte hjemmelsbestemmelser forsøges der at give forslaget en tilstrækkelig fleksibilitet til at kunne regulere forhold ved bekendtgørelse i det omfang situationen enten er overset eller uhensigtsmæssigt medtaget. Formuleringen af § 10, stk. 1 er relativ bred og vil med anvendelse af lovgivningen udvikle en fortolkning af forståelsen af inatsisartutloven over tid, og hjemmelsbestemmelsen vil dermed gøre det muligt ved bekendtgørelse at lovfæste praksis eller regulere hvilken retning denne fortolkning skal tage.

Der er på nuværende tidspunkt ikke planer om at anvende hjemmelsbestemmelsen til et specifikt formål, da disse formål i så fald allerede er håndteret ved forslaget nuværende formulering af de øvrige bestemmelser.

4) Naalakkersuisoq bedes redegøre for, hvordan kvaliteten i sundhedsvæsenets ydelser sikres fremadrettet via dette lovforslag, således at risikoen for fejl og mangler minimeres?

Svar:

For det første medfører forslaget muligheden for at klager behandles som forløbsklager jf. § 3 i stedet for personrettede klager, og dette forventes at medføre medhold i flere klager, hvilket afledt også vil give ledelsen i sundhedsvæsenet et mere retvisende billede over de områder der har behov for forbedringer.

For det andet medfører forslaget at alle tre klagetyper bliver sendt via Landslægeembedet jf. forslagets § 5 og derved vil Landslægeembedet som tilsynsmyndighed også have bedre muligheder for kontinuerligt at vurdere behovet for at føre tilsyn i henhold til de gældende regler herom.

For det tredje indfører forslaget også en lovfæstet adgang til dialogmøder jf. § 7, hvilket også giver sundhedsvæsenet flere muligheder for selvrefleksion i de konkrete sager på baggrund af disse møder med patienterne.

5) Naalakkersuisoq bedes redegøre for, hvorledes retten til bisidder ved dialogmøde, jvf. §7, stk.3 forvaltes og kan Naalakkersuisut oplyse fremtidige konkrete planer for tiltag i forbindelse med implementeringen af denne mulighed?

Svar:

Bestemmelsen giver vedkommende rettighed til en bisidder, således at vedkommende kan tage et familiemedlem eller anden person med til mødet, og derfor ikke skal sidde alene til dialogmødet. Der er pt. ikke konkrete planer om at oprette en egentlig bisidderordning hvor et mere formelt system oprettes til formålet og derved kan tilbyde uafhængige personers deltagelse, men Naalakkersuisut er naturligvis åbne for at dette bliver en mulighed hvis det ved den løbende evaluering skulle vise sig at der er et konkret behov for en sådan ordning, eller der i øvrigt er politisk ønske herom.

6) Naalakkersuisoq bedes redegøre for, hvilke nærmere regler, der eksempelvis kan fastsættes ift. informationspligten, jvf. §14, stk. 2.

Svar:

Bestemmelsen giver mulighed for at regulere nærmere i hvilket omfang de autoriserede sundhedspersoner skal informere og bistå i forbindelse med at sikre patienten i vejen mod en evt. erstatning. Afhængigt af hvorledes ressourceforbruget forbundet med bestemmelsen udvikler sig, kan det være nødvendigt både at udvide pligten til en bestemt type af rådgivning, f.eks. ved pligt til udlevering af skriftligt materiale såsom brochurer om klageadgang, eller at begrænse pligten til nogle nærmere beskrevne handlinger for på den måde at sikre sig at f.eks. læger og sygeplejersker ikke bruger uforholdsmæssigt meget tid på en opgave der i henhold til anden lovgivning skal eller kan løftes af andre personer. Da opgavens reelle ressourceforbrug på nuværende

tidspunkt er ukendt ønskes der en hjemmel der giver adgang til at regulere forholdet nærmere således at man opnår en rimelig balance mellem på den ene side at sikre at patienterne er bekendt med deres rettigheder og på den anden side at sikre at ressourcerne på sundhedsområdet anvendes optimalt.

7) Hvordan kan Naalakkersuisoq sikre, at sagsbehandlingstiden, som er fastsat til 3 mdr. jvf. §9, stk. 4, for klagesager til behandling i Danmark kan overholdes og hvad er konsekvenserne for overskridelse af denne frist for patienter og den videre klagesagsbehandling i den relevante myndighed?

Svar:

§ 9 vedrører kun serviceklager i sundhedsvæsenet og disse behandles af ledelsen i sundhedsvæsenet. Fristen på de 3 måneder tæller fra det tidspunkt hvor ledelsen i sundhedsvæsenet modtager serviceklagen. Da serviceklager ikke berører de andre klageformer (disciplinærnævnsklager og forløbsklager) vil en evt. overskridelse af fristen ikke få konsekvenser uden for Grønland, men fristen er netop lovbundet for at sikre en rimelig sammenhæng mellem hvornår forholdet fandt sted og hvornår klagen behandles, således at der kan drages erfaring af klagen i umiddelbar nærhed af hvornår forholdet fandt sted.

8) Hvordan vil Naalakkersuisoq sikre, at patienterne kender til lovens anvendelse, herunder overvejelser om vejledning til f.eks. ordblinde, blinde, folk med læse- og skrive-vanskeligheder eller andre med særlige behov?

Svar:

Der vil helt generelt ligge en klagevejledning på Sullissivik der redegør for hvordan der klages m.v. Der er endvidere ikke fastsat formkrav til klager udover klagefrister jf. § 8 og at klager skal sendes til Landslægeembedet, for at sikre at der er så få hindringer for patienter i at klage og søge erstatning.

Der planlægges endvidere en informationskampagne forud for at lovens sættes i kraft ved bekendtgørelse, således at de nye forhold så vidt muligt er kendt for offentligheden.

9) Naalakkersuisoq argumenterer for, at klager indgivet til bl.a. disciplinærnævnet i Danmark skal sikre en habilitet, idet at der er få menneskelige ressourcer her i Grønland således, at landslægeembedet ikke skal behandle en klagesag om en konkret sundhedsfaglig person. Samtidigt argumenteres der for i lovforslagets §9, stk. 1, at landslægen kan behandle en klagesag samt vurdere, om sundhedsvæsenets faglige virksomhed samlet set ikke har levet op til normen for almindelig anerkendt faglig standard. Naalakkersuisoq bedes redegøre for, om landslægeembedets habilitet i henhold til denne bestemmelse er sikret?

Svar:

Når klager skal behandles, er det vigtigt at de personer der behandler klagerne, er habile, og derved ikke har eller kan have en interesse den pågældende sags udfald. Når en klage vedrører en behandling i f.eks. sundhedsvæsenet vil der kunne stilles spørgsmål ved de øvrige sundhedspersoner i sundhedsvæsenet hvis de måtte indgå i sagens behandling, da de henhører under samme enhed og ledelse. Ved at flytte

sagsbehandlingen af disse sager til Danmark mindskes risikoen for at der er et overlap i interessefeltet.

§ 9 vedrører serviceklager og er derfor ikke underlagt de samme overvejelser som de øvrige klageformer da et af de primære formål med denne type klagesagsbehandling er intern refleksion og tilpasning i driftsenheden. Når der endvidere i de specielle bemærkninger til § 9 angives at Landslægeembedet har mulighed for at foretage en vurdering af de indkomne klager, skyldes dette at såfremt Landslægeembedet konstaterer at en klage der modtages som en serviceklage indholdsmæssigt bør ændres til f.eks. en klage over en modtaget sundhedsydelse ved sundhedsvæsenet og en erstatningssag, så skal Landslægeembedet have mulighed for at meddele dette til klager således at klageren får mulighed for at ændre sin klage i overensstemmelse hermed hvis vedkommende ønsker dette. Dette vil kun forbedre patientens retsstilling.

10) Naalakkersuisoq bedes redegøre for, om privatpraktiserende massører, sportsmassører, fysioterapeuter, osteopater, kiropraktorer m.fl. er underlagt erstatningspligt ved skade og om landslægeembedet fører tilsyn med disse fagpersoner, jvf. §23?

Svar:

Flere af de nævnte faggrupper tilbyder forskellige typer af service, hvoraf nogle har et helbredende sigte og andre har et rekreativt sigte. Formålet med forslaget at sikre adgang til behandling af klage- og erstatningssager over sundhedsfaglig virksomhed, hvilket medfører at det ikke er alle typer behandling som udføres af de nævnte faggrupper der er omfattet af forslaget. Svaret på spørgsmålet afhænger derfor om hvorvidt der er tale om sundhedsfaglig virksomhed udført af en sundhedsperson jf. forslagets § 2, nr. 2 og 3. Modtager en patient f.eks. behandling for svære smerter i lænden og modtager behandling ved en kiropraktor, som påfører patienten en diskusprolaps, vil dette som udgangspunkt være omfattet af forslaget.

De person- og faggrupper som Landslægeembedet fører tilsyn med fremgår af Selvstyrets bekendtgørelse om Landslægeembedets virke §§ 7-10. deri er det angivet at der føres tilsyn med sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsfaglige personer i og uden for sundhedsvæsenet. Hvorvidt de nævnte professioner anses omfattet, sker ud fra en vurdering af den ydelse de leverer ud fra de samme kriterier som nævnt ovenfor.

11) Naalakkersuisoq bedes uddybe de krav, der kan fastsættes om forsikring, jvf. §24.

Svar:

Bestemmelsen er indsat med henblik på at Naalakkersuisut f.eks. kan vælge at udstede regler om at alle myndigheder, der i henhold til forslaget kan ifalde en erstatningspligt skal være omfattet af en forsikringsaftale, og derved garantere at f.eks. privatpraktiserende sundhedspersoner der er omfattet af lovgivningen, kan undgå at betale erstatning ved at erklære sit selskab med begrænset hæftelse konkurs. Der kan f.eks. også fastsætte krav om en minimumssum der skal forsikres for.

Der er pt. ikke indsat en forsikringspligt i forslaget, da der på nuværende tidspunkt ikke kan garanteres mulighed for at indgå i en forsikringsaftale der dækker alle områder og persongrupper som er omfattet af forslaget.

12) Naalakkersuisut bedes redegøre for, om der vil blive udarbejdet en specifik vejledning til lovens anvendelse med henblik for at gøre det nemmere for patienter at klage over service- og fejlbehandling.

Svar:

Der vil blive opdateret en klagevejledning på Sullissivik forud for lovens ikrafttrædelse, forudsat at forslaget bliver vedtaget. I takt med at der opnås nye erfaringer med klagesagssystemet vil det være relevant løbende at opdatere vejledningerne, således at personer kan få hurtigt svar på deres spørgsmål uden skulle opsøge en person tilknyttet systemet for vejledning.

Med venlig hilsen



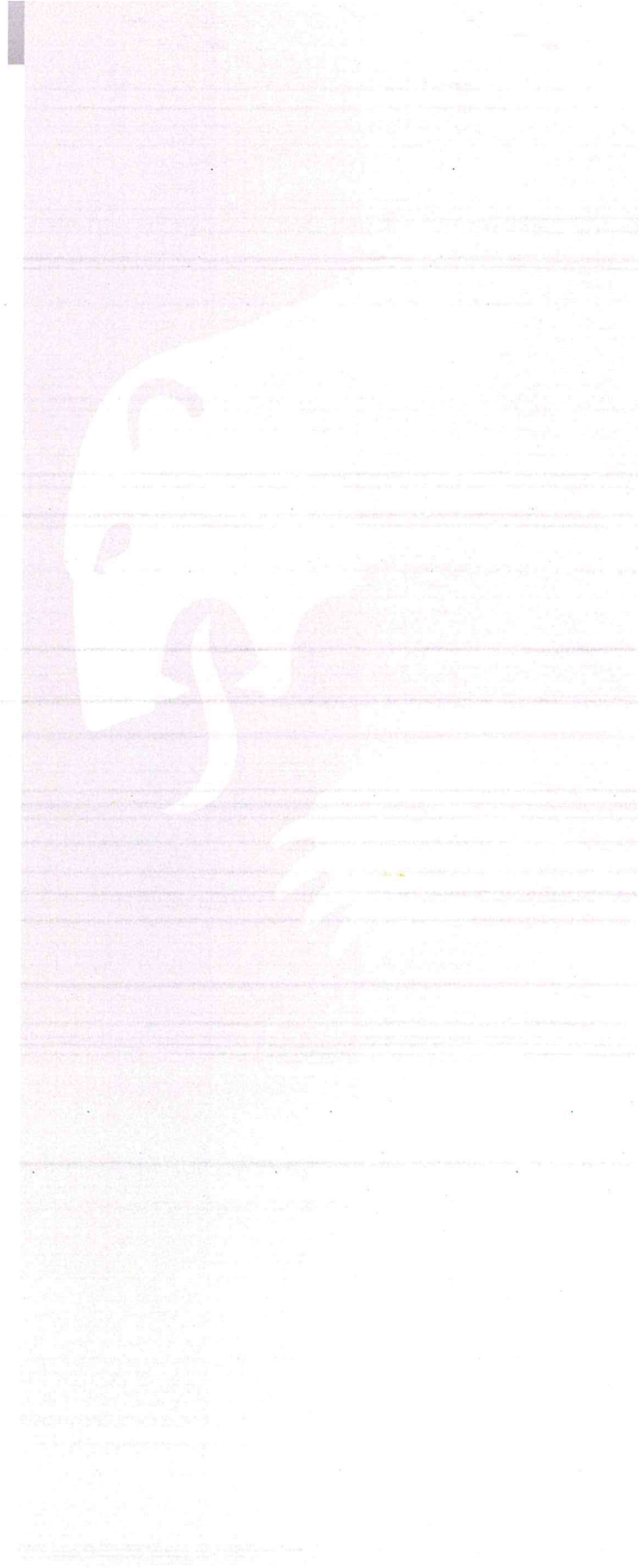
Agathe Fontain
Naalakkersuisoq for Sundhed



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

En kort indføring i Forslag til Inatsisartutlov om patienters klage- og erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsenet

Klage- og erstatningsloven



BILAG 5



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

Velkomst

Naalakkersuisoq for Sundhed, Agathe Fontain



Programmet

- De involverede aktører og deres roller
- Det nuværende system
- Forslagets emner
- En gennemgang af forslagens hovedelementer
- Åbent forum for spørgsmål



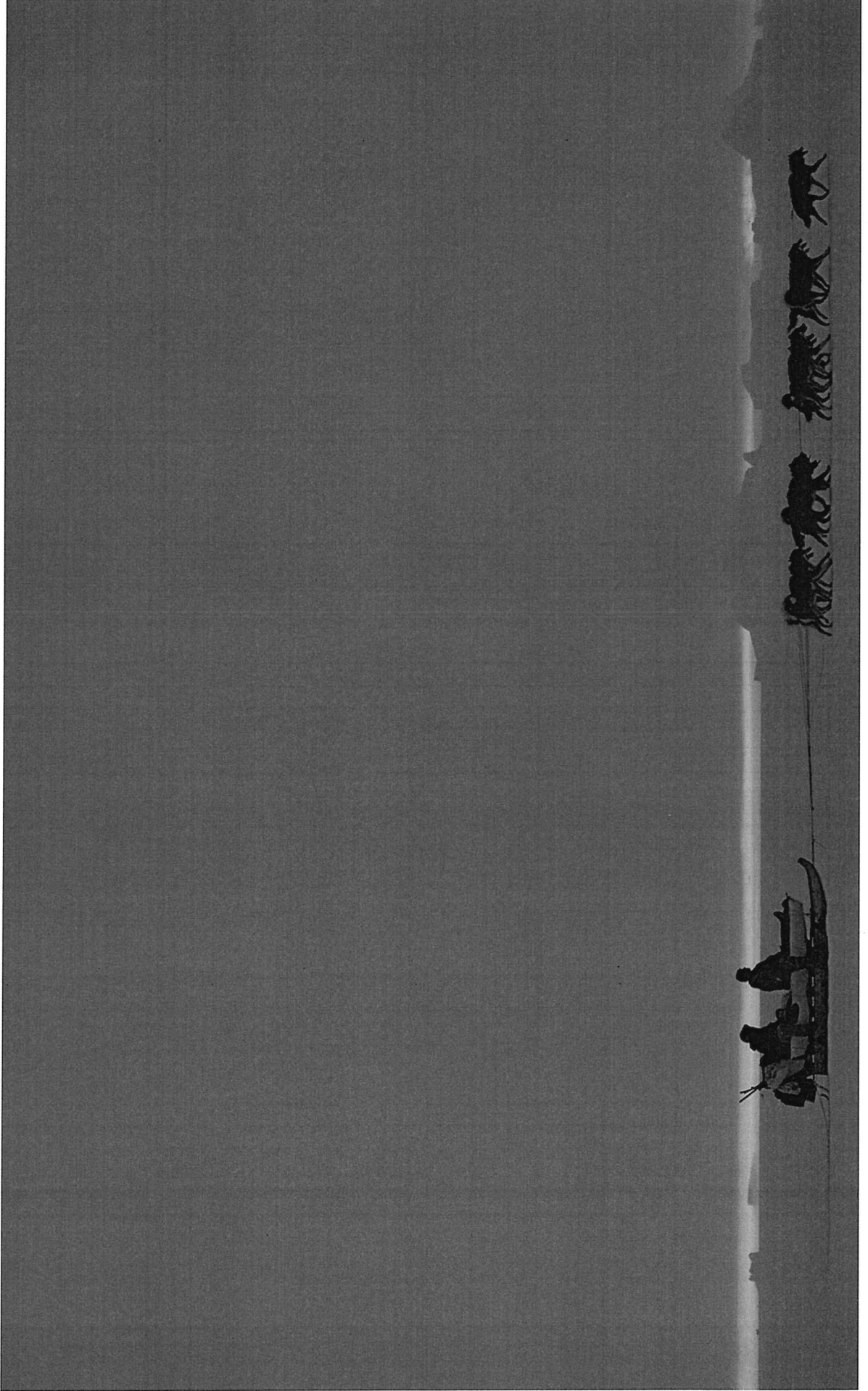
Bilagsmappen

1. Klage- og erstatningsloven m. bemærkninger – aktuel udgave.
2. Tidligere udgave af klage- og erstatningsloven som blev fremlagt i 2021 med markerede ændringer der viser ændringerne der er tilføjet jævnfør den aktuelle version.
3. Modtagne høringssvar.
4. Liste over aktører og deres forkortelser.
5. Visuel fremstilling af den forventede sagsbehandlingsform med det aktuelle forslag.
6. En samling af nugældende regler der anvendes til behandling af klagesager og erstatningssager.

De involverede parter



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND





De involverede aktører

Bilag 5

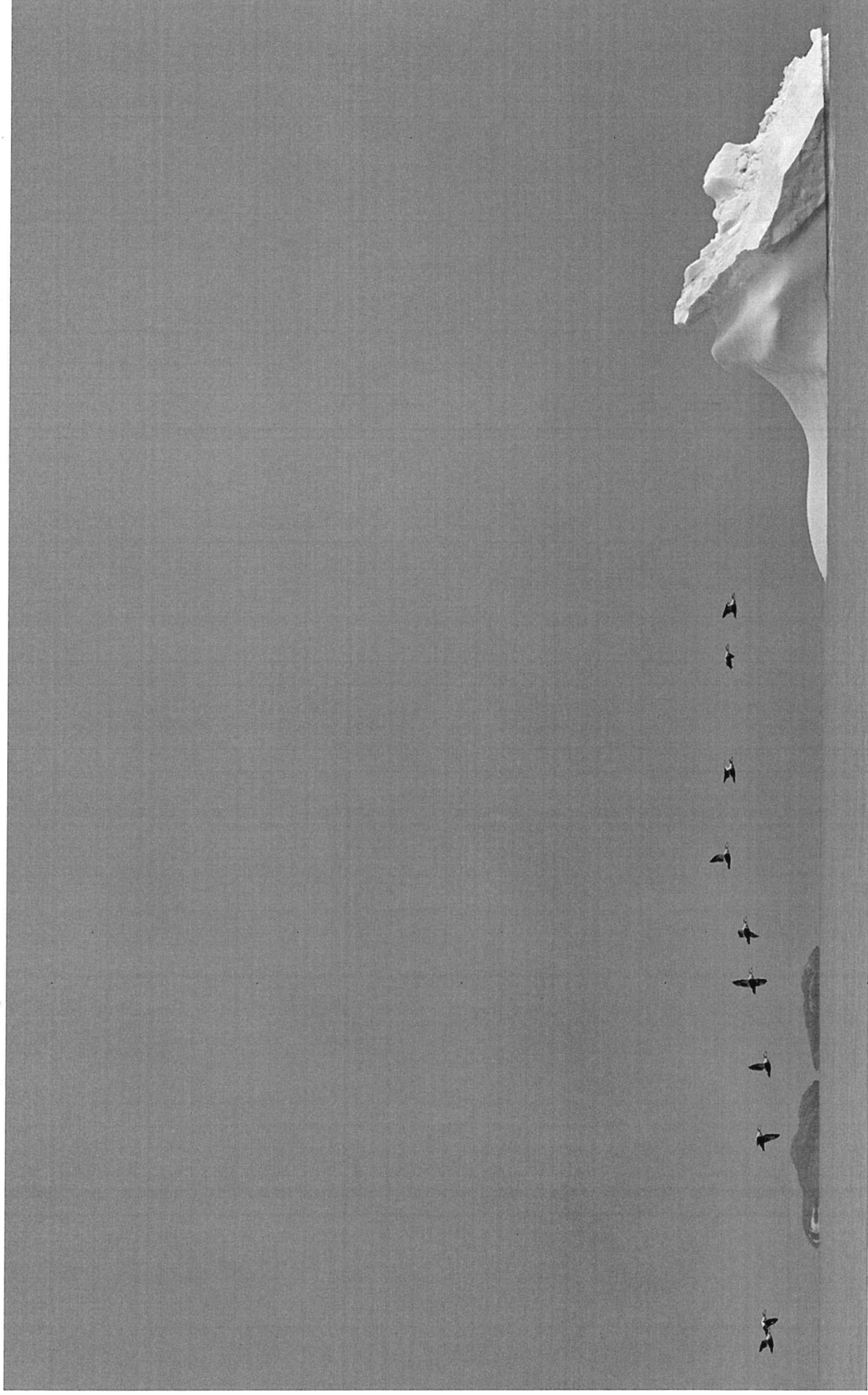
Aktører involveret i sager jf. klage- og erstatningsloven

Enhedsnavn	Kort om enheden	Opgaver tilknyttet enheden
Landslægeembedet (GRL) Forkortelse - NUN	Landslægeembedet skal fungere som den koordinerende og praktiske instans mellem de grønlandske parter og de danske systemer som skal sagsbehandle.	<ul style="list-style-type: none"> • Modtager klager, serviceklager og erstatningsanmodninger fra borgerne. • Forbereder sager forinden de sendes til de danske parter, herunder foretager høring.
Styrelsen for Sundhed (GRL)	Styrelsen er en uafhængig enhed under Departementet for Sundhed og fungerer som den øverste ledelse i sundhedsvæsenet.	<ul style="list-style-type: none"> • Skal sikre opfyldelse af bestemmelsen om tilbud til patienter der ønsker dialog, f.eks. via cirkulærer og vejledninger. • Skal som den øverste ledelse modtage og behandle serviceklager, sagsbehandlingen kan dog delegeres.
Sundhedsvæsenet (GRL) Forkortelse - SHV	En driftsenhed der fungerer som den ene af de to primære parter i sagsforløb for så vidt angår både erstatnings- og klagesager.	<ul style="list-style-type: none"> • Skal udlevere alle relevante oplysninger som Landslægeembedet efterspørger som led i deres sagsforberedelse.
Departementet for Sundhed (GRL) Forkortelse - PN	Departementet har ansvaret for opsætningen af det nye klagesagssystem og indgå aftaler med de danske parter og i nødvendigt omfang udsteder bekendtgørelser og vurdere behovet for efterfølgende ændringsforslag til klage- og erstatningsloven.	<ul style="list-style-type: none"> • Indgår nødvendige aftaler forud for klage- og erstatningslovens ikrafttrædelse. • Udarbejder bekendtgørelser hjemlet i loven, herunder bekendtgørelsen om lovens ikrafttrædelse.
Patienterstatningen (DK) Forkortelse - PE	En forening som behandler erstatningssager.	<ul style="list-style-type: none"> • Behandler alle erstatningsanmodninger, og træffer afgørelse herom.
Disciplinærnævnet (DK)	Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er en uvildig myndighed under Styrelsen for Patientklager der består af 1 formand, 2 næstformænd og 86 medlemmer. I konkrete sager sammensættes formanden eller næstformanden, 2 lægmandsrepræsentanter og 2 repræsentanter for den gruppe sundhedspersoner som sagen vedrører.	<ul style="list-style-type: none"> • Nævnet vurderer og træffer afgørelse i sager hvor der klages over den faglige virksomhed som udøves af sundhedspersoner. Som udgangspunkt træffer de afgørelse om hvorvidt en læge eller sygeplejerske har handlet inden for den norm der forventes for den pågældende persongruppe i den pågældende situation.
Styrelsen for Patientklager (DK) Forkortelse - STPK	Styrelsen for Patientklager	<ul style="list-style-type: none"> • Styrelsen behandler klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed (forløbsklager).
Ankenævnet for Patienterstatningen (DK)	Denne enhed ligger under styrelsen for patientklager og har til formål at behandle klager over afgørelser truffet i patienterstatningen.	<ul style="list-style-type: none"> • Behandler klager over afgørelser fra Patienterstatningen.

Det nuværende klage- og erstatningssystem



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND





Det nuværende system

Klagesager

- Serviceklager
- Cirkulære 13.
- Disciplinærnævnsager
- Selvstyrets bekendtgørelse om klage til sundhedsvæsenets disciplinærnævn

Problemstillinger forbundet med den nuværende klagesagsbehandling:

- Ingen kritik når konkret sundhedsperson ikke kan gøres ansvarlig.
- Udtalelserne fungerer næsten altid som det primære bevis i erstatningssager.
- Intet formaliseret system for dialog eller opfølgning.
- Ingen garanti for fuldstændigt overblik over serviceklager.



Det nuværende system

Erstatningssager

- Lov om erstatningsansvar i Grønland (Anordning nr. 1078 af 2015)
- Danske lov 3-19-2 (arbejdsgiveransvar)
- Lov om forældelse af visse fordringer (1908-loven)

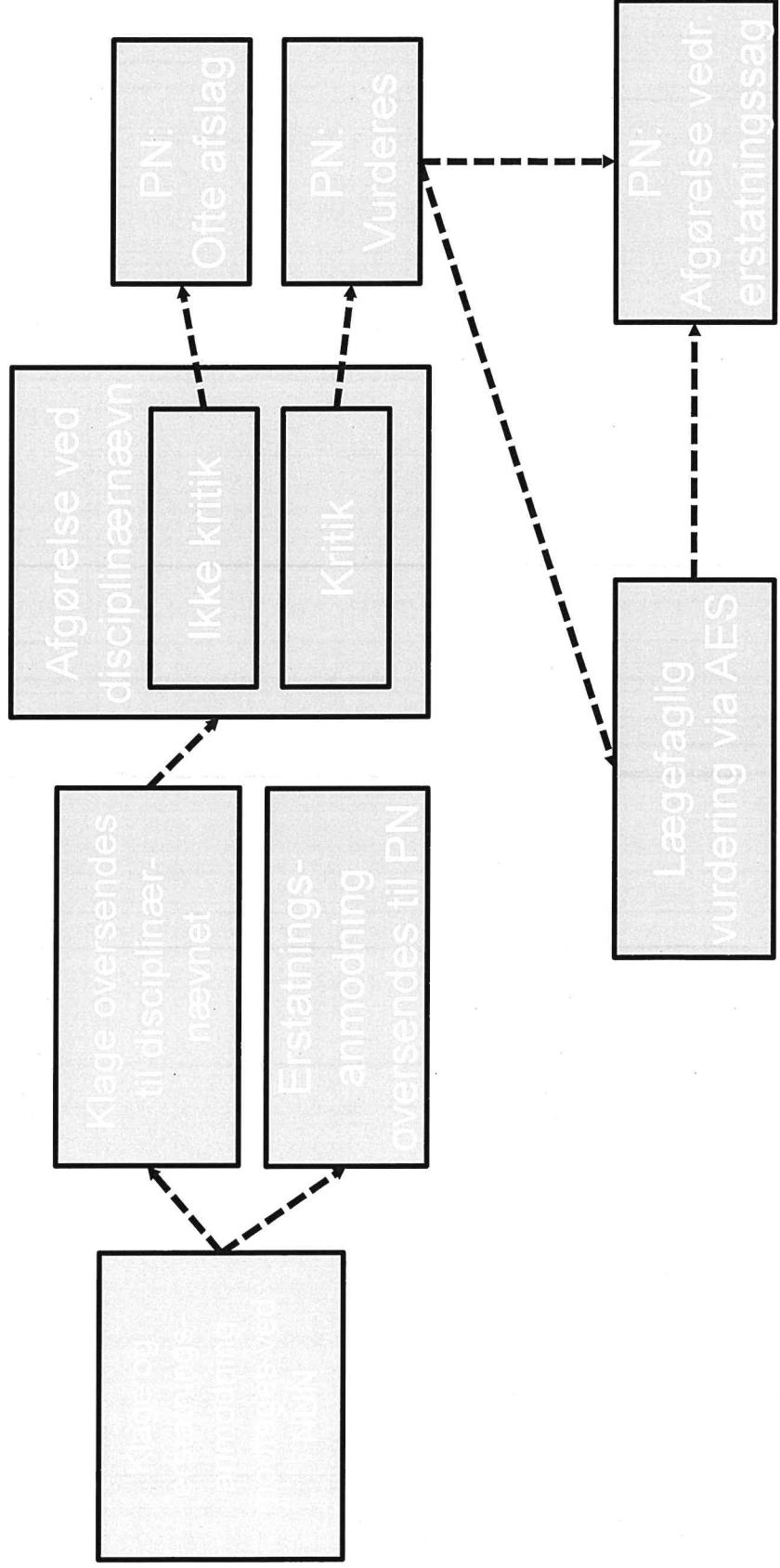
Problemstillinger forbundet med den nuværende erstatningssagsbehandling:

- Sagsbehandling foregår internt i Departementet for Sundhed og tilkøbes via 1 konsulent for at sikre ensartet sagsbehandling.
 - Begrænsede muligheder for sparring og kvalitetsløft.
 - Usikker opsætning da det hviler på 1 person.
- Sager behandles på baggrund af generelle regler herunder culpa.
- Bevisbyrdeproblematik.
- Sagsbehandlingstider.



Det nuværende system

Sagsbehandlingstider



Det nuværende system

Sagsbehandlingstider ved Departementet for Sundhed



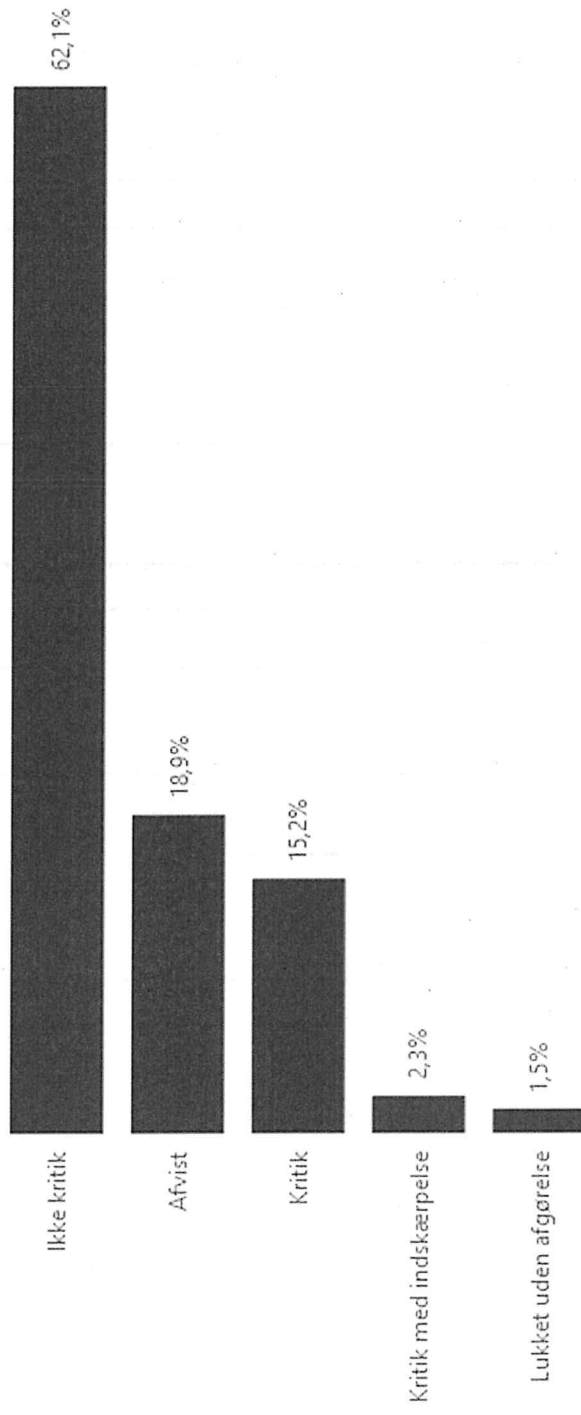
Aktive sager	
Dato	09-04-2024
Sager klar til behandling	76
Afventende sager	101
Sager med kritik	32
Sum (klar+afvent)	177
Til oversættelse, eller afsendelse	14



Det nuværende system

Udfald ved disciplinærnævnet - 2023

Udfald af afsluttede sager i procent (kør musen over søjler for at vise antal)

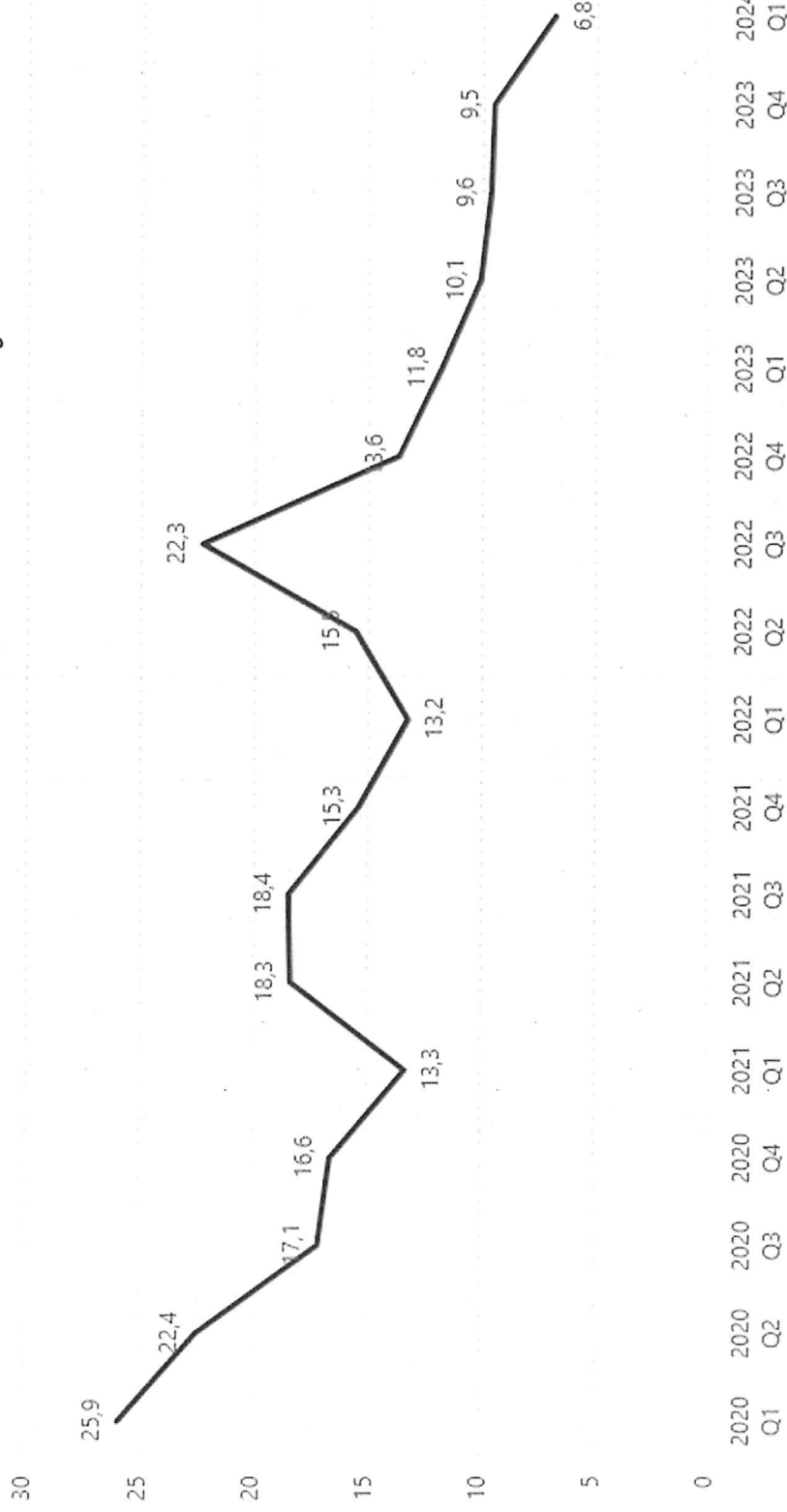




Det nuværende system

Gennemsnitlig sagsbehandlingstid ved disciplinærnet

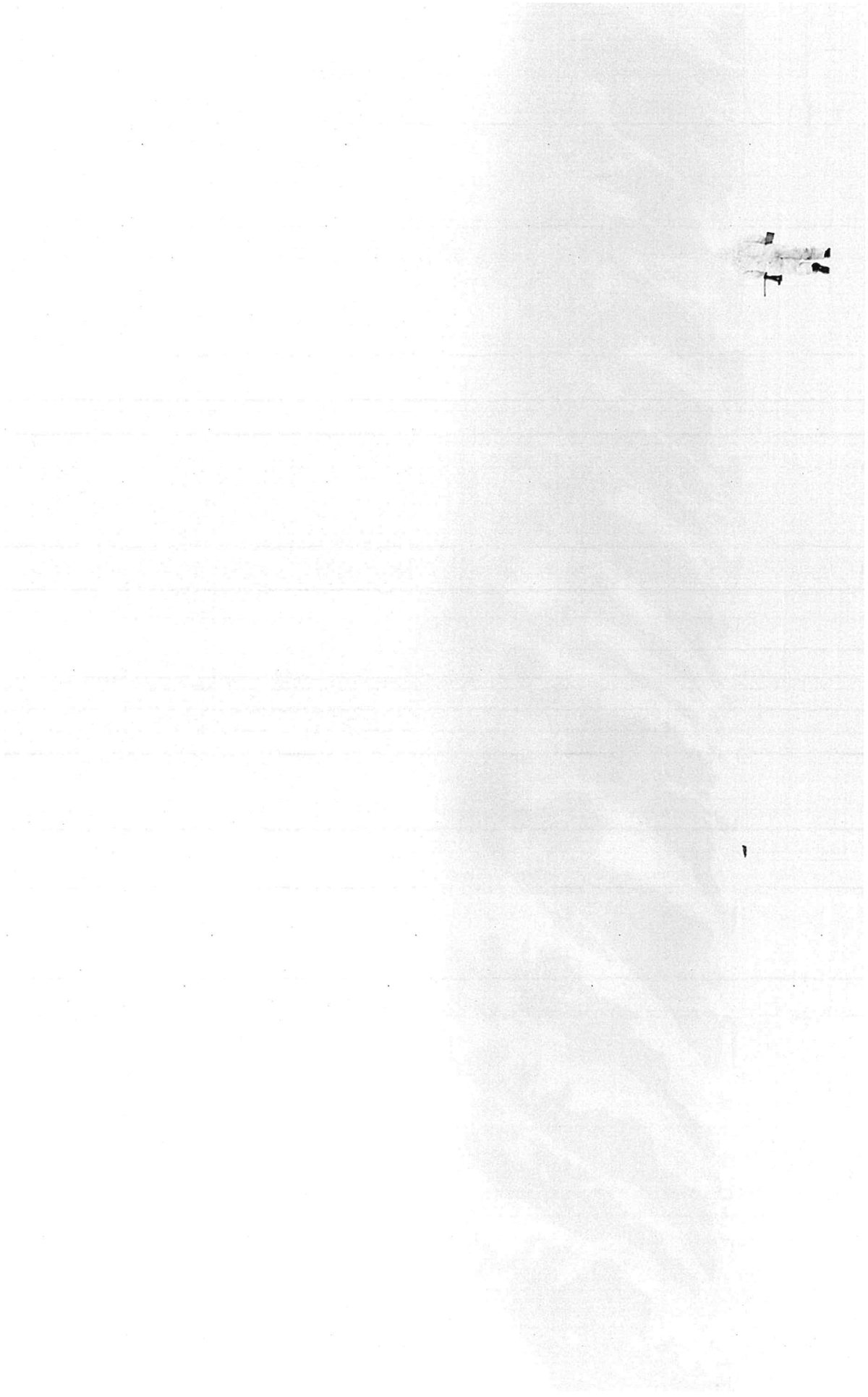
Gennemsnitlig sagsbehandlingstid pr. kvartal (kør musen henover kurven for at få vist antal sager)



Forslagets emner



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND



De primære ændringer som følge af forslaget



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

Klage over sundhedsfaglig virksomhed (Forløbsklager)

- Som et nyt tiltag kan ved forslagets vedtagelse klages over behandlingsforløb som helhed hvor en konkret person ikke skal vurderes ansvarlige for det samlede negative udfald af en behandling.

Klager over sundhedspersoner sundhedsfaglige virksomhed

- Adgangen til at klage over sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed begrænses således at det er landslægeembedets beslutning om disciplinærnævnet skal behandle en klager over den faglige virksomhed en specifik sundhedsperson har udført.

De primære ændringer som følge af forslaget



Klager over serviceniveau (Serviceklager)

- Muligheden for at klage over service modtaget ved sundhedsvæsenet bibeholdes, men skal fremsendes til Landslægeembedet således at det kan vurderes om der reelt er tale om en serviceklage, og så der kan føres statistik. Serviceklagerne skal endvidere behandles af den øverste ledelse i sundhedsvæsenet. Behandlingen kan delegeres men ansvaret forankres i ledelsen.

Godtgørelse til forældreansvarindehaver ved tab af barn som følge af fejlbehandling

- Ved godtgørelse forstås ikke erstatning, men en godtgørelse for de afledte tab der kan være forbundet med tabet af barnet, f.eks. køb af psykologbistand, afholdelse af fridage fra arbejde eller andet forbundet hermed. Det er med forslaget ikke formålet at man skal opgøre tabet af et barn i en økonomisk post.

De primære ændringer som følge af forslaget



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

Patienterstatningssager

- Behandlingen og afgørelsen af erstatningssager flyttes til patienterstatningen i Danmark.
- Der er indsat en ankeadgang som kan bruges af alle parter, patienter såvel som Naalakkersuisut.

Forslagets hovedelementer



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND





Forslagets hovedelementer

Hvilke behandlinger er omfattet:

- § 1. Inatsisartutloven finder anvendelse på klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, klager over faktisk virksomhed i sundhedsvæsenet (serviceklager), samt sager om erstatning for patientskader.
- *Stk. 2.* Kosmetiske behandlere og tatovører er ikke omfattet af denne Inatsisartutlov, jf. dog 2. pkt. Tatovører, der udfører medicinsk tatovering, er omfattet af Inatsisartutloven.
- *Stk. 3.* Klager efter Inatsisartutlov om frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i psykiatrien er ikke omfattet af denne Inatsisartutlov.
- *Stk. 4.* Sager om erstatning for lægemiddelskader er ikke omfattet af denne Inatsisartutlov.
- *Stk. 5.* Naalakkersuisut kan fastsætte regler om, at andre grupper af behandlere end autoriserede sundhedsfaglige behandlere kan være omfattet af denne Inatsisartutlov.



Forslagets hovedelementer

Hvilke personer er omfattet (§ 2):

- Personer, der udøver sundhedsfaglig virksomhed på grundlag af dansk autorisation
 - læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, ergoterapeuter, bioanalytikere, kliniske diætister, radiografer, bandagister, kliniske tandteknikere, tandplejere, optikere, kontaktlineoptikere, optometriste, fodterapeuter, social- og sundhedsassistenter m.fl. (Ikke udtømmende)
- Psykologer for så vidt angår virksomhed inden for sundhedsvæsenet, plejere, sygehjælpere, plejehjemsassistenter, apotekere, apoteksansatte farmaceuter, farmakonomer og farmaceutstuderende der har gennemgået studieophold på apotek.
- Privatpraktiserende tandlægers sundhedsfaglige virksomhed.
- Personer, der udøver sundhedsfaglig virksomhed på grundlag af grønlandsk uddannelse eller autorisation
 - læger, sygeplejersker, tandplejere, klinikassistenter, sundhedsmedhjælpere, sundhedsassistenter, sundhedsarbejdere, sundhedshjælpere, og portørreddere (Ikke udtømmende).



Forslagets hovedelementer

- Hvilke personer er omfattet (§ 2):

Anvendelsesområdet er stærkt inspireret af § 2 i Selvstyrets bekendtgørelse om klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Begrebet skal undergå en dynamisk fortolkning, men fortsætter fortolkningen i henhold til den praksis der har været hidtil for disciplinærnævnsager. Hvilket betyder at psykologer under normale omstændigheder ikke anses som sundhedspersoner, og at deres arbejde ej heller anses som sundhedsfaglig virksomhed, undtaget herfra er dog når psykologer udfører sundhedsfaglige opgaver, det vil i den sammenhæng f.eks. sige psykologisk undersøgelse og behandling af psykisk lidelse i regi af sundhedsvæsenet.

En privat psykolog hvis virksomhed er rettet mod borgere der selv opsøger dem og betaler for ydelsen, og som f.eks. udfører behandlinger mod angst eller stress vil derfor ikke være omfattet af loven.



Forslagets hovedelementer

Klage ved STPK - forløbsklage (Kapitel 3):

- § 3. Styrelsen for Patientklager i Danmark behandler klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og klager over forhold omfattet af kapitel 2-5 i Landstingsforordning om patienters retsstilling.
- Styrelsen for Patientklager kan ikke behandle en klage efter 1. pkt., hvis den sundhedsfaglige virksomhed, klagen vedrører, helt eller delvis er omfattet af en klage efter § 4.
- *Stk. 2.* Styrelsen for Patientklager træffer afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været under normen for almindelig anerkendt faglig standard, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med reglerne om patienters retsstilling.
- *Stk. 3.* Afgørelser efter stk. 2 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.



Forslagets hovedelementer

Klage ved STPK – personrettet klage (Kapitel 3):

- § 4. Klager fra patienter over sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af sundhedspersoner i Grønland skal indbringes for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark.
- Det er Landslægeembedet som træffer beslutning om at indbringe klager til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn jf. stk. 2. Landslægeembedet kan også indbringe sager på eget initiativ.
- *Stk. 2.* Landslægeembedet indbringer sager om sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af sundhedspersoner i Grønland, for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, hvis Landslægeembedet finder, at der foreligger skærpende omstændigheder.



Forslagets hovedelementer

- *Stk. 3.* Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan ikke behandle en klage, hvis den sundhedsfaglige virksomhed, klagen vedrører, er omfattet af en klage efter § 3.
- *Stk. 4.* Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn træffer afgørelse om, hvorvidt den pågældende sundhedspersons sundhedsfaglige virksomhed har været under normen for almindelig anerkendt faglig standard, eller om sundhedspersonen har handlet i strid med reglerne om patienters retsstilling.
- *Stk. 5.* Afgørelser efter stk. 1-4 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.
- *Stk. 6.* Naalakkersuisut kan fastsætte nærmere regler vedr. stk. 1 og 2, herunder om muligheden for at påklage sager om sundhedsfaglig virksomhed hvor der ikke er et behandlingssted, hvortil en afgørelse kan rettes.



Forslagets hovedelementer

§ 6

§ 6. Når Landslægeembedet modtager en klage efter § 5, foretager Landslægeembedet en vurdering af, om klagen kan behandles efter denne Inatsisartutlov.



Forslagets hovedelementer

§ 6

Stk. 2. Landslægeembedet indhenter journalmateriale og en udtalelse fra det indklagede behandlingssted eller den indklagede sundhedsperson og udarbejder en sagsfremstilling med beskrivelse af de grønlandske forhold og vilkår, der må anses af betydning for vurdering af den konkrete klagesag. Sagsfremstillingen samt materialet fremsendes til Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og indgår i grundlaget for styrelsens eller nævnets behandling af klagen.



Forslagets hovedelementer

§ 6

Stk. 3. Landslægeembedet kan i forbindelse med sagens forberedelse træffe afgørelse om forældelse.



Forslagets hovedelementer

§ 6

Stk. 4. Landslægeembedet kan afslå at behandle en klage, hvis klagen er åbenlys grundløs og dermed ikke er omfattet af Inatsisartutloven.



Forslagets hovedelementer

Dialogmøde

- § 7. Når Landslægeembedet modtager en rettidig klage over sundhedsfaglig virksomhed, jf. § 8, skal Landslægeembedet tilbyde patienten et dialogmøde med behandlingsstedet.
- Hvis patienten tager imod tilbuddet, sendes klagen til behandlingsstedet, som skal afholde dialogmødet med patienten inden 4 uger efter behandlingsstedets modtagelse af klagen.
- *Stk. 2.* Hvis patienten efter dialogmødet ønsker at frafalde sin klage, meddeler behandlingsstedet med patientens accept 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.



Forslagets hovedelementer

Forældelsesbestemmelser - klager

- **§ 8.** Klager efter § 5 skal være indgivet til Landslægeembedet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over.
- *Stk. 2.* Klager efter § 5 skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted.
- *Stk. 3.* Der kan ikke dispenseres fra de i stk. 1 og 2 nævnte klagefrister.



Forslagets hovedelementer

Forældelsesbestemmelser

- **§ 29.** Erstatningskrav efter dette kapitel skal være anmeldt til Landslægeembedet senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, jf. dog stk. 2.
- *Stk. 2.* Forældelse af erstatningskrav indtræder dog senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget.
- *Stk. 3.* Der kan ikke dispenseres fra de i stk. 1 og 2 nævnte frister.



Forslagets hovedelementer

Godtgørelse for tab af barn

- **§ 16.** Den eller de, som har forældremyndigheden over et barn der afgår ved døden inden det fyldte 18. år som følge af en skade omfattet af Inatsisartutlovens kapitel 3, har ret til en godtgørelse jf. stk. 4.
- *Stk. 2.* Ved et barn omfattet af stk. 1 skal forstås et levendefødt barn, samt et dødfødt barn såfremt svangerskabet er gået mindst 22 fulde uger.



Forslagets hovedelementer

Forsikringspligt

- § 24. Naalakkersuisut kan fastsætte regler om, at krav om erstatning efter dette kapitel skal være dækket af en forsikring i et forsikringselskab.



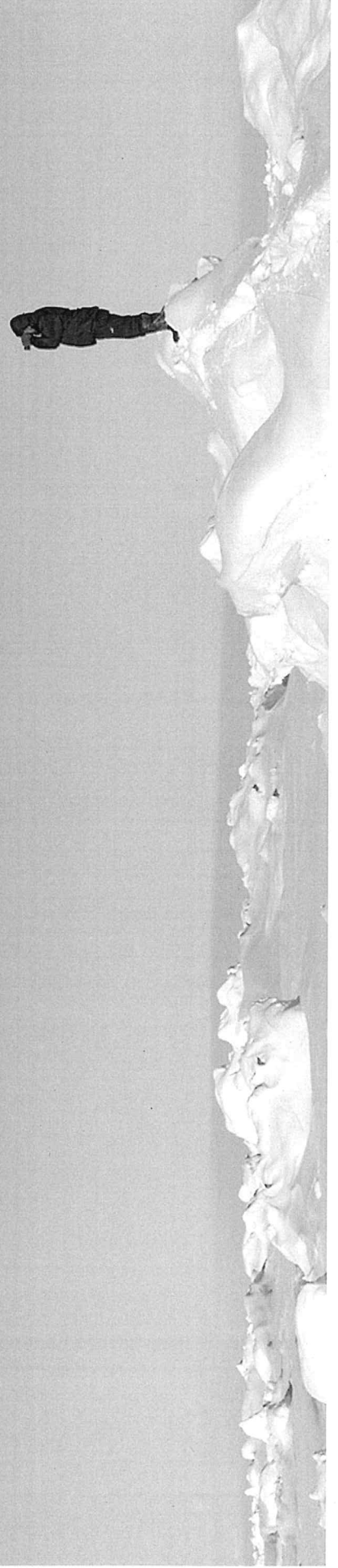
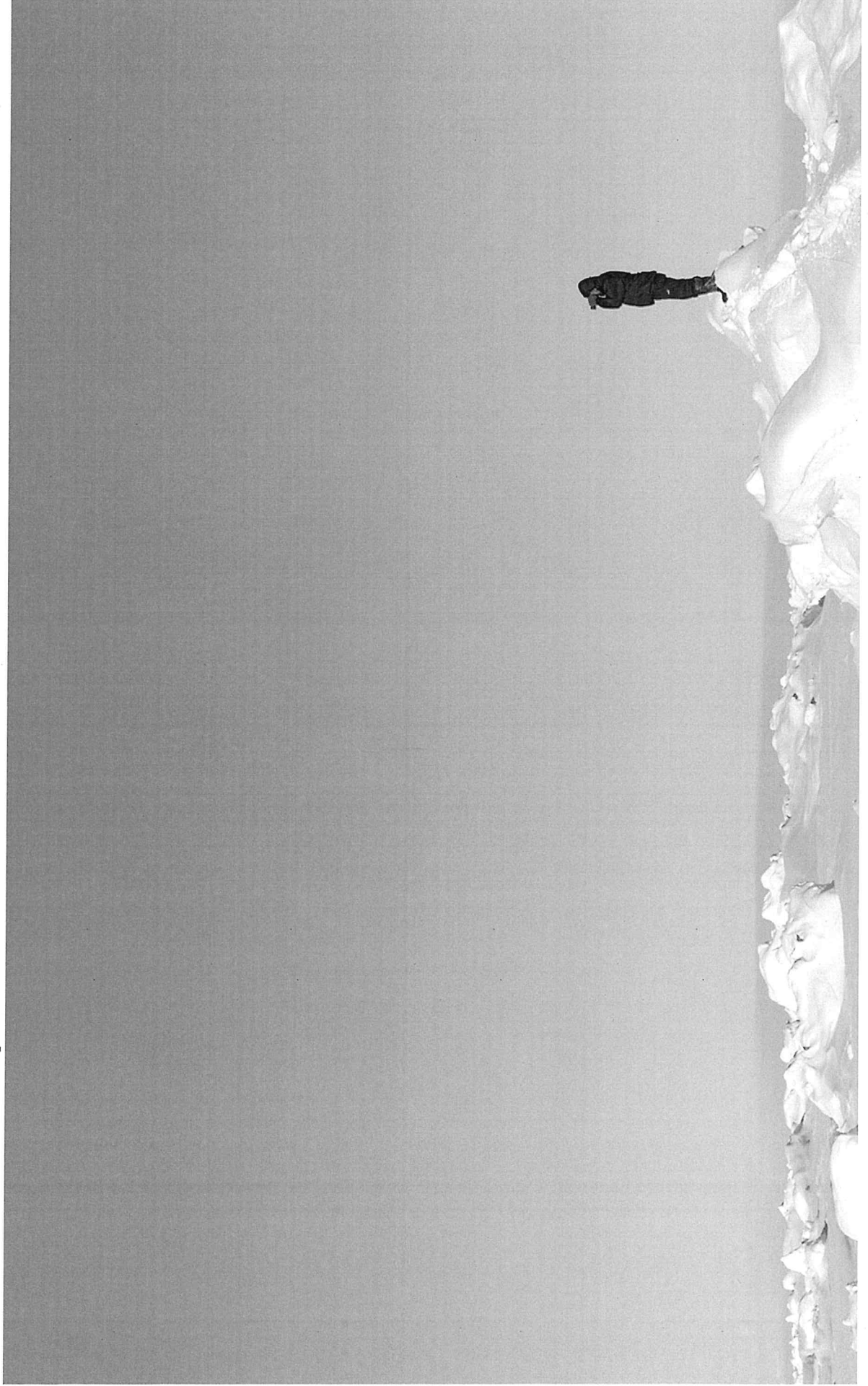
Forslagets hovedelementer

- § 32. Inatsisartutloven sættes i kraft ved bekendtgørelse.

Artikel fra pressen



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND





NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

Børnetalsmand: Ny patient-erstatningslov skal forbedres

Der er behov for mere vejledning til de berørte i sager om fejlbehandling i sundhedsvæsenet, mener børnetalsmand Aviåja Egede Lyngø.



- Det, som folk virkelig har behov for, er klagehjælp under hele processen, siger Aviåja Egede Lyngø.



Fra artiklen

Skal være meget inde i sagerne

- Nu kommer der et vejledningskontor, men problemet er, at patienter ved ikke særligt meget om, hvad der vigtigt i en klage eller erstatningssag, forstået på den måde, at når der sker en afgørelse - så er det journalen og lægens ord, der vægter.
- Så hvis du ikke er meget inde i sagerne, står patienter eller pårørende til at tabe hver gang.



Fra artiklen

- Landslægeembedet får meget magt

Derudover er børnetalsmanden betænkelig ved en formulering i bemærkningerne til lovforslaget. Bemærkningen handler om, at Landslægeembedet skal vurdere indkomne klager og lave en sagsfremstilling til Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsnets Disciplinærævn.

I bemærkningen står, at "Landslægeembedets sagsbehandling skal herved sikre, at grønlandske klager bliver vurderet ud fra forholdene i Grønland."

Formuleringen bekymrer Aviája Egede Lyng:

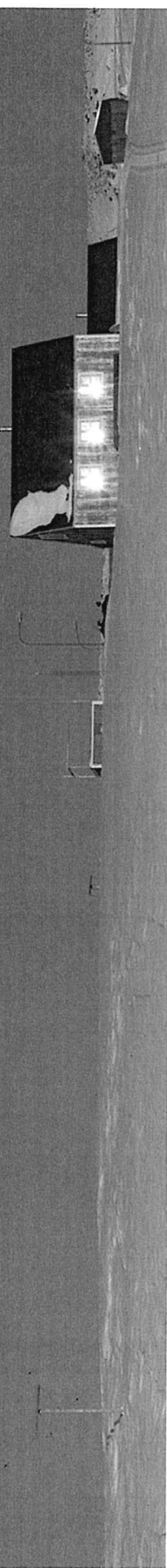
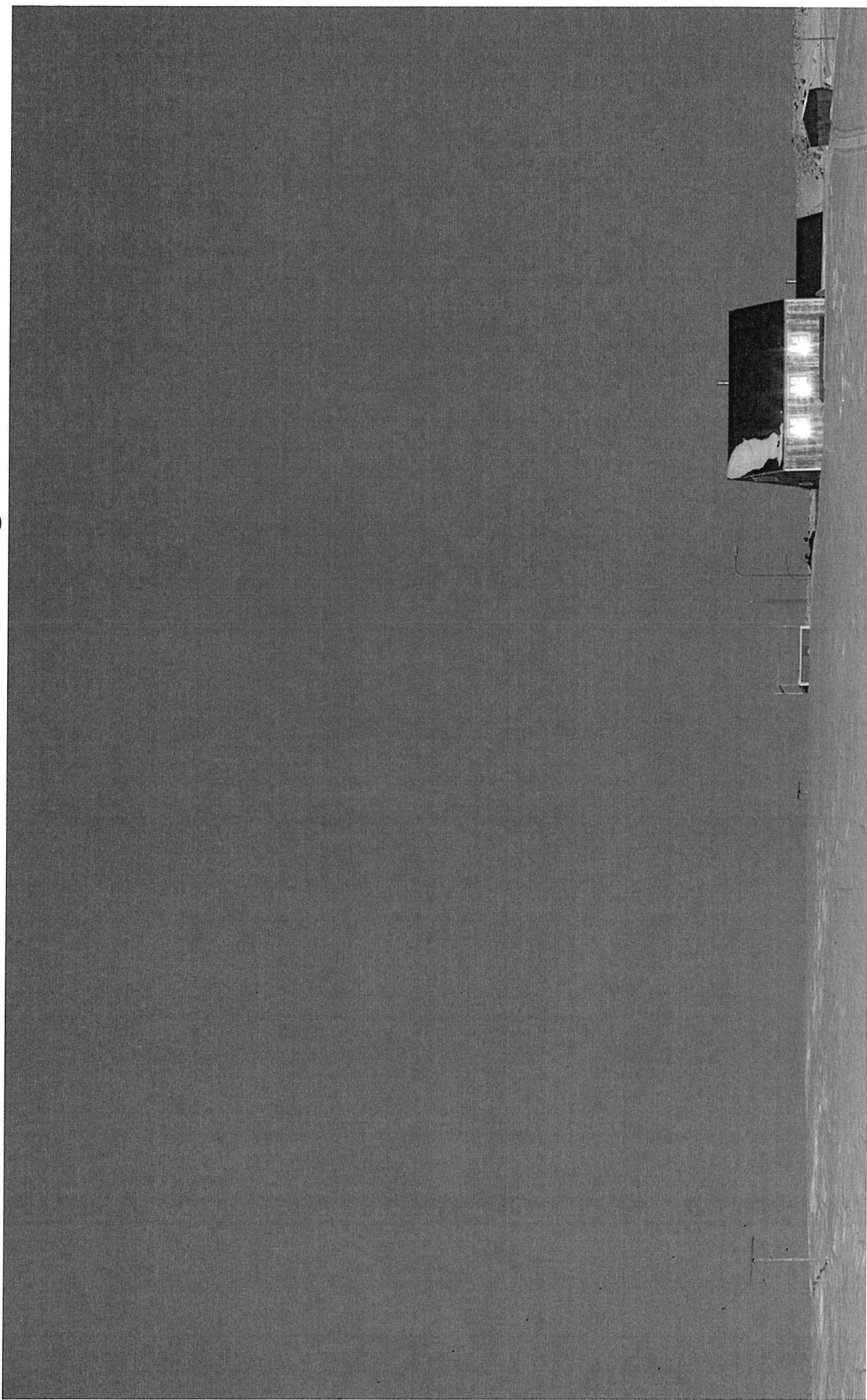
- Hvad mener de med det? Skriver man så, at man skal lige huske, at Grønland ikke har så mange læger? Det er en stor magt at give til Landslægeembedet, siger hun.

Den praktiske opgave håndtering



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

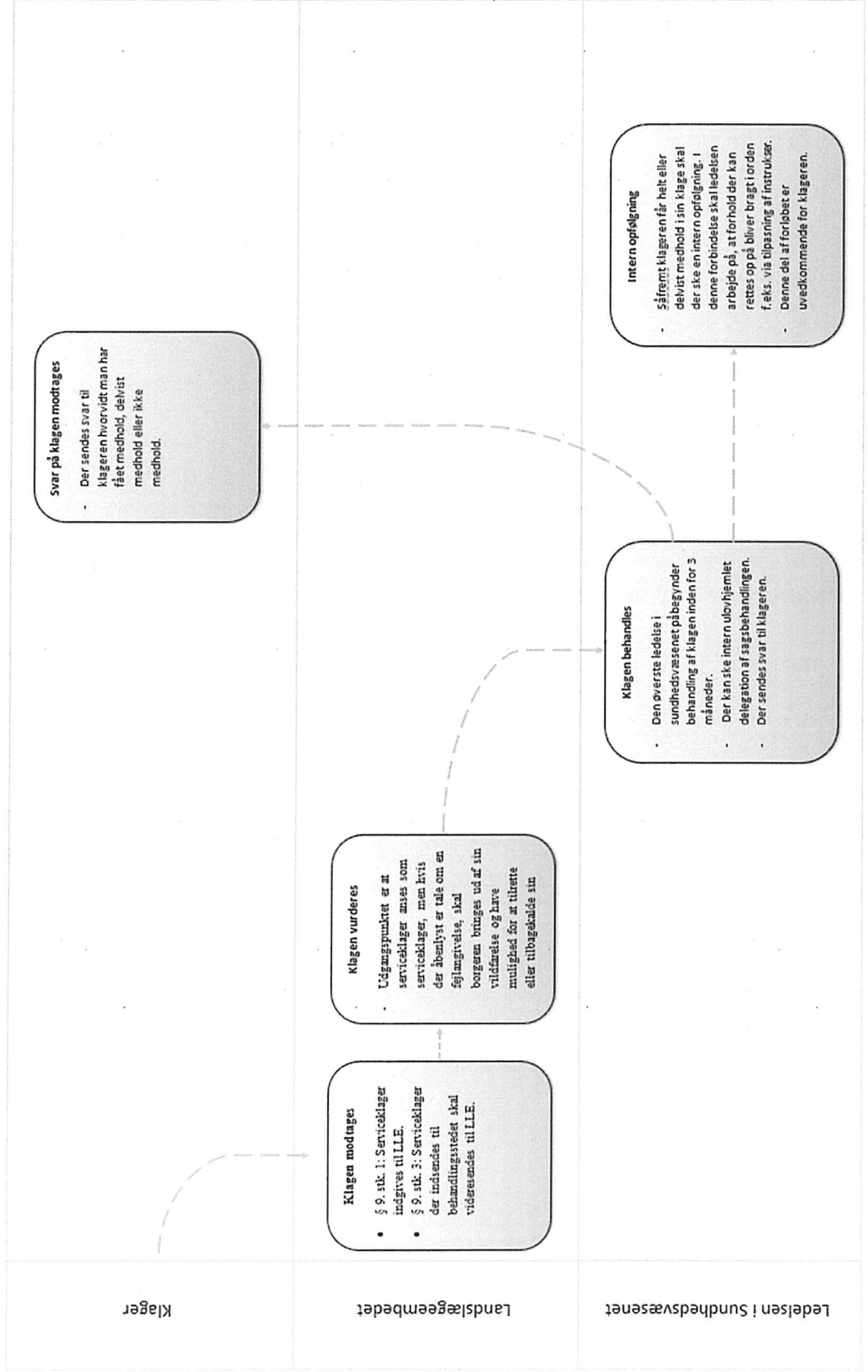
Bilag 5





Den praktiske opgavehåndtering

Serviceklager (§ 9)



Spørgsmål?



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

Fotograf: Carsten Egevang/ARC-PIC.COM juni 2012





**Besvarelse af spørgsmål til samråd med Familie og Sundhedsudvalget -
fredag den 17. maj 2024 kl. 13.00- 14.00 i mødelokalet Erling Høegh**

Naalakkersuisut takker for indkaldelsen til samråd med Familie og Sundhedsudvalget.
Tilsendte spørgsmål besvares nedenfor.

Brevdato: 17-05-2024
Sagsnr. 2024 - 10078
Akt id. 24180235

P. O. Box 1037
3900 Nuuk
Tel. (+299) 34 50 00
Fax (+299) 34 63 50
E-mail: oed@nanoq.gl
www.naalakkersuisut.gl

6. Fastsætte beløb for erstatningssager:

Spørgsmål:

Er Naalakkersuisut åben for at fastsætte beløb for erstatningssagerne i loven, f.eks. minimumsgrænser og maksimumgrænser? Hvordan er det mest hensigtsmæssigt f.eks. via et takstblad, cirkulære eller ved en bekendtgørelse?

Svar:

Grundet behandlingens karakter er det mest nærliggende at en eventuel erstatningsberettiget skade vil opstå i forbindelse med den del af behandlingen patienterne modtager i Danmark. I disse tilfælde vil erstatningssagerne som udgangspunkt behandles i henhold til gældende dansk lovgivning og Danmark skal afholde udgiften. I disse tilfælde kan Naalakkersuisut ikke regulere de danske erstatningsbeløb.

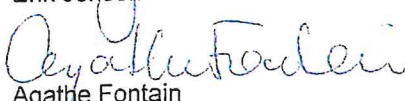
I de tilfælde hvor patienter pådrages en erstatningsberettiget skade ved den del af behandlingen der finder sted her i landet, vil erstatningssagerne blive behandlet ud fra normal fast langvarig praksis ved anvendelse af Lov om erstatningsansvar i Grønland.

Ønsker man at fravige denne praksis skal dette ske ved udtrykkelig regulering ved lov. Naalakkersuisut har ikke drøftet en for særskilt lovgivning herom, men er åben for at se nærmere på behovet herfor.

Med venlig hilsen



Erik Jensen



Agathe Fontain