



Innst. 332 S

(2009–2010)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:106 S (2009–2010)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie og Sonja Irene Sjøli om bedre rettssikkerhet for pasienter

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til lovendring som sikrer at pasienten, eller den han/hun gir fullmakt, anses som part i saker der vedkommende har anmodet Helsetilsynet om en vurdering av brudd på helsepersonellovens bestemmelser. Lovendringen må sikre at pasienten eller vedkommendes representant har rett til innsyn i sakens dokumenter, samt adgang til å påklage vedtaket fra Helsetilsynet. Det må samtidig innføres regler som beskytter taushetsbelagt informasjon og ivaretar alle parter krav på personvern.»

Forslagsstillerne viser til rapport utarbeidet av professor Peter F. Hjort for Helsedirektoratet i 2003, som viser at pasienter utsettes for et betydelig omfang av feil og uheldige hendelser. Internasjonale tall overført til norske forhold skulle tilsi at såkalte «uheldige hendelser» i helsevesenet årlig fører til 2 000 dødsfall og 15 000 varig skadede pasienter. Forslagsstillerne mener at pasienter som opplever feil og uheldige hendelser i helsetjenesten, får god oppfølging og at deres rettssikkerhet blir ivaretatt.

Forslagsstillerne viser til lov om helsepersonell § 55 og pasientrettighetsloven § 7-4, og at pasienter kan anmode Helsetilsynet om å vurdere om det fore-

ligger brudd på helsepersonelloven eller bestemmelser fastsatt i medhold av denne.

Forslagsstillerne viser videre til at den som har fremsatt anmodningen, ikke er å anse som part i saken i henhold til helsepersonelloven, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998–1999). Dette innebærer at vedkommende verken får innsyn i sakens dokumenter som part, eller har anledning til å påklage vedtaket fra Helsetilsynet. Helsetilsynet kan etter en konkret vurdering gi pasienten eller dennes representant innsyn i saken, med mindre dette hindres av taushetsplikten. Dette fremgår av et brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til pasientombudskollegiet av 13. desember 2005.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Are Helseth, Espen Granberg Johnsen, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt, og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dævøy, vil innledningsvis understreke at selv om det store flertallet av pasienter i Norge opplever trygg behandling av høy kvalitet, så skjer det feil og uheldige hendelser i helsetjenesten som fører til dødsfall og varige skader. Komiteen mener at arbeidet for bedre pasientsikkerhet er et stort og viktig helsepolitisk område som skal prioriteres.

I dette representantforslaget tas særskilt opp visse rettssikkerhetsaspekter for pasienter som i med-

hold av lov om helsepersonell § 55 og pasientrettighetsloven § 7-4 har anmodet Helsetilsynet om å vurdere om det foreligger brudd på helsepersonelloven eller bestemmelser fastsatt i medhold av denne. Komiteen merker seg at den som fremsetter slik anmodning ikke er å anse som part i saken i henhold til helsepersonelloven, og dermed verken får innsyn i sakens dokumenter, eller har anledning til å påklage vedtaket fra Helsetilsynet.

Komiteen har i sitt arbeid med representantforslaget avholdt åpen høring hvor Funksjonshemmedes Fellesforbund (FFO) har fremmet organisasjonenes synspunkter. FFO har overfor komiteen gitt uttrykk for at representantforslaget imøtekommer en del av de mangler og svakheter pasienter og pårørende opplever i saker som berører mulige pliktmessige brudd i henhold til helsepersonelloven. FFO har videre gitt uttrykk for at manglende innsynsrett og klageadgang er et rettssikkerhetsproblem.

Komiteen legger vekt på at spørsmålet om pasientens partsstilling i slike saker blant annet må vurderes i forhold til allmenn rettsoppfatning, rettssikkerhet, tilliten til helsetjenesten, beskyttelse av taushetsbelagt informasjon og personvern, rettssikkerhetsaspekter for helsepersonell og riktig ressursbruk. Komiteen viser til brev fra helse- og omsorgsministeren av 12. mai 2010 og er glad for understrekningen av at pasienter og pårørende skal bli hørt og tatt på alvor. Komiteen merker seg at statsråden har gitt Statens helsetilsyn i oppdrag å opprette en utrykningsgruppe for å styrke den tilsynsmessige gjennomgangen når det har skjedd alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Komiteen mener det bør nedsettes en arbeidsgruppe som gjennomgår praktiseringen av dagens regelverk, herunder vurdere behovet for ytterligere lovbestemt klage- og uttalerett og større mulighet for innsyn i dokumenter.

Komiteen mener alle grep som bedrer pasient-sikkerheten er viktig, og ber om at en gjennomgang av praktisering av dagens regelverk gis prioritet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Fol-

keparti viser til representantforslaget og fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til lovendring som sikrer at pasienten, eller den han/hun gir fullmakt, anses som part i saker der vedkommende har anmodet Helsetilsynet om en vurdering av brudd på helsepersonellovens bestemmelser. Lovendringen må sikre at pasienten eller vedkommendes representant har rett til innsyn i sakens dokumenter, samt adgang til å påklage vedtaket fra Helsetilsynet. Det må samtidig innføres regler som beskytter taushetsbelagt informasjon og ivaretar alle parter krav på personvern.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til lovendring som sikrer at pasienten, eller den han/hun gir fullmakt, anses som part i saker der vedkommende har anmodet Helsetilsynet om en vurdering av brudd på helsepersonellovens bestemmelser. Lovendringen må sikre at pasienten eller vedkommendes representant har rett til innsyn i sakens dokumenter, samt adgang til å påklage vedtaket fra Helsetilsynet. Det må samtidig innføres regler som beskytter taushetsbelagt informasjon og ivaretar alle parter krav på personvern.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rå Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Dokument 8:106 S (2009–2010) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie og Sonja Irene Sjøli om bedre rettssikkerhet for pasienter – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 8. juni 2010

Bent Høie

leder

Are Helseth

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 12. mai 2010****Dokument 8:106 S (2009–2010) Representantfor-
slag fra stortingsrepresentantene Bent Høie og
Sonja Irene Sjøli om bedre rettssikkerhet for pasi-
enter**

Det vises til Dokument 8:106 fra Stortinget ved oversendelse av 21. april 2010.

I fremlegget ber representantene Bent Høie og Sonja Irene Sjøli regjeringen om å fremme forslag til lovendringer som sikrer at pasienten, eller den han/hun gir fullmakt, anses som part i saker der vedkommende har anmodet Helsetilsynet om en vurdering av brudd på helsepersonellovens bestemmelser. Det legges vekt på at lovendringen skal sikre at pasienten eller vedkommendes representant har rett til innsyn i sakens dokumenter, samt adgang til å påklage vedtaket fra Helsetilsynet.

Jeg er enig i at det er viktig at pasienter og pårørende blir hørt og tatt på alvor. Dette er særlig viktig når det kan ha forekommet feil i behandlingen av dem i helsevesenet. Det er også riktig at pasienter og pårørende ofte har vesentlig informasjon å komme med i slike saker.

Kort om saksbehandlingen i Helsetilsynet

En tilsynssak kan oppstå på bakgrunn av at Helsetilsynet får informasjon fra flere ulike kilder. Ifølge Statens helsetilsyn er likevel den vanligste årsaken til at det blir opprettet tilsynssak mot helsepersonell at pasienter anmoder Helsetilsynet om å vurdere pliktbrudd mot helsepersonell og/eller virksomheter, jf. helsepersonelloven § 55 og pasientrettighetsloven § 7-4. Til sammen behandler Helsetilsynet i fylkene ca 2000 saker i året, hvorav ca 15 % (ca 300 saker) oversendes Statens helsetilsyn for vurdering av administrative reaksjoner.

Når en sak er opprettet må Helsetilsynet opplyse saken. Helsetilsynet har rutiner for at pasienten/pårørende ved behov skal bli bedt om å bidra til avklaring av saksforholdet. Dette skjer enten ved at pasienten blir bedt om å utdype klagen, eller ved at pasienten blir bedt om å gå gjennom og kommentere for eksempel helsepersonellens uttalelser i saken.

Når en sak er tilstrekkelig opplyst, må alle sentrale problemstillinger identifiseres og vurderes, herunder om det skal gis reaksjon mot helsepersonell. På dette stadiet i saksbehandlingen, når fakta i saken er opplyst, er det mindre behov for medvirkning fra pasienter. Saken er nå en tilsynssak mellom tilsynsmyndigheten og helsepersonellet, hvor også andre

forhold enn det som fremgår av anmodningen kan tas opp av Helsetilsynet.

Etter helsepersonelloven § 55 skal den som har anmodet om vurdering av pliktbrudd orienteres om utfallet i saken. Som oftest vil pasienten få tilsendt kopi av vedtaket i saken, men ikke alltid. Pasienten skal for eksempel ikke ha tilgang til taushetsbelagte opplysninger om helsepersonellet eller om andre pasienter som saken omhandler. Da vil pasienten i stedet bli orientert om behandlingen og få en kort begrunnelse for resultatet.

Pasienter har som kjent ikke rett til å klage på Helsetilsynets avgjørelser i tilsynssaker. Dersom pasienter er uenige i de vurderinger som er gjort, har pasienter imidlertid anledning til å be Helsetilsynet i fylket om en fornyet vurdering. Dette betyr i realiteten at pasienter kan be om at saken blir gjenopptatt, og at saken skal behandles på nytt dersom nye opplysninger tilsier dette eller det er grunn til å revurdere tidligere vurderinger i saken. Statens helsetilsyn kan også på eget initiativ beslutte å se nærmere på en sak som overordnet forvaltningsmyndighet, jf. forvaltningsloven § 35. En slik beslutning tas ofte etter initiativ fra pasient eller pårørende.

Helsepersonelloven og pasientrettighetsloven

Som kjent er helselovgivningen lagt opp slik at pasientrettighetsloven regulerer pasienters rettigheter (som for eksempel rett til nødvendig helsehjelp), og slik at helsepersonelloven primært regulerer helsepersonellens rettigheter og plikter, herunder hvilke konsekvenser pliktbrudd kan få for helsepersonellet.

Etter pasientrettighetsloven har pasientene en formell klageadgang i forhold til ikke oppfylte rettigheter, og er selv part i saken. I saker etter helsepersonelloven er det helsepersonellet som er part i saken. I disse sakene regnes pasientene først og fremst som noen som bringer et forhold inn til tilsynsmyndigheten og som kan opplyse saken.

Det at pasienter og pårørende i noen saker har følt seg oversett er uheldig, men det er ikke nødvendigvis et argument for at det bør etableres en ny klagerett. Helsetilsynets dialog med pasienter og pårørende er svært viktig, og jeg har tro på at dersom Helsetilsynets egne rutiner for opplysning av saken og underretning følges, vil det være mindre behov for en klageadgang.

Jeg er kjent med at Statens helsetilsyn har en klar målsetting, gjennom tydelig faglig styring av tilsyns-
virksomheten, å redusere ulikheter i saksbehandling i

fylkene så mye som mulig. Klare instruksjoner i saksbehandlingsveiledere, opplæring, veiledning i enkeltsaker, revisjoner ved fylkeskontorene og en presedensoversikt er noen av virkemidlene som benyttes for å gjøre saksbehandlingen mer ensartet.

Ressursbruk

Det er viktig at pasienter får den behandlingen de har krav på og at behandlingen de mottar er forsvarlig.

Sik regelverket er i dag skal Statens helsetilsyn bruke tiden sin på de alvorlige sakene. Statens helse-tilsyn behandler for eksempel i utgangspunktet kun tilsyns- og klagesaker som Helsetilsynet i fylket har oversendt for vurdering av administrative reaksjoner. En innføring av partsrettigheter med klageadgang for pasienter vil kreve betydelige økte ressurser. Det anslås at å etablere en klageadgang på Helsetilsynet i fylkenes vedtak vil innebære en dobling av saksmengden til Statens helsetilsyn. Det vil være behov for ca 27 nye årsverk i tillegg til økt bruk av sakkyn- dige til en samlet økt kostnad på ca 20 millioner kroner per år. I tillegg vil Helsetilsynet i fylkene få økte kostnader knyttet til behandlingen av tilsynssaker.

Jeg mener det er viktig å prioritere virkemidler som kan bidra til at tilsynet reagerer så raskt som mulig i de alvorlige sakene, slik at feil kan rettes så

fort som mulig og at pasienter og pårørende blir tatt på alvor.

Et tiltak for å oppnå dette er oppdraget jeg har gitt Statens helsetilsyn om å opprette en utrykningsgruppe. Utrykningsgruppen skal bidra til å styrke den tilsynsmessige gjennomgangen når det har skjedd alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Utrykningsgruppen i Statens helsetilsyn etableres som en prøveordning i to år med virkning fra 1. juni 2010. Samtidig innføres en prøveordning i to år med varslingsplikt for spesialisthelsetjenesten til Statens helsetilsyn når alvorlige hendelser har skjedd.

Formålet med etableringen av utrykningsgruppen og varslingsplikten ved alvorlige hendelser er å bidra til en bedre og raskere vurdering av de alvorlige hendelsene ved at tilsynsmyndighetene raskt kommer i dialog med de som er involvert og berørt, raskt skaffer seg en oversikt over hendelsesforløpet og sikrer innhenting av relevante saksopplysninger. Dette forutsetter at Statens helsetilsyn mottar melding om alvorlige hendelser umiddelbart etter at de har skjedd. De innhentede opplysningene vil bli lagt til grunn i den tilsynsmessige vurderingen av hendelsen.

Jeg vil likevel nå vurdere om det bør nedsettes en arbeidsgruppe som ser på hvordan regelverket i dag praktiseres. En slik arbeidsgruppe bør også vurdere om det er behov for ytterligere lovbestemt klage- og uttalerett og større muligheter for innsyn i dokumenter.