



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 177 L

(2012–2013)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endring i pasientskadelova
(institusjon under den kommunale
helse- og omsorgstenesta)

Innhald

1	Hovudinnhaldet i proposisjonen	5	4.1	Innhaldet i høyringsforslaget	9
			4.2	Synet til høyringsinstansane	9
			4.3	Vurderingar og forslag frå departementet	10
2	Høyring	5			
3	Bakgrunn	7	5	Økonomiske og administrative konsekvensar	10
3.1	Innleiing	7			
3.2	Utgreiing av behovet for og konsekvensane av å utvide verkeområdet for pasient- skadelova	7	5.1	Høyringsforslaget	10
			5.2	Synet til høyringsinstansane	11
			5.3	Vurderingar frå departementet	11
3.3	Rettstilstanden i dag	8	6	Merknader til lovforslaget	11
3.3.1	Pasientskadelova	8			
3.3.2	Helse- og omsorgstenestelova – institusjonar	9		Forslag til lov om endring i pasient- skadelova (institusjon under den kommunale helse- og omsorgstenesta) ..	12
4	Lovforslaget	9			



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 177 L

(2012–2013)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endring i pasientskadelova (institusjon under den kommunale helse- og omsorgstenesta)

*Tilråding frå Helse- og omsorgsdepartementet 14. juni 2013,
godkjend i statsråd same dagen.
(Regjeringa Stoltenberg II)*

1 Hovudinnhaldet i proposisjonen

Pasientskadelova gjeld i dag skade påført i institusjon under kommunehelsetenesta, det vil seie sjukeheimar og døgnplassar for akutt hjelp.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen ein heimel i pasientskadelova for at Kongen i forskrift kan bestemme kva for institusjonar under den kommunale helse- og omsorgstenesta som skal vere omfatta av pasientskadelova.

Forslaget må sjåast i samanheng med Helse- og omsorgsdepartementet sitt forslag til forskrift, der det går fram at alle institusjonar etter helse- og omsorgstenestelova, også barnebustader, rusinstitusjonar og aldersheimar, skal reknast som institusjon etter pasientskadelova. Forslaget til forskrift blei sendt på høyring saman med lovforslaget. Under føresetnad av at Stortinget vedtek forskriftsheimelen i pasientskadelova, tek Helse- og omsorgsdepartementet sikte på å fastsetje forskrifta slik at ho kan tre i kraft samtidig med endringa i pasientskadelova.

2 Høyring

Helse- og omsorgsdepartementet sende rapporten *Bør pasientskadelovens virkeområde utvides?* frå Helsedirektoratet ut på høyring 20. desember 2012, med høyringsfrist 20. februar 2013. I høyringsbrevet foreslo departementet ein heimel i pasientskadelova for at departementet i forskrift kan bestemme kva som skal reknast som institusjon under den kommunale helse- og omsorgstenesta. Det blei samtidig, under føresetnad av at Stortinget vedtek lovendringa, foreslått ei forskrift der det blir presisert at barnebustader, rusinstitusjonar og aldersheimar, i tillegg til helseinstitusjonane sjukeheimar og døgnplassar for akutt hjelp, skal reknast som institusjon under den kommunale helse- og omsorgstenesta etter pasientskadelova.

Høyringsbrevet blei sendt til desse instansane:
Akademikerne
A-larm
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Arbeidsgiverforeningen SPEKTER
Autismeforeininga i Noreg
Barn av rusmisbrukere (BAR)
Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet
Barneombodet
Blå Kors

Brukerforeningen LAR-NettNorge	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta
Brukerorganisasjonen for LARiNord (Marborg)	NIBR – Norsk institutt for by- og regionforskning
Cerebral Parese-foreningen	Nordea Pensjonistforening
Datatilsynet	Noregs forskingsråd
Dei regionale helseføretaka	Norges Blindeforbund
Dei regionale kompetansesentra på rusfeltet	Norges Døveforbund
Dei statlege helseføretaka	Norges Handikapforbund
Demensforeningen	Norges Juristforbund
Den Norske Advokatforening	Norsk Ergoterapeutforbund
Den norske Dommerforening	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Den norske Helsingforskomiteen	Norsk Fysioterapeutforbund
Den norske legeforening	Norsk Helse- og Sosiallederlag
Departementa	Norsk Helse- og velferdsforum
Det Norske Diakonforbund	Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)
Fafo	Norsk Pasientforening
Fagforbundet	Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon	Norsk Pensjonistforbund
Fellesorganisasjonen FO	Norsk Psykiatrisk Forening
Foreningen for human narkotikapolitikk	Norsk Psykologforening
Frelsesarmeens rusomsorg	Norsk senter for menneskerettar
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon	Norsk Sykepleierforbund
Fylkeskommunane	Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Fylkesmennene	Norske Kvinners Sanitetsforening
Helse- og sosialombudet i Oslo	Næringslivets Hovedorganisasjon
Helsedirektoratet	Organisasjonen Mot Offentlig Diskriminering (OMOD)
Hovedorganisasjonen Virke	Organisasjonen Voksne for Barn
Høgskolane (m/helsefagleg utdanning)	Parat
Innvandrerne Landsorganisasjon (INLO)	Parat Helse
Institutt for samfunnsforskning	Pasient- og brukaromboda
Kirkens bymisjon	Pasientskadenemnda
Kirkens sosialtjeneste	ProLAR – Nasjonalt forbund for folk i LAR
Kommunane	Redd Barna
Kommunesektorens interesse- og arbeidsgivarorganisasjon (KS)	Regionsentra for barn og unges psykiske helse (RBUP)
Kontaktutvalet mellom innvandrarbefolkninga og styresmaktene (KIM)	Ressurssenter for pakistanske barn
Landsforbundet mot stoffmisbruk	Ressurssenteret for omstilling i kommunene (RO)
Landsforeningen for private sykehus	Rusmisbrukernes landsorganisasjon (RIO)
Landsforeningen for pårørende innen psykiatrien (LPP)	Rådet for psykisk helse
Landsforeningen for trafikkskadde	SAFO – Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner
Landsforeningen for utviklingshemmede og pårørende	Sametinget
Landslaget for offentlege pensjonistar	Seniorsaken i Norge
Landsorganisasjonen i Noreg (LO)	Senter for seniorpolitikk
Legeforeningens forskningsinstitutt	SSB
Likestillings- og diskrimineringsombodet	Statens helsetilsyn
Likestillingssenteret	Statens råd for likestilling av funksjonshemma
Mental Helse Norge	Statens seniorråd
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Stortingets ombodsmann for forvaltninga
Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse	Universiteta
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)	Universitets- og høgskolerådet
	Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Desse høyringsinstansane har kome med realitetssmerknader:

Autismeforeininga i Noreg

Barneombodet

Blå Kors

Buskerud fylkeskommune

Datatilsynet

Den Norske Advokatforening

Drammen kommune

Fagforbundet

Fagrådet – rusfeltets hovedorganisasjon

Fellesorganisasjonen FO

FFO Telemark

Frelsesarmeens rusomsorg

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

Fylkesmannen i Østfold

Helsedirektoratet

Innvandrernes Landsorganisasjon (INLO)

Norsk Forbund for Utviklingshemmede

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)

Norsk Psykologforening

Oslo kommune

Pasientskadenemnda

Rusmisbrukernes interesseorganisasjon

SSB

Statens seniorråd

Stavanger kommune

Universitetssykehuset Nord-Norge

Øvre Eiker kommune

regulerte i sosialtenestelova, det vil seie barnebustader, rusinstitusjonar og aldersheimar.

I behandlinga av Prop. 91 L (2010–2011) i Stortinget uttalte helse- og omsorgskomiteen:

«Komiteen viser til at begrepet institusjon også benyttes i pasientskadeloven, og at en eventuell utvidelse av pasientskadelovens anvendelsesområde i eksisterende definisjon må utredes med hensyn til økonomiske og administrative konsekvenser. Komiteen har merket seg at det foreslås at departementet gjennom forskrift skal regulere hvilke institusjoner som skal regnes som helseinstitusjoner. Komiteen har videre merket seg at departementet vurderer om institusjoner der formålet med oppholdet primært ikke er å motta helsehjelp, fortsatt bør holdes utenfor virkeområdet til pasientskadeloven.»

Høyringsnotatet, med forslag til forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon, blei sendt på høyring 4. juli 2011. Der blei det foreslått å presisere at barnebustader skulle reknast som institusjon etter pasientskadelova (i tillegg til sjukeheimar, som heile tida har vore omfatta av lova). Institusjonar der formålet med opphaldet primært ikkje er å ta imot helsehjelp, mellom anna aldersheimar og kommunale rusinstitusjonar, skulle etter forslaget framleis haldast utanfor. Mange av høyringsinstansane var imot forslaget om at rusinstitusjonar og aldersheimar ikkje skulle vere omfatta av verkeområdet for pasientskadelova. Motstanden var grunngitt i at det også blir ytt helsehjelp ved aldersheimar og rusinstitusjonar, og at alle kommunale helse- og omsorgsinstitusjonar derfor burde vere omfatta av pasientskadelova.

I ettertid har det vist seg at det ikkje finst tilstrekkeleg lovheimel til å gi ei forskrift som regulerer verkeområdet for pasientskadelova. Endringa i pasientskadelova § 1 er derfor ikkje sett i verk, jf. Kongeleg resolusjon av 16. desember 2011. Av resolusjonen går det fram at departementet vil vurdere behovet for å utarbeide ein forskriftsheimel i pasientskadelova slik at verkeområdet for lova kan presiserast i forskrift.

3 Bakgrunn

3.1 Innleiing

Pasientskadelova omfattar i dag ikkje institusjonar som tidlegare var omfatta av sosialtenestelova, det vil seie barnebustader, rusinstitusjonar og aldersheimar.

Ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester tok til å gjelde 1. januar 2012, og samtidig blei sosialtenestelova og kommunehelsetenestelova oppheva.

I samband med den nye lova om kommunale helse- og omsorgstenester blei det vedteke ei endring av pasientskadelova § 1 første ledd bokstav a. Endringa innebar at omgrepet «kommunehelsetenesta» skulle erstattast av omgrepet «den kommunale helse- og omsorgstenesta», slik at lova skulle gjeld skade påført i institusjon under spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Etter ordlyden innebar endringa ei utviding av verkeområdet for pasientskadelova til også å omfatte institusjonar som tidlegare var

3.2 Utgreiing av behovet for og konsekvensane av å utvide verkeområdet for pasientskadelova

På oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet greidd ut behovet for å presisere og utvide verkeområdet for pasientskadelova. Rapporten *Bør pasientskadelovens virkeom-*

råde utvides? blei send over til Helse- og omsorgsdepartementet i oktober 2012. I rapporten heiter det:

«Barne- og avlastningsboligene og aldersheimene kan sammenliknes med sykehjem når det gjelder formål, personellsammensetning, tjenestetyper og risiko for pasientskader. For rusinstitusjoner etter helse- og omsorgstjenesteloven viser utredningen at det er stor variasjon når det gjelder formål, tjenestetyper og personellsammensetning. Vi ser imidlertid at helsehjelp er et stadig viktigere aspekt ved institusjonstilbudet etter helse- og omsorgstjenesteloven til personer med rusavhengighet.»

Helsedirektoratet foreslår derfor at det blir regulert i forskrift at barnebustader, kommunale rusinstitusjonar og aldersheimar skal vere omfatta av pasientskadelova, og uttaler at «dette vil bety et sterkere vern ved pasientskader under enkel helsehjelp gitt av for eksempel sosialfaglig personell, assistenter og vikarer og større vern ved skader som resultat av systemsvikt / skader der enkeltpersoner ikke kan stilles ansvarlig». Med enkel helsehjelp er det her sikta til helsehjelp som ikkje nødvendigvis krev autorisert helsepersonell, for eksempel stell og pleie av pasientar. Dette er ikkje eit juridisk omgrep.

Det går fram av rapporten at ei inkludering av barnebustader, rusinstitusjonar og aldersheimar i pasientskadeordninga vil, så langt Helsedirektoratet greier å vurdere, inneber ei mindre utviding, med små økonomiske konsekvensar.

I rapporten er det gjort ein gjennomgang av dei ulike institusjonstypene med omsyn til talet på plassar og institusjonar, formålet med opphaldet, tenestetypar, personellsamansetjing og typar av skadar og risiko for skadar.

3.3 Rettstilstanden i dag

3.3.1 Pasientskadelova

Pasientskadelova regulerer erstatning til pasientar og andre som har lidd tap på grunn av ein pasientskade når årsaka til skaden er svikt ved ytinga av helsehjelp. Formålet med lova er å gjere det enklare for pasientar å oppnå erstatning enn etter allmenn erstatningsrett. Lova byggjer på eit objektivt ansvarsgrunnlag. Det inneber at det ikkje er nødvendig å bevis at nokon kan lastast for at skaden har oppstått.

Verkeområdet for pasientskadelova er regulert i § 1 i lova. I første ledd i denne føreseigna er det

stilt krav til skadestaden og skadevaldaren. Det er tilstrekkeleg at eitt av krava er oppfylt, slik at skaden anten må vere påført

- a. i institusjon under spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta
- b. under ambulansetransport
- c. av helsepersonell som yter helsehjelp med medhald i offentlig autorisasjon eller lisens, og personar som opptre på vegner av slikt personell

Føreseigna i § 1 bokstav a inneber at lova gjeld institusjonane sjukeheimar og døgnplassar for akutt hjelp etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester, men i utgangspunktet ikkje institusjonane barnebustader, rusinstitusjonar og aldersheimar.

Det følgjer av helsepersonellova § 48 om autorisasjon at autorisasjonsordninga etter lova omfattar 29 helsepersonellgrupper. Pasientskadelova § 1 bokstav c inneber at lova gjeld pasientskadar valda av autorisert helsepersonell (eller av personell som opptre på vegner av slikt personell), uavhengig av om dei er tilsette i eller utanfor spesialisthelsetenesta eller den kommunale helse- og omsorgstenesta. Pasientskadelova gjeld med andre ord i dag også for skadar som er valda av slikt helsepersonell tilsett i barnebustader, aldersheimar og kommunale rusinstitusjonar. Lova omfattar ikkje eventuelle skadar som er valda av andre yrkesgrupper som arbeider i desse institusjonane når dei arbeider sjølvstendig og ikkje opptre på vegner av helsepersonell. Eksempel på slike yrkesgrupper kan vere sosionomar, lærarar og barnevernspedagogar. Lova omfattar heller ikkje pleieassistentar i aldersheimar eller sosionomar i rusinstitusjonar når dei har sjølvstendige oppgåver og ikkje er under rettleiing av helsepersonell. Er slikt personell derimot tilsett i ein institusjon i spesialisthelsetenesta, i ein sjukeheim eller i ein kommunal institusjon med døgnplassar for akutt hjelp, er eventuelle skadar omfatta av pasientskadelova.

Krava til skadesituasjonen er regulerte i pasientskadelova § 1 andre ledd. Her heiter det at skadar blir rekna som pasientskadar dersom dei er påførte «under veiledning, undersøkelse, diagnostisering, behandling, ekspedisjon av legemidler fra apotek, pleie, vaksinasjon, prøvetaking, analyse av prøver, røntgen, forebygging av helseskader, medisinsk forsøksvirksomhet samt donasjon av organer, blod og vev». Det er presisert i forarbeida til lova, Ot.prp. nr. 31 (1998–99) om lov om erstatning ved pasientskader (pasientskadeloven), at dette dreiar seg om behandlingssituasjonar i

svært vid forstand. Omgrepet pasientskade omfattar både fysiske og psykiske skadar.

Pasientskadelova § 2 gir reglar om ansvarsgrunnlaget. Pasienten og andre som har lidd tap på grunn av ein pasientskade, har krav på erstatning når årsaka til skaden er

- a. svikt ved ytinga av helsehjelp, sjølv om ingen kan lastast
- b. teknisk svikt ved apparat, reiskap eller anna utstyr som er brukt ved ytinga av helsehjelp
- c. smitte eller infeksjon, når dette ikkje i hovudsak kjem av tilstanden eller sjukdommen til pasienten
- d. vaksinasjon
- e. forhold som fører til ansvar for helse- og omsorgstenesta eller helsepersonell etter allmenne erstatningsreglar

Hovudregelen er at det må ligge føre ein svikt ved ytinga av helsehjelp, sjølv om ingen kan lastast. Denne regelen gir ein større rett til erstatning enn etter allmenn erstatningsrett, der det vanlegvis er eit krav at skadevaldaren har handla aktlaust.

Etter § 2 andre ledd skal det «... tas hensyn til om de krav skadelidte med rimelighet kan stille til virksomheten eller tjenesten på skadetidspunktet, er tilsidesatt. Utilstrekkelige ressurser skal ikke medføre ansvar dersom ressursfordelingen har vært forsvarlig og virksomheten i alminnelighet holder en forsvarlig standard.»

Dersom vilkåra etter § 2 første og andre ledd ikkje gir grunnlag for erstatningsansvar, kan det unntaksvis bli gitt erstatning der det har skjedd ein pasientskade som er særleg stor og særleg uventa, og som ein ikkje kan rekne med er eit utslag av ein risiko som pasienten må akseptere, jf. § 2 tredje ledd.

For erstatningsutmålinga gjeld allmenne erstatningsreglar, det vil seie skadeerstatningslova og allmenne erstatningsreglar og praksis frå domstolane. Pasientskadelova dekkjer generelt ikkje økonomiske tap på under 5000 kroner, jf. § 4 første ledd.

Lovforslaget fører ikkje til endringar i vilkåra for erstatning etter pasientskadelova.

3.3.2 Helse- og omsorgstenestelova – institusjonar

Etter helse- og omsorgstenestelova § 3-1 skal kommunen syte for at personar som oppheld seg i kommunen, har tilbod om nødvendige helse- og omsorgstenester. For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen mellom anna tilby plass i institu-

sjon, også mellom anna i sjukeheim, jf. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.

Med heimel i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 er det gitt ei eiga forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon, forskrift 16. desember 2011 nr. 1254. Det går fram av § 1 i forskrifta at institusjonar med heildøgns helse- og omsorgstenester for barn og unge under 18 år som bur utanfor foreldreheimen som følgje av behov for tenester (barnebustad), institusjonar med heildøgns helse- og omsorgstenester for rusmiddelavhengige (rusinstitusjonar), aldersheimar, sjukeheimar og døgnplassar for akutt hjelp blir rekna som institusjonar etter helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.

4 Lovforslaget

4.1 Innhaldet i høyringsforslaget

Helse- og omsorgsdepartementet sende rapporten *Bør pasientskadelovens virkeområde utvides?* frå Helsedirektoratet på høyring saman med departementet sitt forslag til heimel i pasientskadelova for at Kongen i forskrift kan bestemme kva som skal reknast som institusjon under den kommunale helse- og omsorgstenesta etter pasientskadelova.

Lovforslaget må sjåast i samanheng med Helse- og omsorgsdepartementet sitt forslag til forskrift, der det blir presisert at barnebustader, rusinstitusjonar og aldersheimar, i tillegg til helseinstitusjonane sjukeheimar og døgnplassar for akutt hjelp, skal reknast som institusjonar under den kommunale helse- og omsorgstenesta etter pasientskadelova. Forslaget til forskrift blei sendt på høyring saman med lovforslaget.

4.2 Synet til høyringsinstansane

Alle høyringsinstansane som har uttalt seg eksplisitt om spørsmålet (21 instansar), støttar departementet sitt forslag til forskriftsheimel i pasientskadelova og forslaget til forskrift.

Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) uttaler:

«Hjelpebehovene til barna som er på barne- og avlastningsboliger, er ofte komplekse og krevende. Det er derfor viktig at de kanskje mest sårbare barna omfattes av erstatningsreglene uten hensyn til hvem det er som har ytt helsehjelpen. Det er en rekke ulike yrkesgrupper som yter bistand i barne- og avlastningsboli-

gene, men alle utfører til en viss grad helsehjelp. Slik regelen om erstatning er i dag, vil det dermed være til dels tilfeldig om barnet kan få erstatning eller ikke hvis skade skulle oppstå.»

For *Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon* er det prinsipielt viktig at rusavhengige blir behandla likt med andre pasientgrupper, uavhengig av om det er innanfor spesialisthelsetenesta eller innanfor det kommunale området. Fagrådet skriv:

«Det meldes i dag om endringer innenfor spesialisthelsetjenesten, hvor mer og mer av ansvaret skal overtas av kommunene. Det er i tråd med de føringer som legges til grunn i Samhandlingsreformen og gjennom andre politiske signaler. Mer og mer av den hjelpen som ytes på det kommunale ansvarsområdet, har helsehjelp i seg og ytes også i økende grad av helsepersonell. På den bakgrunn er det en naturlig utvikling at pasientskadelovens virkeområde utvides.»

Også *Helsedirektoratet* er einig i at verkeområdet for pasientskadelova bør utvidast til også å omfatte barnebustader, kommunale rusinstitusjonar og aldersheimar, men er usikre på om det er nødvendig å presisere i ei forskrift at omgrepet «institusjon etter helse- og omsorgstenesta» skal forståast på same måten etter pasientskadelova som etter helse- og omsorgstenestelova. Direktoratet viser til at helselovgivinga er eit samanhengande system, der lovene i stor grad byggjer på omgrep og reglar som følgjer av andre lover. Å forskriftsfeste innhaldet i eit omgrep ut frå bestemte lover verkar, etter direktoratet si meining, unødvendig komplisert og kan vere med på å skape ein unødvendig uklar rettstilstand.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) peiker på at det ikkje er teke stilling til kva for reglar som skal gjelde for eldre skadar, og bed departementet vurdere om det er behov for endringar i pasientskadelova § 21 om overgangsreglar.

4.3 Vurderingar og forslag frå departementet

Departementet ser at det teknisk sett kan argumenterast for at det ikkje er nødvendig å presisere i ei forskrift kva som blir rekna som institusjon i helse- og omsorgstenesta under pasientskadelova, jf. merknad frå Helsedirektoratet, der det blir vist til det samanhengande systemet i helselovgivinga. Lov- og forskriftsforslaget har likevel ei noko

uryddig forhistorie, sjå under punkt 3.1. For å gjere det klarare for pasientar og andre brukarar av regelverket er det etter departementet si vurdering ein fordel at det blir gitt ei forskrift som presiserer kva for institusjonar som kjem inn under verkeområdet for pasientskadelova.

Høyringsinstansane gir eintydig støtte til forslaget om heimel i pasientskadelova for at Kongen i forskrift kan bestemme kva som skal reknast som institusjon under den kommunale helse- og omsorgstenesta etter pasientskadelova. Departementet held derfor oppe forslaget.

Institusjonane som er omfatta, er kommunale institusjonar og private institusjonar (eller institusjonsplassar) som kommunen har avtale med, jf. helse- og omsorgstenestelova § 1-2. Institusjonar utan avtale med ein kommune fell utanfor. Lova omfattar likevel pasientskadar valda av autorisert helsepersonell (eller av personell som opptre på vegner av slikt personell) i slike institusjonar.

Når det gjeld spørsmålet om eldre skadar, meiner departementet at det er naturleg at forskrifta får verknad berre for skadar som har oppstått etter at forskrifta er sett i verk. Departementet vil vurdere om dette skal fastsetjast i forskrifta, for å gjere det tydeleg.

5 Økonomiske og administrative konsekvensar

Forslaget til heimel i pasientskadelova for at Kongen i forskrift kan bestemme kva som etter pasientskadelova skal reknast som institusjon under den kommunale helse- og omsorgstenesta, vil i seg sjølv ikkje ha økonomiske eller administrative konsekvensar.

Lovforslaget må sjåast i samanheng med Helse- og omsorgsdepartementet sitt forslag til forskrift, der det blir presisert at barnebustader, rusinstitusjonar og aldersheimar, i tillegg til helseinstitusjonane sjukeheimar og døgnplassar for akutt hjelp, skal reknast som institusjonar under den kommunale helse- og omsorgstenesta etter pasientskadelova.

5.1 Høyringsforslaget

I høyringsforslaget blei gjort greie for dei ulike institusjonstypene når det gjeld talet på plassar og institusjonar, formålet med opphaldet, tenestetypar, personellsamansetjing og typar av skadar og risiko for skadar.

Pasientskadelova gjeld for skadar valda av autorisert helsepersonell. Utgreiinga frå Helsedi-

rektoratet viser at ein stor del av dei tilsette i barnebustader og aldersheimar er autorisert helsepersonell eller personell som opptrer på vegner av slikt personell. Også når det gjeld rusinstitusjonar etter helse- og omsorgstenestelova, er helsehjelp eit stadig viktigare aspekt ved institusjonstilbodet. I den grad pasientane i desse institusjonane blir skadde når dei får helsehjelp frå dette helsepersonellet, vil pasientskadelova gjelde også etter det regelverket vi har i dag.

Tal frå Norsk Pasientskadeerstatning viser at det er ein svært liten del, ca. 10 %, av sakene i NPE som er knytte til kommunehelsetenesta. I perioden 2003–2011 har det vore utbetaling i 15 saker knytte til sjukeheimar. Det er samla utbetalt 955 500 kroner i desse sakene. Utgreiinga frå Helsedirektoratet viser at det er grunn til å rekne med at det er dei same omsorgsutfordringane og risikoane for pasientskadar ein har i barnebustader og aldersheimar som det ein har i sjukeheimar. Talet på plassar er og mykje lågare.

To saker om pasientskade ved rusinstitusjonar innanfor spesialisthelsetenesta har til no fått medhald i perioden 2010–2011, med ei utbetaling på ca. 250 000 kroner i kvar sak. Ettersom det er mindre grad av helsehjelp i kommunale rusinstitusjonar enn i spesialisthelsetenesta, og dermed mindre risiko for pasientskadar, er det rimelig å tru at det vil oppstå færre skadar her. I tillegg vil utbetalingane i saker som får medhald, vere relativt små, fordi mange rusmiddelavhengige personar som er i institusjon, er uføretrygda, slik at det i få saker vil vere aktuelt å dekkje inntektstap.

På bakgrunn av dette går Helsedirektoratet i sin rapport ut frå at ei utviding av pasientskadelova til å omfatte barnebustader, kommunale rusinstitusjonar og aldersheimar vil få svært avgrensa økonomiske konsekvensar.

Departementet bad høyringsinstansane om å uttale seg spesielt om økonomiske og administrative konsekvensar av forslaget.

5.2 Syntetisk høyringsinstansane

Få høyringsinstansar har merknader til økonomiske og administrative konsekvensar av forslaget.

Pasientskadenemnda skriv at dei er einige i den vurderinga at utvidinga vil innebere svært avgrensa økonomiske konsekvensar når det gjeld erstatningsutbetalingane. Når det gjeld administrasjonskostnader, peiker dei på at det kan vere utfordrande å skilje mellom helsehjelp og anna

hjelp i ein institusjon, ettersom det berre er pasientskade i samband med yting av helsehjelp som er omfatta av pasientskadelova. Dette kan, slik Pasientskadenemnda vurderer det, føre til klager og eventuelt saker for domstolane som det er vanskeleg å seie noko om omfanget av.

Om administrative konsekvensar skriv *Fylkesmannen i Østfold* at dei ser for seg at skadeomfanget kan vere noko større enn det erfaringane til NPE tilseier, og at det kan liggje føre ei underrapportering, utan at dette blir grunnleggjande nærmare.

Oslo kommune føreset at kommunen blir kompensert fullt ut av staten for eventuelle meirkostnader som måtte følgje av endringa.

5.3 Vurderingar frå departementet

Forslaget til heimel i pasientskadelova for at Kongen i forskrift kan bestemme kva som etter pasientskadelova skal reknast som institusjon under den kommunale helse- og omsorgstenesta, vil i seg sjølv ikkje ha økonomiske eller administrative konsekvensar.

Departementet ser at det kan vere utfordrande å skilje mellom helsehjelp og anna hjelp i ein institusjon, og at det er vanskeleg å vurdere kva utslag dette kan gi når det gjeld økonomiske og administrative konsekvensar.

På bakgrunn av rapporten og fråsegner frå Helsedirektoratet og inntrykk frå høyringa er det grunn til å tru at ei utviding av pasientskadelova til å omfatte barnebustader, aldersheimar og rusinstitusjonar vil få svært avgrensa økonomiske konsekvensar.

Eventuelle erstatningsutbetalingar knytte til institusjonane som no blir foreslått omfatta av pasientskadeordninga, vil bli dekte gjennom innbetalingar frå kommunane tilsvarende andre erstatningsutbetalingar knytte til kommunale institusjonar.

6 Merknader til lovforslaget

Til § 1 Pasientskade

Føresegna er endra ved at det er føyd til eit nytt tredje ledd der det går fram at Kongen kan gi forskrift om kva som skal reknast som institusjon under den kommunale helse- og omsorgstenesta etter pasientskadelova. Føresegna er omtala i punkt 4, se særleg punkt 4.3.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endring i pasientskadelova (institusjon under den kommunale helse- og omsorgstenesta).

Vi HARALD, Noregs Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bede om å gjere vedtak til lov om endring i pasientskadelova (institusjon under den kommunale helse- og omsorgstenesta) i samsvar med eit vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endring i pasientskadelova (institusjon under den kommunale helse- og omsorgstenesta)

I

I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. blir følgjande endring gjort:

§ 1 nytt tredje ledd skal lyde

Kongen kan i forskrift bestemme hva som skal regnes som institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

II

Lova gjeld frå den tid Kongen fastset.
