



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 36 L

(2019–2020)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringar i pasientskadeloven
(forskriftsheimel om meinerstatning mv.)

Innhald

1	Hovudinnhaldet i proposisjonen	5	4	Forslag til heimel for tvangsgrunnlag for innkrevjing av tilskot frå privat helseteneste	13
2	Høyringa	5			
2.1	Heimel for forskrift om meinerstatning ved pasientskadar	5	4.1	Gjeldande rett	13
			4.2	Forslaget i høyringsnotatet	13
2.2	Vedtak om tilskotsplikt for private tilbydarar av helse- og omsorgstenester skal vere tvangsgrunnlag for utlegg	7	4.3	Høyringsinstansane sitt syn	13
			4.4	Departementet sine vurderingar og forslag	13
3	Forslag til lovheimel for ny forskrift om meinerstatning ved pasientskadar mv.	9	5	Økonomiske og administrative konsekvensar	14
3.1	Gjeldande rett	9	6	Merknader til dei enkelte føresegnene	14
3.2	Forslaget i høyringsnotatet	10			
3.3	Høyringsinstansane sitt syn	10			
3.4	Departementet sine vurderingar og forslag	11		Forslag til lov om endringar i pasientskadeloven (forskrifts- heimel om meinerstatning mv.)	16



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 36 L

(2019–2020)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringar i pasientskadeloven (forskriftsheimel om meinerstatning mv.)

*Tilråding frå Helse- og omsorgsdepartementet 13. desember 2019,
godkjend i statsråd same dagen.
(Regjeringa Solberg)*

1 Hovudinnhaldet i proposisjonen

Departementet foreslår ei endring i pasientskadeloven som gir Helse- og omsorgsdepartementet lovheimel til å fastsetje ei eiga forskrift om utmåling av meinerstatning ved pasientskadar. Heime-len omfattar også forskrifter som på enkelte punkt fråvik reglane om meinerstatning i skadeserstatningsloven.

Departementet foreslår vidare ei endring i pasientskadeloven slik at Norsk pasientskadeerstatning sitt vedtak om tilskotsplikt for private helsetenester blir tvangsgrunnlag for utlegg.

2 Høyringa

2.1 Heimel for forskrift om meinerstatning ved pasientskadar

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 20. mai 2019 på høyring forslag til endring av pasientskadeloven. Det blei foreslått ein ny heimel til å fastsetje forskrifter om utmåling av meinerstatning ved pasientskadar. Saman med lovendringsforslaget blei det sendt ut eit utkast til ny forskrift om meinerstatning ved pasientskadar. Høyringsfristen blei sett til 1. september 2019.

Forslaga blei sende til følgjande instansar:

Akademikerne
Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV)
Arbeidsgiverforeningen SPEKTER
Amnesty International Norge
Autismeforeningen i Norge

Barnekreftforeningen
Barneombudet
Bioteknologirådet

Datatilsynet
Den norske advokatforening
Den norske Jordmorforening
Den norske legeforening
Den norske tannlegeforening
Departementene
De regionale forskningsetiske komiteer
Den nasjonale forskningsetiske komité for
medisin og helsefag
Diabetesforbundet
Direktoratet for e-helse

Finans Norge
Folkehelseinstituttet
Forbrukerrådet
Forbrukertilsynet

Foreningen for blødere i Norge	MiRA ressurscenter for innvandrere- og flyktningkvinner
Foreningen for hjertesyrke barn	
Foreningen for Muskelsyrke	Nasjonalforeningen for folkehelsen
Foreningen for kroniske smertepasienter	Nasjonalt kompetansetjeneste for aldring og helse
Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)	Nasjonalt kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser
Forskerforbundet	Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU
Frambu	Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)
Gatejuristen	NOFAB – Norsk forening for assistert befruktning
Helsedirektoratet	Norges Astma- og Allergiforbund
HIV-Norge	Norges Blindeforbund
Human-Etisk Forbund	Norges Døveforbund
Humanistforbundet	Norges Farmaceutiske Forening
Hørselshemmedes Landsforbund	Norges Handikapforbund
Institutt for samfunnsforskning	Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)
Jordmorforbundet NSF	Norges kristelige legeforening
Juristforbundet	Norges Parkinsonforbund
JURK – Juridisk rådgivning for kvinner	Norsk Cøliakiforening
Juss-Buss	Norsk Epilepsiforbund
Jussformidlingen i Bergen	Norsk Forbund for Svaksynte
Jusshjelpa i Nord-Norge	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Kreftforeningen	Norsk Forening for cystisk fibrose
Kreftregisteret	Norsk forening for slagrammede
KS	Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
Landets fylkesmenn	Norsk fysioterapeutforbund
Landets helseforetak	Norsk gynekologisk forening
Landets høyskoler (m/helsefaglig utdanning)	Norsk Immunsviktforening
Landets kommuner	Norsk Kvinnesaksforening
Landets pasient- og brukerombud	Norsk Pasientforening
Landets private sykehus	Norsk Pasientskadeerstatning
Landets regionale helseforetak	Norsk Psykologforening
Landets universiteter	Norsk Psoriasis Forbund
Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende	Norsk Revmatikerforbund
Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)	Norsk senter for menneskerettigheter
Landsforeningen for Huntingtons sykdom	Norsk senter for stamcelleforskning
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte	Norsk sykepleierforbund
Landsforeningen for slagrammede	Norsk Tourette Forening
Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer	NHO – Næringslivets Hovedorganisasjon
Legeforeningens forskningsinstitutt	Organisasjonen Voksne for Barn
LO – Landsorganisasjonen i Norge	Personvernemnda
Likstillings- og diskrimineringsombudet	Personskadeforbundet
Likstillings- og diskrimineringsnemnda	Politidirektoratet
Likstillingscenteret	Regjeringsadvokaten
Menneskerettsalliansen	Riksadvokaten
Menneskeverd	Rettspolitisk forening
	Riksrevisjonen
	Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen

Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn
 Sametinget
 Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo
 Statens helsetilsyn
 Statens legemiddelverk
 Statistisk sentralbyrå (SSB)
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset
 Stoffskeftforbundet
 Stortingets ombudsmann for forvaltningen
 Sysselmannen på Svalbard

Teknologirådet
 Turner Syndrom foreningen i Norge

Unio

Velferdsinstituttet NOVA

YS – Yrkesorganisasjonenes sentralforbund

Ønskebarn

Følgjande instansar opplyste at dei ikkje har merknader til forslaget om lovheimel for ei eiga forskrift om meinerstatning ved pasientskadar:

Forsvarsdepartementet
 Justis- og beredskapsdepartementet
 Klima- og miljødepartementet
 Landbruks- og matdepartementet
 Samferdselsdepartementet
 Utenriksdepartementet

Det odontologiske fakultetet ved Universitetet i Oslo
 Lovisenberg Diakonale Sjukehus AS
 Statistisk sentralbyrå
 Vestre Viken

Følgjande instansar har gitt merknader til forslaget:

Advokatforeningen
 Den norske legeforening
 Norsk pasientforening
 Pasientskadeforbundet LTN
 Sammen for et bedre NPE

Kommentarar frå høyringsinstansane som blir vurderte i denne proposisjonen, blir omtalt i kapittel 3.

2.2 Vedtak om tilskotsplikt for private tilbydarar av helse- og omsorgstenester skal vere tvangsgrunnlag for utlegg

Departementet sendte 19. juni 2019 på høyring forslag til endringar i pasientskadeloven. Det blei foreslått å lovfeste at vedtak om tilskotsplikt for private tilbydarar av helse- og omsorgstenester skal vere tvangsgrunnlag for utlegg. Saman med lovendringsforslaget blei det sendt ut eit utkast til forskriftsendringar i tilskotsordninga for privat helseteneste. Høyringsfristen blei sett til 1. oktober 2019.

Forslaga blei sende til følgjande instansar:

Akademikerne
 Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV)
 Arbeidsgiverforeningen SPEKTER
 Amnesty International Norge
 Autismeforeningen i Norge

Barnekreftforeningen
 Barneombudet
 Bioteknologirådet

Datatilsynet
 Den norske advokatforening
 Den norske Jordmorforening
 Den norske legeforening
 Den norske tannlegeforening
 Departementene
 De regionale forskningsetiske komiteer
 Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag
 Diabetesforbundet
 Direktoratet for e-helse

Finans Norge
 Folkehelseinstituttet
 Forbrukerrådet
 Forbrukertilsynet
 Foreningen for blødere i Norge
 Foreningen for hjertesyke barn
 Foreningen for Muskelsyke
 Foreningen for kroniske smertepasienter
 Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)
 Forskerforbundet
 Frambu
 Funksjonshemmedes fellesorganisasjon

Gatejuristen

Helsedirektoratet
 HIV-Norge

Human-Etisk Forbund	Norges Blindeforbund
Humanistforbundet	Norges Døveforbund
Hørselshemmedes Landsforbund	Norges Farmaceutiske Forening
Institutt for samfunnsforskning	Norges Handikapforbund
Jordmorforbundet NSF	Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/Bio- ingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)
Juristforbundet	Norges kristelige legeförening
JURK – Juridisk rådgivning for kvinner	Norges Parkinsonforbund
Juss-Buss	Norsk Cøliakiförening
Jussformidlingen i Bergen	Norsk Epilepsiforbund
Jusshjelpa i Nord-Norge	Norsk Forbund for Svaksynte
Kreftforeningen	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Kreftregisteret	Norsk Forening for cystisk fibrose
KS	Norsk forening for slagrammede
Landets fylkesmenn	Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
Landets helseforetak	Norsk fysioterapeutforbund
Landets høyskoler (m/helsefaglig utdanning)	Norsk gynekologisk forening
Landets kommuner	Norsk Immunsviktförening
Landets pasient- og brukerombud	Norsk Kvinnesaksforening
Landets private sykehus	Norsk Pasientforening
Landets regionale helseforetak	Norsk Pasientskadeerstatning
Landets universiteter	Norsk Psykologforening
Landsforbundet for utviklingshemmede og påførende	Norsk Psoriasis Forbund
Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)	Norsk Revmatikerforbund
Landsforeningen for Huntingtons sykdom	Norsk senter for menneskerettigheter
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte	Norsk senter for stamcelleforskning
Landsforeningen for slagrammede	Norsk sykepleierforbund
Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer	Norsk Tourette Forening
Legeforeningens forskningsinstitutt	NHO – Næringslivets Hovedorganisasjon
LO – Landsorganisasjonen i Norge	Organisasjonen Voksne for Barn
Likestillings- og diskrimineringsombudet	Personvernemnda
Likestillings- og diskrimineringsnemnda	Personskadeforbundet
Likestillingssenteret	Politidirektoratet
Menneskerettsalliansen	Regjeringsadvokaten
Menneskeverd	Riksadvokaten
MiRA ressurscenter for innvandrere og flyktning- kvinner	Rettspolitisk forening
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Riksrevisjonen
Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse	Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen
Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser	Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklings- hemming – NAKU	Sametinget
Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI	Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo
Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)	Statens helsetilsyn
NOFAB – Norsk forening for assistert befruktning	Statens legemiddelverk
Norges Astma- og Allergiforbund	Statistisk sentralbyrå (SSB)
	Stiftelsen Menneskerettighetshuset
	Stoffskifteforbundet
	Stortingets ombudsmann for forvaltningen
	Sysselembannen på Svalbard
	Teknologirådet
	Turner Syndrom foreningen i Norge

Unio
Velferdsinstituttet NOVA
YS – Yrkesorganisasjonenes sentralforbund
Ønskebarn

Det gjekk fram av høyringssvara at ein del organisasjonar hadde fanga opp høyringa sjølv om dei ikkje hadde fått tilsendt høyringsbrevet direkte. Departementet var i tvil om kor vidt dette gjaldt alle organisasjonane som forslaget vedkom. Følgjande organisasjonar fekk derfor ei ny mogelighet til å uttale seg om forslaga:

Fagforbundet
Helsesekretærforbundet i Delta
Kliniske ernæringsfysiologers forening
Norges idrettsforbund og Olympiske og
Paraolymiske Komite
Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon
Norsk audiografforbund
Norsk Ergoterapeutforbund
Norsk Fysioterapeutforbund
Norsk Manuellterapeutforening
Norsk Radiografforbund
Norsk tannpleierforening
Norske Ortopstisters Forening
OVL- en forening for den ortopeditekniske
bransjen
Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
Tannhelsesekretærenes forbund
Vernepleierforbundet

Fristen ble sett til 6. november 2019.

Følgjande instansar har gitt merknader til forslaga om lovendringar for å effektivisere innkrevjing av tilskot frå private tilbydarar av helse- og omsorgstenester:

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten
Oslo universitetssykehus
Politidirektoratet

Apotekforeningen
Den norske tannlegeforening
Norges optikerforbund
Norges tannteknikerforbund
Norsk kiropaktorforening
Norsk psykologforening
Norske ortopedisters forening
Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
Synsinformasjon

Kommentarar frå høyringsinstansane som blir vurdert i denne proposisjonen, blir omtalt i kapittel 4.

3 Forslag til lovheimel for ny forskrift om meinerstatning ved pasientskadar mv.

3.1 Gjeldande rett

Det følgjer av pasientskadeloven § 4 at erstatning for pasientskadar skal utmålast etter reglane i skadeserstatningsloven og alminnelege erstatningsrettslege reglar. Etter skadeserstatningsloven § 3-2 skal meinerstatning fastsetjast under omsyn til den medisinske arten og storleiken på meinet og kva dette har å seie for den personlege livsutfaldinga.

Det går fram av forarbeida til skadeserstatningsloven § 3-2 (Innst.O.nr.32 (1972–1973) og Ot.prp. nr. 4 (1972–73) side 21) at meinerstatning skal vere ei særskilt yting for skadelidne som har fått betydelege varige mein, og ytast utan omsyn til om skadelidne også vil ha krav på erstatning for økonomisk tap. Formålet er å gi skadelidne «en kompensasjon i penger for den ulempe det varige men vil innebære for hans livsutfoldelse og livsnytelse». Utmålinga skulle knytast til tabellverket som var utarbeida for yrkesskadeerstatning etter folketrygdloven, men slik at ein la til ein tredjedel. Korleis erstatninga nærare skulle reknast ut blei bevisst overlate til rettsspraksis.

Ordlyden i skadeserstatningsloven § 3-2 kan tyde på at erstatninga skal fastsetjast skjønnsmessig og individuelt. Ut frå rettspraksis er utmålinga i dag i vesentleg grad standardisert og objektivisert, basert på skadelidne sin grad av medisinsk invaliditet og gjenståande statistiske levetid. På same måte som systemet for yrkesskadar, har utgangspunktet vore at «betydelig» skade ligg føre ved eit medisinsk mein på minst 15 prosent og at skaden er «varig» når meinet varer i minst ti år. Etter gjeldande rett er det likevel eit visst rom for individuell og skjønnsmessig tilpassing av erstatninga.

Tabellane i forskrift 21. april 1997 nr. 373 om menerstatning ved yrkesskade som er fastsatt med heimel i folketrygdloven § 13-7 (invaliditetstabellen), gir føringar for korleis ein reknar ut meinerstatninga ved pasientskadar. Standardiseringa består i at alle som har ein bestemt skade eller sjukdom får fastsett den som same prosentvise medisinske invaliditet. Til dømes vil totalt tap av tunge alltid utgjere 45 prosent medisinsk invaliditet. For skadefølger som ikkje er tatt med i tabellen, blir invaliditetsgraden fastsett på grunnlag av ei skjønnsmessig samanlikning med skadefølgene i tabellen.

Ved yrkesskadar blir årleg meinerstatning fastsett som ein fast prosentdel av grunnbeløpet i folketrygda (G) som per 1. mai 2019 utgjer 99 858 kr. Ein invaliditetsgrad på 45–54% utgjer til dømes 0,25 G. Etter praksis tar ein ved fastsettinga av nivået på meinerstatninga ved pasientskadar utgangspunkt i kva utrekning av meinerstatning ved yrkesskadar vil gi, tillagt ein tredjedel.

Invaliditetstabellen er i hovudsak utforma med tanke på tilstandar som kan oppstå ved yrkesskadar. Den er derfor ofte mangelfull og ikkje heilt treffande ved utmåling av meinerstatning i pasientskadesaker. Invaliditetsgraden må då fastsetjast på grunnlag av ei skjønsmessig samanlikning med skadefølgene i tabellen. Dette gjeld til dømes skadar i fordøyingssystemet, skadar på kvinnelege kjønnsorgan og smertetilstander.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har for enkelte typar skadar laga ein rettleiande tabell for utmåling av meinerstatning. Dette er skadar som ikkje er beskrivne, eller som er mangelfullt beskrivne i invaliditetstabellen. Tabellane er tatt i bruk av NPEs sakkyndige og lagt ut på heimesida deira.

3.2 Forslaget i høyringsnotatet

Det blei foreslått at departementet skulle få lovheimel til å gi ei eiga forskrift med nærare reglar om utmåling av meinerstatning ved pasientskadar. Dagens regelverk er i hovudsak utforma med tanke på tilstander som kan oppstå ved yrkesskadar. Det er derfor ofte mangelfullt og ikkje heilt treffande ved utmåling av meinerstatning i pasientskadesaker. Heimelen omfattar også forskrifter som fråvik reglane i skadeserstatningsloven.

Høyringa inneheldt også eit utkast til ei ny forskrift om meinerstatning og invaliditetstabell for pasientskadeområdet.

3.3 Høyringsinstansane sitt syn

Sammen for et bedre NPE kan ikkje sjå at departementet har behov for den foreslåtte lovheimelen og meiner at det ikkje bør gjevast ein ny heimel for meinerstatningsforskrifta.

Når det gjeld forslaget til utforming av lovheimelen skriv *Personskadeforbundet LTN*:

«Personskadeforbundet mener det vil være et vesentlig tilbakeslag for pasientskadeordningen om det vedtas endringer i loven som gir adgang til å begrense skadelidtes rett til erstatning.»

Norsk pasientforening skriv:

«Det er vanskelig å forstå at lovgiver vil kunne gi en så vidtfavnende fullmakt til å gi forskrift om avvik fra skadeserstatningslovens bestemmelser om menerstatning. Slike endringer vil skape disharmoni i lovverket og vil være i dårlig overenstemmelse med uttalelsene i lovforarbeidene til pasientskadeloven...Ytterligere vil en delegasjon fra lovgiver være en svekkelse av skadelidtes rettsstilling.»

Legeforeningen skriv:

«Vi er kritiske til den sparsomme omtalen av den foreslåtte lovendringen, samt til den tekniske utformingen av lovforslaget...En adgang til å gi bestemmelser i forskrift som både kan utfylle eller avvike fra reglene i skadeserstatningsloven § 3-2 gir departementet en for vid adgang til å fastsette hvordan menerstatning skal beregnes. Dels er denne formuleringen også selvmotsigende. Som departementet selv skriver i merknaden til § 4, gir lovteksten i skadeserstatningsloven § 3-2 ingen anvisning på hvordan størrelsen på medisinsk invaliditet skal fastsettes og menerstatningen utmåles (høyringsnotatet s. 7). Prinsippene for hvordan medisinsk invaliditet skal fastsettes og erstatningen beregnes, er utviklet gjennom rettspraksis og juridisk teori...Dersom formålet er å frikoble utmålingen av menerstatning fra skadeserstatningsloven § 3-2 og rettspraksis vedrørende tolkningen av denne, kan det være grunn til å presisere at skadeserstatningsloven § 3-2 ikke gjelder for beregningen av menerstatning. Beregningsmåten ved denne typen skadar, er imidlertid så viktig at loven bør angi hvilke prinsipper som skal ligge til grunn for beregningen og utmålingen i de ulike tilfellene.»

Dei andre instansane uttalar seg ikkje direkte om spørsmålet om ny lovheimel, men har synspunkt på forslaget til korleis lovheimelen skal brukast.

Legeforeningen skriv:

«Legeforeningen stiller seg overordnet sett positiv til forslaget som er sendt på høring. Vi peker i denne sammenhengen særlig på at retningslinjene som vil følge av forslaget tilrettelegger for likebehandling og forutberegnelighet av skadelidte.»

Helse Vest RHF sluttar seg til fråsegna frå Helse Stavanger HF som skriv:

«Helse Stavanger HF støtter høringsforslagene slik disse fremgår av høringsnotatet... Samtidig som utkastet til ny forskrift vil bidra til at like saker behandles likt, mener Helse Stavanger HF at høringsutkastet også på tilfredsstillende vis ivaretar hensynet til mest mulig rettferdig fastsettelse av medisinsk men i de mer særegne og spesielle pasientskadesakene.»

Bergen kommune skriv:

«Bergen kommune støtter endringen som vil bidra til å oppdatere grunnlaget for en bedre saksbehandling og utmåling av erstatning. Muligheten for å behandle pasienter med skadar rettferdig og likt vil med disse endringene bli bedre.»

Personskadeforbundet LTN er derimot svært kritiske til forslaget. Dei meiner at det ikkje er nødvendig eller hensiktsmessig med ei eiga forskrift om meinerstatning ved pasientskadar og at ein heller bør revidere invaliditetstabellen som i dag gjeld for utmåling av meinerstatning for alle personskadar.

«Et slikt arbeid vil dog forutsette et bredt, hensiktsmessig og representativt sammensatt utvalg.»

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Kreftforeningen, Norsk pasientforening, og Sammen for et bedre NPE sluttar seg til fråsegna frå Personskadeforbundet LTN.

Alle høyringsinstansane ser behov for ein revisjon av invaliditetstabellen, men *Advokatforeningen, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Kreftforeningen, Norsk pasientforening, Personskadeforbundet LTN og Sammen for et bedre NPE* meiner at ein i staden for å lage ein eigen tabell for pasientskadesaker burde ha revidert den generelle invaliditetstabellen som i dag er tatt inn som vedlegg til yrkesskadeforskriften.

Brukarorganisasjonane er bekymra for at ei eiga forskrift for pasientskadar vil føre til at det blir fremja fleire parallelle krav.

Personskadeforbundet LTN skriv:

«Dersom lov om pasientskader ikke lenger gir samme rettigheter som i erstatningsretten for øvrig, vil den som er skadet måtte vurdere å gå til erstatningssak mot den enkelte lege/helse-

personell ved uaktsomhet, og mot produsent av teknisk utstyr osv. etter lov om produktansvar.»

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Kreftforeningen, Norsk pasientforening, og Sammen for et bedre NPE sluttar seg til fråsegna frå Personskadeforbundet LTN.

Funksjonshemmedes fellesforbund skriv:

«Ulike forskrifter og invaliditetstabeller for forskjellige ansvarsgrunnlag kan virke kompliserende, uoversiktlig og ikke minst forvirrende for skadelidte. Et slikt skille kan bidra til å øke behovet for at skadelidte søker bistand hos advokater eller andre med juridisk kompetanse for å vurdere om erstatningen fra pasientskadeordningen gir «full» erstatning eller om det er aktuelt å søke erstatning basert på andre ansvarsgrunnlag.»

Personskadeforbundet LTN er kritiske til prosessen i samband med utforminga av høyringsnotatet. Dei skriv m.a.:

«Ingen utenfor forvaltningen har vært oppnevnt i arbeidsgruppen og etter hva vi erfarer har heller ikke tabellforslaget blitt behørig drøftet med eksterne uildete leger, brukerrepresentanter fra relevante bruker- og pasientorganisasjoner eller skadelidteadvokater.

Vi stiller oss også kritiske til at Finans Norge har vært aktivt involvert i arbeid knyttet til tabellverket, jf kap 1.3 side 3 i høringsbrevet, samtidig som andre aktører som f. eks CPforbundet har blitt holdt utenfor. Finans Norge representerer forsikringsbransjen som har økonomiske interesser i personskadesakene, og en medvirkning herfra gir klart inntrykk av at forsikringsbransjen har interesser i å holde menerstatningen nede.»

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Kreftforeningen, Norsk pasientforening, og Sammen for et bedre NPE sluttar seg til fråsegna frå Personskadeforbundet LTN.

3.4 Departementet sine vurderingar og forslag

I dag byggjer utmålinga av meinerstatning ved pasientskadar delvis på del I i yrkesskadeforskriften, og delvis på reglar utvikla gjennom praksis for personskadeoppgjer. Det at ein i forarbeid, juridisk teori og rettspraksis har lagt til grunn at

ein står noko friare ved utrekninga av meinerstatning, og samtidig argumenterer for at det er naturleg å «se hen til» eller ta utgangspunkt i yrkesskadeforskriften, har bidratt til usikkerheit om kva som er gjeldande rett. Invaliditetstabellen i yrkesskadeforskriften er vidare i liten grad blitt oppdatert i takt med den medisinske utviklinga. Den er dessutan mangelfull når det gjeld skadar som oppstår ved pasientbehandling.

Departementet meiner at det, ikkje minst av omsyn til dei skadelidne, er viktig at det er lett å få oversikt over korleis meinerstatning skal utmålast i pasientskadesaker. Dette taler for å også nedfelle praksis i ei forskrift. Departementet viser vidare til at ingen av høyringsinstansane som har uttalt seg, er usamde i at det er eit behov for å revidere den medisinske invaliditetstabellen.

Helse- og omsorgsdepartementet og Norsk pasientskadeerstatning er samde i at meinerstatning ved personskadeoppgjer bør utmålast likt uavhengig av ansvarsgrunnlag og at den beste løysinga derfor ville vere ei felles forskrift og ein revisjon av invaliditetstabellen som i dag blir brukt for heile personskadeområdet. Departementet vurderer det likevel ikkje som realistisk å få dette til innan rimeleg tid og held derfor fast ved at det i pasientskadeloven bør gjevast lovheimel for ei eiga forskrift om meinerstatning for pasientskadar. Departementet understrekar at det ikkje er til hinder for at reglane seinare igjen kan samlast i ei felles forskrift og /eller ein felles invaliditetstabell.

Det overordna målet med forskrifta er å oppnå likebehandling, at utmålinga av meinerstatning skal vere føreseieleg for pasientane og gi riktig erstatning basert på oppdatert medisinsk kunnskap. Fleire av høyringsinstansane legg til grunn at den nye forskrifta vil innskrenke rettane til meinerstatning ved pasientskade både i høve til ordninga i dag og i høve til dei andre ansvarsgrunnlag. Departementet er ikkje samd i denne framstillinga, men vil sjølvstøtt i det vidare arbeidet med forskrifta gå nøye gjennom innvendingane frå høyringsinstansane.

Departementet ønskjer ikkje at utmålinga av meinerstatning skal lausrivast frå den alminnelege erstatningsretten og skadeserstatningsloven, men ser behov for å kunne utdjupe korleis utmålinga skal skje på pasientskadeområdet og å kunne foreslå tilpassingar til pasientskadeområdet. Departementet held derfor fast ved forslaget om at forskriftsheimelen også skal omfatte regler som på enkelte punkt fråvik skadeserstatningsloven.

Det går fram av høyringsnotatet at departementet ønskjer å nedfelle i forskrifta at den medi-

sinske invaliditeten som følgje av ein pasientskade, skal fastsetjast uavhengig av andre skadar eller sjukdommar (separasjonsprinsippet). Det vil innebere eit avvik frå det som har vore praksis etter at Høgsterett i 2015 (Rt. 2015 s. 820) slo fast at meinerstatning i fleirskadetilfellene som hovudregel skal utgjere differansen mellom erstatning for den samla invaliditeten etter pasientskaden og erstatning for den invaliditeten pasienten hadde frå før (differanseprinsippet). Det går fram av høyringsnotatet at bakgrunnen for forslaget er at omlegginga av praksis har gitt lengre sakshandsamingstid utan at det nødvendigvis har gitt pasientane høgare erstatningar. Departementet viser til at det også er foreslått ein sikkerheitsventil slik at meinerstatninga i særlege tilfelle kan oppjusterast etter at medisinsk invaliditet er fastsett. Ut over dette inneber forskriftsutkastet i hovudsak ei vidareføring og presisering av gjeldande rett og praksis.

Brucarorganisasjonane er bekymra for at forslaget i forskriftsutkastet om at meinerstatning i fleirskadesaker som hovudregel skal utmålast etter separasjonsprinsippet vil føre til at skadelidne vil starte særskilte prosessar om meinerstatning mot helsepersonell.

Departementet viser til at det går fram av pasientskadeloven § 4 at lova ikkje er til hinder for at erstatningskrav kan gjerast gjeldande overfor andre enn Norsk pasientskadeerstatning, mellom anna helsepersonell. Krav som kan fremjast etter pasientskadeloven, kan likevel ikkje fremjast mot staten, regionale helseføretak, helseføretak, fylkeskommunar eller kommunar.

NPE har opplyst at det i tida etter høgsterettsdommen har vært lite fokus på inngangsinvaliditet og bruk av differanseprinsippet frå advokatar som representerer skadelidte og at noko av årsaka truleg er at separasjonsprinsippet oftast gir høgast erstatning. Departementet viser også til at utmåling etter separasjonsprinsippet etter forskriftsutkastet skal vere hovudregelen, men at det er foreslått ein tryggingventil som gir mogelegheit for å bruke skjønn i utmålinga. Departementet deler derfor ikkje bekymringa frå brukarorganisasjonane om særskilte prosessar om meinerstatning mot helsepersonell.

Fleire av høyringsinstansane er kritiske til prosessen i samband med utarbeiding av høyringsnotatet. *Departementet* viser til at Norsk pasientskadeerstatning har opplyst at fleire av instansane har vore med i referansegruppa for arbeidet og at utkast til forskriftstekst og tabellar blei lagt fram for referansegruppa undervegs i prosessen. Formålet med alminneleg høyring er dessutan nett-

opp at alle som endringane vil få konsekvensar for, skal ha mogelegheit til å komme med innspel.

4 Forslag til heimel for tvangsgrunnlag for innkrevjing av tilskot frå privat helseteneste

4.1 Gjeldande rett

Privat helseteneste, dvs. private verksemder utan avtale med ein kommune, fylkeskommune, helseføretak eller eit regionalt helseføretak, har plikt til å bidra til finansieringa av Norsk pasientskadeerstatning (NPE), jf. pasientskadeloven § 8. Det er eigar og ansvarleg for verksemda som sysselset helsepersonell som yt helsehjelp utanfor offentleg helseteneste som skal betale tilskot, jf. forskrift 31. oktober 2008 nr. 1166 om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten § 4. Dersom tilskot ikkje blir betalt i samsvar med kravet frå NPE, kan NPE krevje å få dekt utgifter som skuldast den manglande innbetalinga, jf. forskrifta § 6. Den som unnlèt å betale tilskot til NPE kan straffast med bøter eller fengsel i inntil tre månader, jf. pasientskadeloven § 8 tredje ledd.

Nivået på tilskota frå private helsetenester er fastsett i forskrifta § 10.

Den som har eit pengekrav mot ein annan kan forlange utlegg for kravet når det ligg føre eit tvangskraftig tvangsgrunnlag, jf. tvangsfullbyrdesloven § 7-1 første ledd. Tvangsfullbyrding av eit krav kan berre krevjast når det ligg føre eit alminneleg eller eit særleg tvangsgrunnlag for kravet, og dette tvangsgrunnlaget er tvangskraftig, jf. tvangsfullbyrdesloven § 4-1 første ledd og § 7-2 første ledd. Det kan m.a. fastsetjast i lov at eit krav skal vere tvangsgrunnlag for utlegg, jf. tvangsfullbyrdesloven § 7-2 bokstav e.

Vedtak om betaling av pliktig tilskot etter pasientskadeloven § 8 gir i dag ikkje tvangsgrunnlag for utlegg.

4.2 Forslaget i høyringsnotatet

I høyringsnotatet blei det foreslått ei endring i pasientskadeloven slik at krav om tilskot frå privat helseteneste blir tvangsgrunnlag for innkrevjing. Det blei også foreslått at Statens innkrevjings-sentral skal stå for inndriving av ikkje betalte tilskot.

Departementet vurderte også å lovfeste tvangsgrunnlag for innkrevjing av utbetalt erstat-

ning og NPEs kostnader til sakshandsaming hos verksemder i privat helseteneste som ikkje har betalt pliktig tilskot, men kom til at det ikkje burde fremjast eit slikt forslag.

4.3 Høyringsinstansane sitt syn

Alle høyringsinstansane som uttaler seg om spørsmålet, m.a. Apotekforeningen, Norsk psykologforening, Norsk kiropraktorforening og Den norske tannlegeforening støttar forslaget. *Den norske tannlegeforening* skriv til dømes.:

«Vi mener det er helt riktig å etablere en hjemmel for å kunne tvangsinn drive manglende innbetalt tilskudd. Dette vil bidra til en mer rettferdig og solidarisk ordning i forhold til de tilskuddspliktige som betaler rettidig. Vi støtter også vurderingen som er gjort rundt tvangsinnkrevning av utbetalt erstatning og NPEs kostnader til saksbehandling, og at dette ikke foreslås.»

Politidirektoratet har lagt høyringsnotatet fram for Namsfogden i Oslo. *Namsfogden i Oslo* skriv m.a.:

«Etter vårt syn står NPE i en særstilling som kan rettferdiggjøre innføring av direkte utleggshjemmel. Fondet er relativt lite, det er av stor betydning at innbetalingen sikres og at likviditetshensyn taler for særbehandling

(...)

NPE ønsker direkte hjemmel til å tvangsinn drive erstatninger i form av regresskrav. Etter vår oppfatning vil det være særlig uheldig å innføre en slik adgang til direkte tvangsfullbyrdsel uten domstolsprøving (...) Vi er derfor helt enige med departementet i at hensynet til rettssikkerheten, klart taler for at det vil være en alt for inngripende ordning å gi direkte hjemmel for tvangsfullbyrdsel (...)

4.4 Departementet sine vurderingar og forslag

I dag kan Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) krevje at den tilskotspliktige betalar fastsett tilskot. NPE kan purre ved manglande betaling av krav, men dersom den tilskotspliktige ikkje betalar, må saka gjennom det sivile rettssystemet eller forfølgjast som straffesak for å etablere eit tvangsgrunnlag for kravet.

NPE har opplyst at i privat helseteneste dreier uteståande krav seg om manglande innbetaling av tilskot. Per 3. mai 2019 dreier det seg

om uteståande krav på 7 132 494 kroner fordelt på åra 2009–2019. Det største enkeltkravet er på 228 027 kroner. NPE har for dei fleste sakene purra to gonger.

Å lovfeste ein heimel som gir tvangsgrunnlag for å ta utlegg ved innkrevjing av tilskot til privat helseteneste vil bidra til at innkrevjinga blir enklare, raskare og rimelegare. Dette vil frigjere ressursar i NPE. Det vil også bidra til at fleire oppfyller tilskotsplikta noko som igjen vil føre til fleire midlar i fondet.

Det kan likevel hevdast at ein heimel for ein meir effektiv tilgang til å krevje inn manglande innbetalt innskot grip for mykje inn i den enkelte sin rettstryggleik. Mellom anna utløyser eit slikt tvangsgrunnlag ein rett til å foreta trekk frå lønskontoen til den tilskotspliktige utan at saka må handsamast av domstolane. På den andre sida er tilskotsbeløpet det kan takast utlegg for avgrensa og det kjem ikkje uventa. Storleiken på tilskota er talfesta i forskrift 31. oktober 2008 nr. 1166 om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddspliktt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Vedtaket kan dessutan pålagast til Pasientskadenemnda, jf. forskrifta § 8 og saka kan prøvast for domstolen.

Departementet legg vidare vekt på at å gjere innkrevjinga av tilskot enklare slik at fleire fyller tilskotsplikta bidreg til likebehandling av dei bidragspliktige.

Forslaget om tvangsgrunnlag for inndriving av tilskot fekk brei støtte i høyringa.

På denne bakgrunnen foreslår departementet at det blir lovfesta at vedtak om tilskot frå private tilbydarar av helse- og omsorgstenester skal vere tvangsgrunnlag for utlegg.

Heller ingen av høyringsinstansane hadde innvendingar mot forslaget om at Statens innkrevjingssentral skal stå for inndrivinga. Departementet held derfor fast ved at Statens innkrevjingssentral skal stå for inndriving av ikkje betalte tilskot.

Departementet held óg fast ved at ein heimel som gir tvangsgrunnlag for innkrevjing av regress etter til dømes erstatningsutbetalingar vil føre til for store inngrep i rettstryggleiken til den ein-skilde tilskotspliktige. Det bør derfor ikkje gjevast

tvangsgrunnlag for innkrevjing av utbetalt erstatning og NPEs kostnader til saksbehandling hos verksemdar som ikkje har betalt pliktig tilskot.

5 Økonomiske og administrative konsekvensar

Forslaget om å gi ein eigen heimel for forskrift om meinerstatning vil ikkje ha økonomiske eller administrative konsekvensar. For ein nærare omtale av dei økonomiske og administrative konsekvensane av forslaget til forskrift blir det vist til høyringsnotatet av 20. mai 2019.

Forslaget om at NPEs vedtak om tilskotsplikt skal vere tvangsgrunnlag for utlegg vil truleg gi ei beskjeden administrativ innsparing ved at det blir enklare å inndrive uteståande krav. Det blir føresetta at kostnadane til Skatteetaten, som følgje av at krava skal inndrivast av Statens innkrevjingssentral, blir dekte gjennom ei revidering av den gjeldande samarbeidsavtalen mellom Skatteetaten og NPE om innkrevjing. Eventuelle meirkostnader vil bli dekte innanfor dei gjeldande budsjett-rammene for Helse- og omsorgsdepartementet.

6 Merknader til dei enkelte føresegnene

Til § 4

I nytt *første ledd tredje punktum* får departementet ein ny heimel til å gi forskrift om utmåling av meinerstatning ved pasientskadar. Forskriftsheimelen omfattar også forskrifter som avvik frå reglane i skadeserstatningsloven § 3-2. Dette inneber at utmålinga fortsett skal ta utgangspunkt i skadeserstatningsloven § 3-2, men at avvik kan fastsetjast i forskrift. Sjå nærare omtale i kapittel 3.

Til § 8

I nytt *tredje ledd* blir det lovfesta at vedtak om tilskotsplikt skal vere tvangsgrunnlag for utlegg og at kravet kan inndrivast av Statens innkrevjingssentral. Sjå nærare omtale i kapittel 4.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under
eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget
om endringar i pasientskadeloven (forskrifts-
heimel om meinerstatning mv.).

Vi HARALD, Noregs Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjere vedtak til lov om endringar i pasientskadeloven (forskriftsheimel om meinerstatning mv.) i samsvar med eit vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i pasientskadeloven (forskriftsheimel om meinerstatning mv.)

I

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

§ 4 første ledd skal lyde:

For tapsutmåling, skadelidtes medvirkning mv. gjelder lov 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning og alminnelige erstatningsrettslige regler. Erstatning (oppreisning) for skade av ikke-økonomisk art etter skadeserstatningsloven § 3-5 og tap under 10.000 kroner erstattes likevel ikke etter loven her. *Departementet kan gi forskrifter om beregning av meinerstatning i pasientskadesaker som utfyller eller avviker fra reglene i skadeserstatningsloven § 3-2.*

§ 8 nytt tredje ledd skal lyde:

Norsk Pasientskadeerstatning kan fatte vedtak om plikt til å betale tilskudd. Vedtak om tilskuddsplikt er tvangsgrunnlag for utlegg. Kravet inndrives av Statens innkrevingsentral etter reglene i lov 11. januar 2013 nr. 3 om Statens innkrevingsentral.

§ 8 tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

II

Lova gjeld frå den tida Kongen fastset. Kongen kan setje i verk dei einskilde føresegnene til ulik tid.