



Innst. 314 L

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 100 L (2012–2013)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (styrking av pasienters, brukeres og pårørendes stilling m.m.)

Til Stortinget

Sammendrag

Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen lovendringer som skal legge til rette for at pasienters, brukeres og pårørendes stilling styrkes i tilsynssaker og ved uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten.

Høringsnotat med forslag om lovendringer ble sendt på høring i desember 2012 med frist for innspill i januar 2013. Departementet har mottatt merknader fra 27 høringsinstanser.

Som bakgrunn for proposisjonen vises det til at ulike aktører, som pasient- og brukerombudene, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og «Pårørendegruppen – unaturlige dødsfall i norske sykehus», har reist spørsmål ved pasienters og pårørendes manglende partsstilling i tilsynssaker. Det vises også til at helse- og omsorgskomiteen i Innst. 322 S (2009–2010) ga uttrykk for at det burde nedsettes en arbeidsgruppe til å gjennomgå praktiseringen av dagens regelverk, herunder vurdere behovet for ytterligere lovbestemt klage- og uttalerett og større muligheter for pårørende til å få innsyn i dokumenter.

Departementet oppnevnte i november 2010 et utvalg for å få vurdert om det er behov for endringer i praksis eller lov. Utvalget avga sin rapport 15. april 2011. Det redegjøres for utvalgets forslag og for høringen av utvalgets rapport.

Det redegjøres for gjeldende norsk rett og for nordisk rett på det aktuelle området.

Informasjonsplikt for helse- og omsorgstjenesten ved uønskede hendelser

Departementet foreslår noen presiseringer i innholdet i helse- og omsorgstjenestens informasjonsplikt ved uønskede hendelser. Forslaget går ut på at helse- og omsorgstjenesten ved pasientskade/dødsfall når utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, skal informere pasient, bruker eller pårørende om hvilke tiltak som iverksettes for at lignende hendelse ikke skal skje igjen. Det foreslås også at helse- og omsorgstjenesten skal informere pasienter, brukere og pårørende om adgangen til å henvende seg til pasient- og brukerombudet og til å anmode Fylkesmannen om vurdering av eventuelt pliktbrudd. Videre foreslås det å tydeliggjøre plikten på virksomhetsnivå til å informere om adgangen til å søke erstatning hos Norsk pasientskadeerstatning i spesialisthelsetjenesten og i kommunen.

Informasjonsplikten skal avgrenses av taushetspliktreglene og skal ikke komme i konflikt med eventuell politietterforskning. Dersom det er iverksatt politietterforskning, skal informasjon gis i samråd med politiet.

Etter departementets vurdering er det ønskelig å synliggjøre informasjonsansvaret på systemnivå i helse- og omsorgstjenesten. Dette innebærer at ansvaret for å sørge for at slik informasjon gis i den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil ligge på kommunen og på helseinstitusjonen i spesialisthelsetjenesten. Det foreslås en ny § 4-2 a i helse- og omsorgstjenesteloven som tydeliggjør ansvaret for helse- og omsorgsinstitusjoner i kommunen til å gi informasjon.

Etter departementets vurdering er det viktig å tydeliggjøre at brukere kan ha samme behov og rett til informasjon som pasienter ved uønskede hendelser, og det foreslås at ordet «bruker» tas inn i lovteksten i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 og 3-3.

Plikten til å gi informasjon om hvilke tiltak helse- og omsorgstjenesten vil iverksette for at lignende hendelse ikke skal skje igjen, er knyttet til pasient-skade eller dødsfall, og til at utfallet er uventet i forhold til «påregnelig risiko».

Departementet vil understreke at helse- og omsorgstjenestens plikt til å undersøke hva som er årsaken til den uønskede hendelsen og korrigere virksomheten, allerede følger av gjeldende rett, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a tredje ledd, helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd og forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Det som er nytt med lovforslaget er at pasienter og pårørende som er berørt av hendelsen, skal informeres om dette arbeidet.

Presisering av pårørendes rett til å anmode om vurdering av pliktbrudd

Departementet foreslår at det tydeliggjøres i regelverket at også nærmeste pårørende til avdød pasient/bruker eller pasient/bruker over 18 år uten samtykkekompetanse har rett til å anmode om tilsynets vurdering av pliktbrudd.

Departementet vil understreke at retten til å anmode tilsynet om å vurdere pliktbrudd først og fremst er en rett for pasienten og brukeren. Dette betyr at pårørende i utgangspunktet ikke har en selvstendig rett til å representere pasienten eller brukeren i en tilsynssak og til å få innsyn i saksdokumenter dersom vedkommende ikke har fått fullmakt av pasienten eller har rett til det etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4. Forslaget om å presisere pårørendes rett til å anmode om tilsynets vurdering av pliktbrudd gjelder kun de tilfeller der pasienten enten er død eller er over 18 år og uten samtykkekompetanse.

Det framholdes at det er viktig at forvaltningens og helsepersonellens taushetsplikt overholdes, herunder at det skal tas hensyn til særlige grunner som tilsier at pårørende ikke skal få innsyn i opplysninger i saken.

Utvidelse av anmodningsretten til også å gjelde systemfeil

Etter gjeldende ordlyd i helsepersonelloven § 55 og pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 er adgangen til å anmode om vurdering av mulig pliktbrudd bare knyttet til vurdering av mulig brudd på plikter etter helsepersonelloven. Systemfeil og mulige brudd på virksomheters plikter etter spesialisthelsetjeneste-

loven, helse- og omsorgstjenesteloven eller tannhelsetjenesteloven nevnes ikke.

Departementet er opptatt av at retten til å anmode tilsynet om å vurdere pliktbrudd skal gjelde uavhengig av om pliktbruddet skyldes en individ- og/eller systemfeil, og foreslår at det presiseres i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 at bestemmelsen også omfatter mulige pliktbrudd etter spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven og tannhelsetjenesteloven.

Det foreslås også at tilsynets virkemidler som begjæring av påtale, pålegg og tvangsmulkt skal framgå av bestemmelsen ved siden av administrative reaksjoner mot helsepersonell.

Innsyns- og uttalerett for pasienter, brukere og pårørende

Departementet foreslår at pasienter, brukere og pårørende får en ny innsyns- og uttalerett i tilsynssaker som behandles hos Fylkesmannen og i saker som utredes av Statens helsetilsyn på bakgrunn av varsler om alvorlige hendelser etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a. Innsyns- og uttaleretten skal være på linje med parterers innsyns- og uttalerett etter forvaltningsloven og begrenses på vanlig måte av taushetspliktsreglene ved at personlige forhold hos helsepersonellet og opplysninger om andre pasienter/brukere holdes utenfor. Innsyns- og uttaleretten vil i praksis innebære at Fylkesmannen, og Statens helsetilsyn ved behandling av varsler om alvorlige hendelser, uoppfordret må oversende relevante saksdokumenter til pasienter, brukere og pårørende.

Departementet foreslår videre at bestemmelsen om anmodningsrett og tilsynets saksbehandling av anmodninger om vurdering av pliktbrudd flyttes fra helsepersonelloven § 55 til henholdsvis pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 og ny § 7-4 a. Videre foreslås at helsepersonelloven § 55 oppheves.

Administrative og økonomiske konsekvenser

Det uttales at forslagene samlet sett vil ha begrensede økonomiske konsekvenser. Mer tid brukt på informasjon til pasienter og pårørende vil kunne fortrengre noe tid brukt på direkte pasientbehandling. Hvor store endringer det vil kreve, er vanskelig å si da man ikke vet i hvilken grad slik informasjon gis i dag. Det antas likevel at det ikke vil medføre ekstra ressursbehov av betydning.

En lovfestet innsyns- og uttalerett for pasienter, brukere og pårørende vil gi en forlenget saksbehandlingstid i tilsynssaker hos Fylkesmannen. Statens helsetilsyn har beregnet at en slik lovfesting vil kreve anslagsvis 18 nye stillinger hos fylkesmennene og en ressursøkning på rundt 15,5 mill. kroner under Fylkesmannen (kap. 1510). I tillegg vil det kreve 3 nye

stillinger hos Statens helsetilsyn med en kostnad til om lag 2,5 mill. kroner.

Regjeringen vil komme tilbake til forslag til håndtering av budsjettmessige konsekvenser.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Thor Lillehovde, Khalid Mahmood, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hjemdal, vil understreke viktigheten av at pasienter, brukere og pårørende skal oppleve god og trygg behandling i den norske helse- og omsorgstjenesten. Komiteen har merket seg at såkalte uheldige hendelser årlig fører til et stort antall døde og varig skadede pasienter. Komiteen mener det må kontinuerlig og systematisk læringsarbeid til for å få redusert antallet uheldige hendelser. Komiteen vil understreke viktigheten av at det skapes en holdning til å formidle at ulike former for helsehjelp kan være forbundet med risiko i større eller mindre grad.

Komiteen har merket seg at Forbrukerrådet høsten 2012 avdekket at kun 2 av 21 sykehus var åpne om sine uheldige hendelser. Komiteen er opptatt av at det skapes en åpenhetskultur rundt læringsprosessen for å gjøre helse- og omsorgstjenestene bedre og tryggere. Komiteen viser til at åpenhet om feil og god informasjon i etterkant av en uheldig hendelse kan være avgjørende for om pasient og pårørende kan akseptere hendelsen, og for læring og kvalitetssikring i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen vil understreke at pasientenes, brukernes og pårørendes bidrag i en læringsprosess for bedre og tryggere tjenester har stor betydning, og at deres medvirkning og muligheter for å komme med innspill i seg selv er trygghetsskapende.

Komiteen viser til at pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» som ble startet 2011, har tre hovedmål: å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen. Komiteen viser videre til at det er pekt ut risikoområder knyttet til legemidler, infeksjoner, hjerneslag, overdose, tvang, trykksår og fall fordi dette er områder med stort forbedringspotensial hvor det er mulig å sette konkrete mål for hva en skal oppnå.

Komiteen viser til at den i perioden har behandlet flere ulike saker hvor pasientsikkerhet har stått i fokus. Komiteen viser blant annet til Dokument 8:146 S (2009–2010), jf. Innst. 185 S (2010–2011), hvor en samlet komité påpekte at det syntes som det er en stor grad av underrapportering av uheldige hendelser. Komiteen pekte også i den innstillingen på at det er en utfordring at pårørende ikke anses som en part i en tilsynssak, og at viktig informasjon da kan gå tapt. Komiteen registrerer at de foreslåtte lovendringene i denne sak fremmes blant annet med sikte på å styrke pasientenes, brukernes og pårørendes stilling i tilsynssaker.

Komiteen viser til at helse- og omsorgstjenestens informasjonsplikt overfor pasienter og pårørende allerede er relativt omfattende regulert i gjeldende regelverk. Komiteen registrerer at det nå foreslås å tydeliggjøre informasjonsplikten både overfor helsepersonell og på systemnivå, og at plikten gjøres gjeldende både overfor pasienter og brukere. Komiteen slutter seg til dette og mener at brukere, på lik linje med pasienter, har et informasjonsbehov ved uønskede hendelser.

Komiteen har merket seg innsigelsene som har kommet til ordlyden «påregnelig risiko», og deler departementets syn på at en slik avgrensing bør tas inn i lovteksten ut fra vurderingen om at en stor del av det arbeidet som gjøres i helse- og omsorgssektoren, kan være forbundet med større eller mindre risiko, og at dette må vurderes i det enkelte tilfellet.

Komiteen ser det som positivt at det blant annet skal informeres om hvilke tiltak helse- og omsorgstjenesten vil iverksette for å unngå liknende uheldige hendelser, samt klage- og erstatningsmuligheter. Komiteen viser til at der en står overfor et dødsfall som følge av en uventet hendelse, vil informasjonsplikten til nærmeste pårørende gjelde så langt taushetsplikten ikke er til hinder for det. Komiteen forutsetter at taushetsplikten ikke misbrukes til å holde tilbake vesentlig informasjon, men at det i tilfelle foreligger en saklig vurdering om å unnta visse opplysninger for pårørende, et forhold som da også skal kunne dokumenteres. Komiteen forutsetter at det journalføres på en tilfredsstillende måte hvordan informasjonsplikten er overholdt.

Komiteen forutsetter at det etableres administrative rutiner som sikrer at pasienter, brukere og pårørende får den nødvendige informasjon når en uheldig hendelse har inntruffet.

Komiteen slutter seg til at brukere, pasienter eller andre sin rett til å anmode tilsynsmyndighetene om vurdering av mulig pliktbrudd etter helsepersonelloven i tillegg også skal omfatte mulig brudd på helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og tannhelseloven. Komiteen ser det som positivt at det i lovs form nå presiseres at nær-

meste pårørende til avdød pasient/bruker eller til pasient/bruker som er over 18 år og uten samtykkekompetanse, skal ha rett til å anmode tilsynsmyndighetene om vurdering av pliktbrudd.

Komiteen ser det som positivt at med dette vil pasientenes, brukernes og pårørendes mulighet til å anmode tilsynsmyndighetene om å vurdere mulig pliktbrudd, uavhengig av om det dreier seg om individfeil eller en systemfeil, styrkes.

Komiteen ser at forslaget om å gi pasienter, brukere og pårørende innsyns- og uttalerett i utredningsfasen av tilsynssaker kan være med på å forlenge saksbehandlingstiden. Komiteen er klar over at en tilsynssak er en belastning for alle involverte, og at det ut fra et slikt faktum er viktig å få en rask avklaring. Komiteen mener imidlertid at pasienter, brukere og pårørende kan være viktige bidragsytere for å belyse alle sider av en sak, samt at deres mulighet for å bidra og ha innsyn i behandlingen av tilsynssaken vil øke tilliten til systemet. Komiteen registrerer at denne innsyns- og uttaleretten vil føre til behov for økte ressurser hos tilsynsmyndighetene, og at det tas høyde for dette i kommende budsjettbehandlinger. Komiteen forutsetter at det tilstrebes en rask saksbehandling til tross for det merarbeidet denne retten vil kunne føre til.

Komiteen har merket seg at departementet, under tvil, ikke går inn for å åpne opp for en klagerett på Fylkesmannens avgjørelser i tilsynssaker. Komiteen registrerer at departementet fremholder at en slik mulighet til å påklage et vedtak ikke nødvendigvis vil gi bedre kvalitet og økt pasientsikkerhet, samt at det genererer merkostnader og økt behandlingstid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, stiller seg bak denne vurderingen, men vil understreke viktigheten av at det tilstrebes langt mer ensartet praksis ved fylkesmennenes behandling av tilsynssaker enn det en ser i dag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet har fremholdt at det er Statens helsetilsyn som skal ha ansvaret for tilsynene, og at partiet går inn for å legge ned fylkesmannsembetet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil peke på at de forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som beskrives i Prop. 100 L (2012–2013), er en viktig del av en større, helhetlig satsing fra regjeringen, hvor flere lovendringer foreslås for å styrke kvalitets- og

sikkerhetsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten. Dette er et arbeid som har vært sterkt fokusert av den rød-grønne regjeringen over flere år. Regjeringen har blant annet fremmet en egen stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet, noe som etter flertallets syn representerer en milepæl i kvalitets- og sikkerhetsarbeidet i norsk helse- og omsorgssektor. Flertallet mener at forslagene i den foreliggende proposisjonen som tar til orde for styrking av pasienters, brukeres og pårørendes stilling, utgjør et viktig ledd i dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til sitt forslag om at det skulle opprettes en «havarikommisjon» for helsesektoren etter modell fra havarikommisjonen for transportsektoren, som kunne rykke ut ved alvorlige uheldige hendelser. Disse medlemmer viser til at dette forslaget ble nedstemt av regjeringspartiene.

Disse medlemmer viser til at internasjonale undersøkelser sier at det skjer en uheldig hendelse hos omtrent 10 prosent av alle pasienter som blir lagt inn i somatiske sykehus, og at det derav kan antas å skje omtrent 85 000 uheldige hendelser i året i Norge. Disse medlemmer mener at arbeidet med pasientsikkerhet og sikring av pasienters, brukeres og pårørendes rettigheter og stilling er en prioritering som er viktig å ta, og som det må sikres at er en naturlig del av åpenhets- og endringskulturen i norsk helsetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at de i Innst. 177 S (2011–2012) fremmet representantforslag om bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Disse medlemmer er fornøyd med at regjeringen nå har fremmet flere forslag om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som er i tråd med forslag i innstillingen, og som bidrar til å styrke pasienters og pårørendes stilling. Disse medlemmer vil peke på at dette blant annet handler om at retten til å anmode om tilsyn også skal gjelde ved systemfeil.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener regjeringens forslag ikke fullt ut gir pasienter og pårørende status som part i tilsynssaker som behandles av Helsetilsynet. Disse medlemmer viser til at pasienter og pårørende som har opplevd feil og uheldige hendelser, bruker mye tid og krefter på å få helsetjenesten til å innrømme feil og på å få en unnskyldning. En undersøkelse som viser hvorfor pasienter saksøkte helsetjenesten i forbindelse med skader (Lancet 1994, Jun 25, 343 (8913):1609-13), viser at pasientenes ønske er en

lærende og åpen helsetjeneste og at ikke hevn eller økonomi er hovedbegrunnelsen for at man saksøker. Disse medlemmer har merket seg at regjeringen kun fremmer forslag om at pasienter og pårørende skal få innsyns- og uttalerett i tilsynssaker. Disse medlemmer viser til Dokument 8:106 S (2009–2010), jf. Innst. 332 S (2009–2010), om bedre rettsikkerhet for pasienter og Dokument 8:5 S (2011–2012), jf. Innst. 177 S (2011–2012), om bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om at pasienter/pårørende må gis status som part i tilsynssaker som behandles av Helsetilsynet og dermed ha klagerett på Helsetilsynets avgjørelser.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om at pasienter/pårørende må gis status som part i tilsynssaker som behandles av Helsetilsynet og dermed ha klagerett på Helsetilsynets avgjørelser.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv.
(styrking av pasienters, brukeres og pårørendes stilling m.m.)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 3-2 fjerde og nytt femte ledd skal lyde:

Dersom pasienten eller brukeren blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten eller brukeren informeres om dette. Det skal samtidig informeres om adgangen til å søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning, til å henvende seg til pasient- og brukerombudet og adgangen til å anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av eventuelt

pliktbrydd etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4.

Dersom pasienten eller brukeren blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, skal pasienten eller brukeren også informeres om hvilke tiltak helse- og omsorgstjenesten vil iverksette for at lignende hendelse ikke skal skje igjen.

Nåværende femte og sjette ledd blir nye sjette og syvende ledd.

§ 3-3 nytt tredje ledd skal lyde:

Dersom en pasient eller bruker dør og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, har pasientens eller brukerens nærmeste pårørende rett til informasjon etter § 3-2 fjerde og femte ledd, så langt taushetsplikten ikke er til hinder for dette.

§ 7-4 skal lyde:

§ 7-4 Anmodning om vurdering av mulig pliktbrydd

Pasienten, brukeren, eller andre som har rett til det, kan be tilsynsmyndigheten om en vurdering dersom vedkommende mener bestemmelser om plikter fastsatt i eller i medhold av helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven og tannhelsetjenesteloven er brutt til ulempe for seg eller den hun eller han opptrer på vegne av. Tilsvarende rett gjelder for nærmeste pårørende til avdød pasient eller bruker og for nærmeste pårørende til pasient eller bruker over 18 år uten samtykkekompetanse.

Tilsynsmyndigheten kan eventuelt ilegge en administrativ reaksjon etter helsepersonelloven kapittel 11, begjære påtale etter helsepersonelloven § 67 og gi pålegg til virksomhet etter helsetilsynsloven § 5 og spesialisthelsetjenesteloven § 7-1.

Ny § 7-4 a skal lyde:

§ 7-4 a Saksbehandling ved anmodning om vurdering av pliktbrydd

Fylkesmannen skal vurdere de synspunkter som er fremsatt i anmodningen etter § 7-4 første ledd, og kan også ta opp forhold som ikke er berørt i anmodningen.

Hvis Fylkesmannen mener at det bør ilegges en reaksjon som nevnt i § 7-4 andre ledd, skal saken oversendes Statens helsetilsyn. Første ledd gjelder tilsvarende for behandlingen av saken hos Statens helsetilsyn.

Fylkesmannen skal gi den som har fremsatt en anmodning, innsyn i relevante saksdokumenter og anledning til å uttale seg til disse, så langt taushetsplikt ikke er til hinder for dette. Det samme gjelder i

saker hvor Statens helsetilsyn behandler varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a.

Statens helsetilsyn eller Fylkesmannen skal gi den som har fremsatt en anmodning, underretning om resultatet av sin behandling av saken og en kort begrunnelse for resultatet, så langt taushetsplikt ikke er til hinder for dette.

Reglene om klage i dette kapitlet kommer ikke til anvendelse på anmodninger om vurdering av pliktbrudd.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om Statens helsetilsyn og Fylkesmannens saksbehandling, herunder fastsette regler om frist for fremsettelse av anmodning etter paragraf her.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 3-11 andre ledd lyde:

Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, har plikt til å sørge for at det gis slik informasjon som pasienten har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Tilsvarende gjelder for informasjon til pasientens nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 tredje ledd.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 16. mai 2013

Bent Høie

leder

III

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. skal ny § 4-2 a lyde:

§ 4-2 a Om informasjon

Kommunen skal sørge for at slik det gis informasjon som pasient og bruker har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Tilsvarende gjelder for informasjon til pasientens og brukerens nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 tredje ledd.

Departementet kan gi forskrift om det nærmere innhold i informasjonsplikten etter første ledd.

IV

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. oppheves § 55.

V

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette de enkelte bestemmelser i loven i kraft til forskjellig tid.

Jon Jæger Gåsvatn

ordfører

