

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Oslo, 20.02.13

Deres ref
12/5170

Vår ref
201200580

Høringsuttalelse – Bør pasientskadelovens virkeområde utvides?

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 20.12.12 med frist for å avgi uttalelser til den 20.02.13. Sekretariatet for Pasientskadenemnda (heretter benevnt som Pasientskadenemnda) avgir med dette sin høringsuttalelse.

Pasientskadeloven § 1 a viser til "institusjon under ... kommunehelsetjenesten". Med ny helse- og omsorgstjenestelov skilles det ikke lenger like klart mellom helsetjenester og omsorgstjenester. Hvilke institusjoner som faller inn under helse- og omsorgstjenesteloven er gitt i forskrift. Pasientskadeloven omfatter per i dag ikke institusjoner under den tidligere sosialtjenesteloven, jf. lovens ordlyd, slik at alle institusjonene opplistet i forskriften ikke omfattes av loven.

Det fremgår av rapporten "Bær pasientskadelovens virkeområde utvides?" at barneboliger og aldershjem kan sammenlignes med sykehjem når det gjelder formål, ansatte og risiko for pasientskader. Også i rusinstitusjoner er helsehjelp et stadig større aspekt. For å unngå en tilfeldig forskjellsbehandling forslås et nytt tredje ledd i pasientskadeloven: "Departementet kan i forskrift bestemme hva som skal regnes som institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten". Og i ny forskrift vil de tre institusjonene da inngå, slik at disse omfattes av pasientskadeloven.

Pasientskadeloven gjelder allerede i dag for de skader under de nevnte institusjoner der det er autorisert helsepersonell som står for behandlingen, jf. pl.§ 1 bokstav c. Forslaget går ut på å utvide dekning for pasientskade også der det ikke er autorisert personell, men sosialfaglig personell, assistenter og vikarer samt der skaden skyldes systemsvikt.

Departementet understreker at forslaget ikke er mest å medføre endring i vilkårene for erstatning etter pasientskadeloven.

Departementet ber høringsinstansene spesielt om å uttale seg om forslagets økonomiske og administrative konsekvenser.

Økonomiske konsekvenser:

Det antas i rapporten at en utvidelse vil innebære svært begrensede økonomiske konsekvenser.

Pasientskadenemnda er enig i denne antagelsen hva gjelder *erstatningsutbetalingene*. Når det gjelder *administrasjonskostnader* er det påpekt noen særlige forhold i punktet under.

Administrative konsekvenser:

Pasientskadenemnda vil her påpeke særlig to punkter som kan få betydning for størrelsen på administrasjonskostnadene ved behandlingen av disse sakene; spørsmål om skade som følge av svikt ved helsehjelpen og skade som følge av infeksjon.

1. Hovedregel om at skaden må skyldes svikt ved helsehjelpen

Det kan oppstå spørsmål i en del saker om tilfellet faller inn under pasientskadeloven, dvs. om det er en pasientskade, når hovedformålet med institusjonsoppholdet er noe annet enn ren helsehjelp.

Pasientskadenemnda påpeker at det kan være utfordrende å skulle skille mellom helsehjelp og annen hjelp i institusjon, når først institusjonen er omfattet. Vil det meste som skjer i institusjonen kunne sies å være helsehjelp i form av veiledning, behandling og forebygging av helseskader? Hvordan blir forholdet/skillet mellom arbeidsgiveransvaret og pasientskade, når helsehjelpen glir over i omsorgstjenester og det skjer en svikt der?

I pasientskadeloven er hovedregelen at det gis rett til erstatning dersom pasientskaden skyldes svikt ved ytelsen av helsehjelp, jf. pasientskadeloven § 2 første ledd bokstav a. For institusjoner som inneholder tjenester både for omsorg og helse, kan det være vanskelig å skulle skille ut hva som er helsehjelp, og dermed om den anførte svikten faller inn under pasientskadeloven. Hvis en beboer i en rusinstitusjon anfører at han har fått en skade som følge av svikt ved omsorgen/helsehjelpen, kan Norsk Pasientskadeerstatning etter en vurdering av saken komme til at det ikke er en pasientskade, dvs. at det ikke er svikt ved helsehjelpen, men kanskje mer i omsorgen som vedkommende har fått. Dette kan institusjonsbeboeren være uenig i, og klage saken videre til Pasientskadenemnda, og deretter stevnes inn for domstolene. Det er vanskelig å si noe om hvilket omfang slike problemstillinger vil kunne få.

2. Infeksjon:

Pasientskadeloven inneholder bestemmelse om infeksjon i § 2 første ledd bokstav c. Dette er en tilnærmet objektiv regel om at pasienter har krav på erstatning når skaden skyldes infeksjon, med mindre dette ikke i hovedsak skyldes pasientens sykdom eller tilstand.

Bakgrunnen for denne strenge ansvarsbestemmelsen er at pasienten ikke skal ha bevisbyrden for om det er tatt tilstrekkelige forholdsregler mot smitte og infeksjon ved behandlingsstedet. Pasientskadenemnda stiller spørsmål om denne bestemmelsen, som vel i stor grad er ment for behandlingssituasjoner på sykehus, legekantor og lignende, er hensiktsmessig for institusjoner der formålet med oppholdet ikke primært er behandling.

Med vennlig hilsen
PASIENTSKADENEMNDAS SEKRETARIAT

Hege S. Markussen Mangset
fagsjef

Veslemøy Risnes Lerheim
seniorrådgiver