

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Toril Løberg
Arkivsaksnr.: 12/18509-2

Arkiv: H01 &13
Dato: 10.02.2013

HØRING

UTVIDELSE AV PASIENTSKADELOVENS VIRKEOMRÅDE TIL Å OMFATTE BARNEBOLIGER, KOMMUNALE RUSINSTITUSJONER OG ALDERSHJEM

INNSTILLING TIL BYSTYREKOMITE HELSE, SOSIAL OG OMSORG / BYSTYRET

Rådmannens forslag til vedtak:

Det avgis følgende høringsuttalelse fra Drammen kommune:

Drammen kommune mener at barneboliger, rusinstitusjoner og aldershjem bør likestilles i pasientskadeloven og støtter forslaget til endring i lovens virkeområde, samt forskrift om kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner.

Osmund Kaldheim
rådmann

Eva Milde Grunwald
helse og sosialdirektør

HØRING

UTVIDELSE AV PASIENTSKADELOVENS VIRKEOMRÅDE TIL Å OMFATTE BARNEBOLIGER, KOMMUNALE RUSINSTITUSJONER OG ALDERSHJEM

Hensikten med saken

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt Helsedirektoratets rapport – *Bør pasientskadelovens virkeområde utvides?* - på høring sammen med departementets lov- og forskriftsforslag til utvidelse av pasientskadelovens virkeområde. Utvidelsen omfatter følgende institusjoner under den kommunale helse- og omsorgstjenesten: barneboliger (herunder avlastningsboliger), rusinstitusjoner og aldershjem.

I forbindelse med ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester ble det vedtatt en endring av pasientskadeloven § 1 første ledd bokstav a. Endringen innebærer at begrepet ”kommunehelsetjenesten” er erstattet med begrepet ”den kommunale helse- og omsorgstjenesten”, slik at loven skal gjelde skade voldt i institusjon under spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Etter ordlyden innebærer endringen en utvidelse av pasientskadelovens virkeområde til også å omfatte institusjoner som tidligere var regulert i sosialtjenesteloven, dvs. barneboliger, kommunale rusinstitusjoner og aldershjem.

I høringsnotatet til ny forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon av 4. juli 2011 ble det foreslått å presisere at barneboliger skulle regnes som institusjon etter pasientskadeloven (i tillegg til sykehjem som hele tiden har vært omfattet av loven). Institusjoner der formålet med oppholdet primært ikke er å motta helsehjelp, herunder aldershjem og kommunale rusinstitusjoner skulle etter forslaget fremdeles holdes utenfor. Mange av høringsinstansene var imot forslaget om at rusinstitusjoner og aldershjem ikke skulle omfattes av pasientskadelovens virkeområde. Motstanden var begrunnet i at det også ytes helsehjelp ved aldershjem og rusinstitusjoner og at alle kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner derfor burde omfattes av pasientskadeloven.

I ettertid har det vist seg at det ikke er tilstrekkelig hjemmel til å gi en forskrift som regulerer virkeområdet til pasientskadeloven. Endringen i pasientskadeloven § 1 er derfor ikke satt i kraft, jf. Kongelig resolusjon av 16. desember 2011. I resolusjonen fremgår det at departementet vil vurdere behovet for å utarbeide en forskriftshjemmel i pasientskadeloven slik at virkeområdet til loven kan presiseres i forskrift.

Høringsnotat med departementets lov- og forskriftsforslag til utvidelse av pasientskadelovens virkeområde kan lastes ned her: [Bør pasientskadelovens virkeområde utvides?](#)

Høringsfristen er 20. februar 2013. Drammen kommune sender administrativ høringsuttalelse innen fristen og ettersender politisk vedtak etter behandling i bystyret den 12. mars 2013.

Hensikten med denne saken er å presentere forslaget til utvidelse av pasientskadeloven og forskrift om kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner, samt fremme forslag til høringsuttalelse fra Drammen kommune.

Saksutredning

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet i samarbeid med Norsk pasientskadeerstatning (NPE) utredet behovet for å presisere og utvide pasientskadelovens virkeområde. I Helsedirektoratets rapport *Bør pasientskadelovens virkeområde utvides?*, fremgår det at barne- og avlastningsboligene og aldershjemmene 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. Imidlertid er helsehjelp et stadig viktigere aspekt ved institusjonstilbudet etter helse- og omsorgstjenesteloven, til personer med rusavhengighet.

Helsedirektoratet foreslår derfor at barneboliger, kommunale rusinstitusjoner og aldershjem omfattes av pasientskadeloven 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 siktes det til helsehjelp som ikke nødvendigvis krever autorisert helsepersonell, for eksempel stell og pleie av pasienter.

Forslaget til endring i pasientskadeloven og forskrift om kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner

Ulik regulering av helse- og omsorgstjenesteinstitusjoner når det gjelder muligheten til å få pasientskade vil kunne medføre en tilfeldig forskjellsbehandling av institusjonsbeboere som i mange tilfeller mottar like tjenester.

På bakgrunn av Helsedirektoratets rapport og ovenstående foreslår derfor Helse- og omsorgsdepartementet at det tilføyes et nytt tredje ledd i pasientskadeloven § 1:

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

Under forutsetning av at Stortinget vedtar lovendringen, foreslår departementet følgende endring i gjeldende forskrift av 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon (endring i kursiv):

§ 1 Institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven og *institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven*

Som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og *institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven § 1* regnes:

- a) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger
- b) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige
- c) Aldershjem
- d) Sykehjem
- e) Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

Forslaget innebærer ikke en omdefinering av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som tidligere har vært omsorgstjenester til nå å bli helsetjenester.

Forslaget medfører ikke endringer i vilkårene for erstatning etter pasientskadeloven. Blant annet er ansvarsgrunnlaget regulert i loven § 2 der hovedregelen for å ha rett på erstatning er at skaden skyldes svikt ved helsehjelpen. I § 1 fremgår det at skader som er voldt i institusjon, regnes som pasientskader dersom de er voldt 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.”

Økonomiske og administrative konsekvenser

Pasientskadeloven gjelder for skader voldt av autorisert helsepersonell. Helsedirektoratets utredning viser at en stor andel av ansatte i barneboliger, og aldershjem er autorisert helsepersonell eller personell som opptrer på vegne av disse. Også når det gjelder rusinstitusjoner etter helse- og omsorgstjenesteloven er helsehjelp et stadig viktigere aspekt ved institusjonstilbudet. I den grad pasientene i disse institusjonene skades når de mottar helsehjelp fra dette helsepersonellet, vil pasientskadeloven få anvendelse allerede etter dagens regelverk.

Det er en svært liten andel (ca. 10%) av NPEs saker som er knyttet til kommunehelsetjenesten. I perioden 2003-2011 har det vært utbetaling i 15 saker knyttet til sykehjem. Det er samlet utbetalt 955 500 kr i disse sakene. Helsedirektoratets utredning viser at det er grunn til å anta at det er de samme omsorgsutfordringer og risiko for pasientskader man har i barneboliger og aldershjem som i sykehjem. Antallet plasser er også betydelig færre.

To saker om pasientskade fra rusinstitusjoner innenfor spesialisthelsetjenesten har til nå fått medhold i perioden 2010-2011 (utbetaling ca. 250 000 kr i hver sak). Ettersom det er mindre grad av helsehjelp i kommunale rusinstitusjoner enn i spesialisthelsetjenesten, og dermed mindre risiko for pasientskader, er det rimelig å anta at det vil oppstå færre skader her. I tillegg vil utbetalingene i saker som får medhold være forholdsvis små fordi mange personer med rusmiddelavhengighet i institusjon er uføretrygdede, slik at det i få saker vil være aktuelt å dekke inntektstap.

På bakgrunn av dette antar Helsedirektoratet i sin rapport at en utvidelse av pasientskadeloven til å omfatte barneboliger, kommunale rusinstitusjoner og aldershjem vil få svært begrensede økonomiske konsekvenser.

Rådmannens vurdering

Dagens regelverk viderefører det tradisjonelle, men i mange sammenhenger kunstige skille mellom helsetjenester og omsorgstjenester. Utviklingen i tjenestene de siste årene har medført at dette skillet ikke er like tydelig som tidligere og flere brukere har behov for både helsetjenester og omsorgstjenester. En del av bakgrunnen for ny helse- og omsorgstjenestelov har vært å gi et rettslig grunnlag som sikrer muligheten for gode og hensiktsmessige løsninger i kommunene gjennom å fjerne det juridiske skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester.

I de aktuelle institusjonene jobber ansatte med ulik utdanning og utfører ofte de samme oppgavene. Det ville kunne medføre forskjeller for brukerne dersom kun skade forårsaket av autorisert helsepersonell var omfattet av pasientskadeloven, ikke skade forårsaket av annen type personell.

Forslag til høringsuttalelse fra Drammen kommune

Drammen kommune mener at barneboliger, rusinstitusjoner og aldershjem bør likestilles i pasientskadeloven og støtter forslaget til endring i lovens virkeområde, samt forskrift om kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner.