

Innst. O. nr. 68

(2000-2001)

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven)

Ot.prp. nr. 31 (1998-1999) og Ot.prp. nr. 55 (1999-2000)

Til Odelstinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Sammendrag av Ot.prp. nr. 31 (1998-1999)

1.1.1 Innledning

Justisdepartementet fremmer i Ot.prp. nr. 31 (1998-1999) forslag til lov om erstatning ved pasientskader. Departementet har kommet til at alminnelig erstatningsrett ikke gir tilstrekkelig vern for personer som skades ved ytelse av helsetjenester, og foreslår å styrke det erstatningsrettslige vernet for personer som pådrar seg skader som omfattes av lovens virkeområde. Det foreslås både materielle og prosessuelle regler som gjør det lettere å få tilkjent erstatning enn etter alminnelige erstatningsrettslige regler. Lovforslaget bygger i stor utstrekning på den midlertidige erstatningsordningen for pasientskader som har virket siden 1. januar 1988.

1.1.2 Bakgrunnen for lovforslaget

I 1987 ble det vedtatt å iverksette en prøveordning som skulle gi erstatning for behandlingsskader i offentlige somatiske sykehus samt private sykehus som var omfattet av fylkeskommunale helseplaner eller fikk sine utgifter dekket over statsbudsjettet. Sosial- og helsedepartementet nedsatte ei arbeidsgruppe som skulle utarbeide forslag til en midlertidig, frivillig erstatningsordning. Ordningen skulle bygge på en særskilt avtale mellom staten og fylkeskommunene. Gruppen la fram sin rapport med forslag til en midlertidig ordning for pasientskadeerstatning for sosialministeren i august 1987. Den midlertidige ordningen trådte i kraft 1. januar 1988.

I september 1987 ble det oppnevnt et utvalg for å utrede og foreslå lovbestemmelser om pasientskadeerstatning (Lødruputvalget). Det redegjøres for utvalgets mandat og sammensetning. Utvalget avga sin utredning i desember 1991 som NOU 1992:6 Erstatning ved pasientskader. Justisdepartementet sendte NOU

1992:6 på høring i november 1992 med høringsfrist mars 1993.

I juli 1993 anmodet Sosial- og helsedepartementet styret i Norsk Pasientskadeerstatning om å ta initiativ til en evaluering av pasientskadeerstatningsordningen ut fra et rettssikkerhetsaspekt. Bakgrunnen var dels kritikk framkommet mot den midlertidige ordningen, dels at erfaringene med den midlertidige ordningen skulle brukes i arbeidet med lov om erstatning ved pasientskader. Styret i Norsk Pasientskadeerstatning oppnevnte i september 1993 et utvalg (Evalueringsutvalget), som fikk i oppdrag å evaluere den midlertidige ordningen med pasientskadeerstatning. Det redegjøres for utvalgets mandat og sammensetning. I februar 1994 avga Evalueringsutvalget sin utredning «Evaluering av Norsk Pasientskadeerstatning».

1.1.3 Oversikt over alminnelig erstatningsrett

Under drøftingen av forholdet mellom erstatning, trygd og forsikring i personskadesaker framholdes bl.a. at etter gjeldende rett er folketrygdens stønadssystem den primære kompensasjonsskilde ved pasientskader som ved andre skader, og at det i praksis ofte foreligger forsikringsdekning.

Det gis en redegjørelse for grunnvilkårene for erstatning i gjeldende rett som at det må foreligge en skade som har gitt et erstatningsmessig tap, at det må foreligge et ansvarsgrunnlag, og at det må være årsakssammenheng mellom den ansvarsbetingende handling og skaden. Det redegjøres også for regler om bevisvurdering og bevisbyrde og for erstatningsutmåling.

I en kritisk gjennomgang av gjeldende rett uttales det bl.a. at reglene om erstatning for personskade ikke kan fylle mer enn et temmelig begrenset formål, og at det er en rekke formål som erstatningsreglene ikke fremmer i det hele tatt. Departementet framhever spesielt at reglene ikke er utformet slik at begge parter ser

seg tjent med en rask forhandlingsløsning, og at terskelen for å få erstatning kan virke uforholdsmessig høy for skadelidte, slik at en del krav ikke fremmes. Departementet ser det som ønskelig at lovgivningen tar uttrykkelig stilling til en del spørsmål som reiser seg i forbindelse med ansvar for pasientskader, og uttaler at det trengs en klargjøring av reglene for å sikre lik behandling av alle saker, og at det er ønskelig med en bedre styring av utgiftene til erstatninger.

1.1.4 Den midlertidige pasientskadeerstatningsordningen

I 1987 ble det vedtatt at Justisdepartementet skulle utrede spørsmålet om å lovfeste et objektivt ansvar ved pasientskader. I påvente av loven ble det etablert en midlertidig ordning for pasientskadeerstatning. Opprinnelig gjaldt regelverket for tre år, og senere er det blitt forlenget med ett år av gangen. Reglene for somatiske sykehus og poliklinikker trådte i kraft i 1988. I 1992 er det gitt tilsvarende regler for kommunelegetjenesten og kommunal legevakt og for psykiatriske sykehus og poliklinikker. De fleste reglene i de tre regelsettene er identiske.

Den midlertidige erstatningsordningen administreres av Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Erstatningsutbetalingene og administrasjonen av ordningen finansieres av staten og fylkeskommunene. Et sekretariat mottar, utreder og legger skadesaker fram for ei pasientskadenemnd til avgjørelse. Pasientskadenemnda oppnevnes av Kongen og har fem medlemmer. Pasientskadenemndas avgjørelser er bindende for sykehuseierne, men en pasient som er misfornøyd med nemndas avgjørelse, kan bringe erstatningsspørsmålet eller nemndavgjørelsen inn for retten.

Private sykehus som ikke er omfattet av fylkeskommunale helseplaner, og som ikke får sine driftsutgifter dekket over statsbudsjettet, er ikke omfattet av de midlertidige reglene, og det er heller ikke private leger uten kommunal driftsavtale.

Det redegjøres for skadetyper og ansvarsgrunnlag, og det framholdes bl.a. at det etter de midlertidige reglene bare gis bare erstatning for fysisk skade.

En undersøkelse departementet har gjort i samarbeid med Norsk Pasientskadeerstatning, synes å bekrefte inntrykket av at det vanligvis ikke er noen klart påviselig forskjell på domstolenes og den midlertidige ordningens vurdering av feil som ansvarsgrunnlag.

Pasientskadeerstatningen etter de midlertidige reglene utmåles etter reglene i skadeserstatningsloven. Tap under 5 000 kroner dekkes ikke av de midlertidige reglene. Når det gjelder oppreisning, er det i sykehusreglene en øvre grense på 20 000 kroner for utbetalinger. Etter psykiatrireglene og kommunereglene ytes det ikke oppreisning.

Det vises til at Lødruputvalget har vurdert den midlertidige ordningen med pasientskadeerstatning, og konkluderer med at de fleste av målsettingene med

ordningen har slått til. Det pekes ellers på at den sterkeste kritikken som har framkommet, retter seg mot at NPE er for nært knyttet til skadevoldersiden (staten og fylkeskommunene), og at pasientenes rettssikkerhet på enkelte punkter ikke er tilstrekkelig ivaretatt, noe som også var en av grunnene til at Evalueringsutvalget ble nedsatt.

1.1.5 Utenlandsk rett

Såvidt departementet kjenner til, er det bare i de nordiske land det finnes særlige erstatningsregler og -ordninger for pasientskader generelt. Sverige var tidligst ute med å gi regler om pasientskadeerstatning, og både i Finland og Danmark har man bygd på det svenske systemet. Reglene har derfor store likhetstrekk. Det blir redegjort for hovedtrekkene i disse lands ordninger. Det er i tillegg tatt med en kort oversikt over USAs pasientskaderett da departementet ønsker å peke på noen årsaker til at sakene er flere og erstatningsbeløpene gjennomgående høyere i USA enn i Norge.

1.1.6 Historisk tallmateriale

Erstatningsutbetalingene etter den midlertidige pasientskadeerstatningsordningen har økt fra 62 348 kroner i 1988 til 122,8 mill. kroner i 1996. Antall motatte klager har i samme tidsrom økt fra 231 til 1 799. Det vises til at erfaringene fra Sverige og Danmark har vært de samme som i Norge med økte utbetalinger og flere klager.

Det store flertallet av klagen gjelder sykehusene, og av disse klagen fikk i tidsrommet 1988-1994 41 pst. medhold. Gjennomsnittlig skadeutbetaling er ca. 70 000 kroner i medholdssakene.

1.1.7 Konsekvenser av lovforslaget

Justisdepartementet finner det ikke opplagt at samfunnet er bedre tjent med å bruke ressurser til et bedret erstatningsrettslig vern for pasienter enn for eksempel til forbedret forebygging eller behandling eller til en generell styrking av folketrygden, men har likevel kommet til at den midlertidige ordningen bør lovfestes. Det redegjøres for de viktigste momentene som har ligget til grunn for denne avveiningen.

Drøftingen av fordelingsvirkninger oppsummeres med at fordelingshensyn isolert sett taler mot en utvidelse av ordningen med pasientskadeerstatning med mindre utvidelsen blir så stor at den dekker alle syke, men at andre hensyn trekker i motsatt retning.

Det framholdes som et viktig poeng med erstatningsregler er at de skal virke ulykkesforebyggende. Det uttales at selv om erstatningsreglene påvirker beslutninger i helsesektoren, er det ikke sikkert at de påvirker dem i riktig retning fordi forhold som kan utløse erstatningsplikt, kan få uforholdsmessig stor vekt når beslutninger skal tas. Det uttales også at dersom en legger vekt på riktige prioriteringer i helsevesenet, sy-

nes det som om erstatning enten ikke bør ytes i det hele tatt eller bør ytes i alle de tilfellene der helsevesenets mål ikke er oppnådd, og at det er uheldig med mellomløsninger.

Det framholdes at beslutningstakerne trolig kan påvirkes mindre enn ellers av erstatningsreglene dersom en har en forsikringsordning eller en pool, men at erstatningsreglenes påvirkningskraft i noen grad kan beholdes under en forsikringsordning dersom premien avhenger av skadestatistikken.

Etter departementets syn taler prosessøkonomiske hensyn klart i retning av en utvidet rett til erstatning fordi en ved å lage en mer objektiv regel unngår mange av de vanskelige grensdragningene som uaktsomhetsregelen forutsetter, og at jo mindre erstatningsreglene knytter seg til en uaktsomhetsvurdering, jo mindre vil det involverte helsepersonellet komme i en forsvarsposisjon.

Det påpekes at mange som kunne ha krevd erstatning fra helsevesenet etter dagens regler, ikke gjør det, og at dette ikke er noen ønskelig situasjon fordi pasientene ikke får det de har krav på, og fordi helsevesenet ikke får tilbakemelding om mulige feil som er begått. Det uttales at en utvidelse av retten til erstatning vil kunne øke tilbøyeligheten til å framsette krav, men at det er vanskelig å tallfeste hvor stor økingen vil bli.

Det reises i proposisjonen spørsmål om en pasientskadelov kan utløse en uønsket utgiftsvekst, og spørsmålet besvares med at det kan være at det ikke er spesielt ønskelig å holde utgiftene til pasientskadeerstatning nede.

Av forhold som ikke påvirkes av en pasientskadelov, nevnes reglene om erstatningsutmåling, antall behandlede pasienter i helsevesenet og kvaliteten på behandlingen de får. Endelig nevnes det at offentlig debatt og annen oppmerksomhet omkring pasientskader trolig bidrar sterkt til at folk blir kjent med at de kan ha et krav på erstatning, og hvordan de kan fremme det.

Forsøk på å beregne maksimalanslag for pasientskadeutgifter har ikke gitt grunnlag for å trekke sikre konklusjoner, men den mest nærliggende konklusjon av materialet er at lovforslaget samlet sett ikke vil kunne koste offentlig sektor mer enn omtrent 10 mill. kroner mer enn det den midlertidige ordningen koster. Det svarer til omtrent 8 prosent av dagens løpende utbetalinger fra Norsk Pasientskadeerstatning.

I en oppsummering uttales det at en ny lov om pasientskader vil ha både ønskede og uønskede konsekvenser. Etter departementets syn har det imidlertid størst vekt at loven vil gi en praktisk mulighet for dem som kommer til skade under behandling i helsevesenet, til å få erstatning, slik at de slipper å bære sine tap selv. Selv om dette medfører økte utgifter på offentlige budsjetter, medfører lovforslaget i seg selv ikke

stor kostnadsvekst, og heller ikke ukontrollert vekst i helsebudsjettene.

1.1.8 Bør det gis regler om objektivisert erstatningsansvar ved pasientskader?

Det framholdes at et grunnleggende spørsmål ved lovfesting av regler om pasientskadeerstatning er om pasienten bør gis erstatning selv om ingen kan klandres for skaden. Slike lovregler vil eventuelt videreføre den avtalebaserte ordningen med pasientskadeerstatning som trådte i kraft i 1988. I forhold til de alminnelige erstatningsreglene vil objektive eller objektiviserte lovregler innebære en utvidelse av ansvaret.

Lødruputvalget mener at ansvaret bør objektiviseres, men foreslår ikke rent objektive ansvarsregler. Utvalgets hovedbegrunnelse for et objektivt eller objektivisert ansvar for pasientskader er skyldregelens utilstrekkelighet i pasientskadetilfellene. Mange pasienter får ikke den erstatning de har krav på fordi det er vanskelig å dokumentere uaktsomhet.

Etter departementets syn bør uaktsomhetsansvaret suppleres med et lovfestet objektivisert ansvar. Det framholdes at det synes å være en utbredt oppfatning at den midlertidige ordningen har fungert tilfredsstillende siden 1988, og noen konkrete innvendinger mot at ordningen lovfestes og gjøres permanent har ikke framkommet. Departementet har funnet det avgjørende at erfaringene med bruk av alminnelig erstatningsrett i pasientskadesaker tyder på at en del skadelidte ikke får den erstatning de har krav på.

Departementet er oppmerksom på at et objektivisert ansvar vil kunne medføre kostnader av en viss størrelse, men ser ikke dette som et avgjørende argument mot objektivisering. Den største delen av utgiftsveksten kan forklares ved andre forhold enn at ansvaret er objektivisert. Det understrekes at departementets forslag på en rekke punkter inneholder bestemmelser som vil virke hemmende på utgiftsveksten, f.eks. at småkrav ikke kan kreves erstattet.

1.1.9 Lovstruktur

Lødruputvalget foreslår å gi en egen lov om erstatning ved pasientskader. Utvalget foreslår videre i størst mulig utstrekning å gi reglene om pasientskadeerstatning i lovs form, i motsetning til i forskrifter.

Etter departementets syn er det ikke aktuelt å samle all eller det meste av den erstatningsrettslige lovgivningen i skadeserstatningsloven av 1969. Det påpekes at når det gjelder erstatningsreglene om pasientskadeerstatning, knytter disse seg nært til reglene om forsikring og Norsk Pasientskadeerstatning, og departementet finner det lite naturlig å innarbeide de reglene i skadeserstatningsloven. Departementet er etter en helhetsvurdering kommet til at det mest hensiktsmessige i denne omgang er å gi reglene om pasientskadeerstatning som egen lov.

1.1.10 Lovens virkeområde

Departementet mener at det ikke bør spille noen rolle for anvendelse av pasientskadeordningen om skaden er voldt i offentlig eller privat sektor.

Departementet har ellers kommet til at virkeområdet bør knyttes til tjenester etter lov av 19. juni 1969 nr. 57 om sykehus m. v. (sykehusloven), lov av 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern og lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsehjelp i kommunene (kommunehelsetjenesteloven). Det avgjørende er om skaden er voldt - forårsaket - innenfor rammen av disse lovene, uavhengig av om pasienten befinner seg der eller om skaden inntreffer der. Den avgrensningen departementet foreslår, innebærer bl.a. at pasientskadeloven også vil gjelde for røntgeninstitutter og laboratorier.

Departementet mener at aldershjem og HVPU-boliger og andre boformer som faller utenfor de tre helselovene, bør holdes utenfor pasientskadeloven. Når det gjelder ambulansetransport, mener departementet at slik transport skal omfattes av pasientskadeloven.

Apotekvirksomhet faller utenfor lovutkastet i Ot.prp. nr. 31 (1998-1999). Det uttales at spørsmålet om apotekvirksomhet likevel bør omfattes av pasientskadeordningen, vil bli vurdert nærmere i forbindelse med tilpasningen av pasientskadeloven til den nye helselovgevingen og ny apoteklov.

Departementet vil framheve at det i praksis får begrenset betydning for skadelidtes erstatningskrav hvilke helsepersonellgrupper som omfattes av loven. For det første vil skader som skjer ved ytelse av helse-tjenester etter sykehusloven, kommunehelsetjenesteloven og lov om psykisk helsevern, være omfattet av en særskilt bestemmelse. For det andre vil den som handler på vegne av helsepersonell i lovens forstand, omfattes, uansett om vedkommende selv tilhører gruppen av helsepersonell etter loven. Departementet har valgt å knytte lovens virkeområde til skader påført pasienten av eller på vegne av personer som yter helsetjenester i henhold til offentlig godkjenning. Etter departementets syn gir dette en entydig avgrensning. Det foreslås derfor en forskriftshjemmel som gir Kongen adgang til å bestemme at også andre grupper helsepersonell skal omfattes av loven. Departementet mener at helsepersonell omfattes av loven både i og utenfor arbeidstiden så fremt de forårsaker skader på pasienter.

Departementet er enig med Lødruputvalget i at lovens ansvarsregler i utgangspunktet bare bør gjelde for skader som inntreffer i forbindelse med undersøkelse, diagnostisering eller lignende, og mener at andre skader ikke naturlig kan karakteriseres som pasientskader. I motsetning til utvalgets utkast og de midlertidige reglene omfatter departementets forslag ikke skader som ikke har noe med pasientrollen å gjøre.

Departementet mener at det bør finnes en erstatningsordning for forsøksskader. I den grad skadene faller innenfor produktansvarslovens virkeområde, anses dette tilfredsstillende. Det framholdes at også skader i forbindelse med forsøk som ikke angår legemidler, bør erstattes, og at forsøksskader derfor i noen grad må falle innenfor pasientskadelovens virkeområde. Forslaget går ut på at produktansvarskrav alltid skal kunne fremmes etter pasientskadeloven, slik at forholdet mellom produktansvarsloven og pasientskadeloven avgjøres først i regressomgangen. På denne måten risikerer skadelidte ikke å saksøke feil person eller å saksøke på feil grunnlag, på tross av de grensedragnings spørsmål som kan oppstå.

Departementet finner det vanskelig å begrunne at de tredjepersoner som har erstatningsrettslig vern etter alminnelig erstatningsrett, ikke også skal ha vern etter pasientskadeloven. Gjeldende erstatningsrett er utviklet av domstolene gjennom mange år, og trekker ifølge departementet en rimelig grense for i hvilken utstrekning en ansvarsbetingende handling bør ha erstatningsrettslige følger. Når skader på tredjeperson i prinsippet dekkes av pasientskadeloven, avgrenses ikke lovens virkeområde etter hvem som fremmer erstatningskravet, eller hvilke personers tap som dekkes. Lovens saklige virkeområde anses likevel tilstrekkelig avgrenset ved at det må dreie seg om en pasientskade, typisk en skade i forbindelse med behandling.

Departementet har kommet til at det ikke bør skilles mellom fysiske og ikke-fysiske skader på pasienter og heller ikke for tredjepersoner.

Når det gjelder oppreisningskrav, mener departementet at blant annet disse kravenes preg av sanksjon gjør at de ikke bør kunne fremmes etter pasientskadeordningen.

Departementet mener at de skader legemidler volder, bør dekkes av legemiddelansvaret. Etter departementets oppfatning bør pasienten av hensyn til tvilstilfeller alltid kunne fremme krav etter pasientskadeloven, men slik at reglene i produktansvarsloven blir avgjørende i regressomgangen. Det samme gjelder når teknisk apparatur svikter.

Også ellers mener departementet at prinsippet bør være at publikum skal kunne kreve erstatning etter pasientskadeloven, og at dersom det er grunnlag for krav mot andre etter andre regelsett, gjøres dette gjeldende som et regresskrav.

Når det gjelder lovens geografiske virkeområde, foreslås at hovedregelen skal være at bare helsetjenester i Norge er omfattet. I likhet med utvalget mener departementet at en utvidelse av virkeområdet kan være aktuelt. Også departementet foreslår derfor en forskriftshjemmel, slik at Kongen skal gi bestemmelser om at helsetjenester i utlandet med nærmere bestemt norsk tilknytning omfattes av loven. En slik ut-

videlse kan være aktuell f.eks. for norske pasienter som får behandling på utenlandske sykehus.

Departementet mener at helsetjenester i Norge normalt bør være omfattet av loven, men at det kan tenkes unntak f.eks. når det gjelder den russiske helse-tjenesten på Svalbard og feltsykehus en utenlandsk militæravdeling oppretter i Norge under en øvelse. Også for disse tilfellene foreslås det en forskiftshjemmel.

1.1.11 Ansvarsgrunnlag

Etter departementets oppfatning bør pasientskadelovens regler om ansvarsgrunnlag være omtrent like strenge som i de midlertidige reglene. Det framholdes at erstatningsreglene innebærer en avveining av skadelidtes interesser mot samfunnets interesse i å kunne bruke penger på andre formål. Etter departementets mening synes dagens regler å gi en rimelig avveining av skadelidtes interesse mot allmennhetens interesse.

Departementet mener at et alminnelig uaktsomhetsansvar bør dekkes av pasientskadeloven. Etter departementets syn bør imidlertid dette ansvaret skjerpes. Departementet har valgt å bruke Lødruputvalgets uttrykk «feil eller svikt» i stedet for «uaktsomhet» ved utformingen av ansvarsgrunnlaget. Det uttales at ved «feil eller svikt» skal det markeres at terskelen for hvilke handlinger som kan karakteriseres som uaktsomme, skal være forholdsviss lav. Det uttales at selv om uaktsomhetsregelen skjerpes, skal handlingene til leger eller annet helsepersonell fremdeles sammenliknes med det som er vanlig god praksis i vedkommende yrkesgruppe.

Det framholdes at feilregelen ikke bør gi grunnlag for erstatning når problemet ligger i helsevesenets begrensede ressurser, men at dersom fordelingen av de til enhver tid tilgjengelige ressurser er uaktsom, for eksempel fordi den er basert på mangelfull undersøkelse av faktum, kan ansvar etter uaktsomhetsregelen komme på tale. Det samme gjelder dersom helsetjenestene faller under en minste akseptabel standard. Det påpekes at departementets lovtekst reflekterer disse synspunktene.

På enkelte særlige områder foreslås det at det skal utbetales erstatning også når det ikke har skjedd feil eller svikt, dvs. objektivt ansvar. Det vises til at det etter den alminnelige erstatningsrett kan kreves erstatning for skade voldt ved teknisk svikt uten hensyn til skyld, og til at de midlertidige reglene om pasientskadeerstatning også inneholder en særregel om teknisk svikt ved medisinsk utstyr. Lødruputvalget har foreslått en særskilt bestemmelse om ansvar for teknisk svikt, og departementet er enig med utvalget i at gjeldende rett bør videreføres på dette punkt.

Departementet peker på at det generelle ansvarsgrunnlaget «feil eller svikt» i lovutkastet et stykke på vei er tilstrekkelig også for smitte- og infeksjons-

skader, men at det være vanskelig å klargjøre om det har vært tatt tilstrekkelige forholdsregler mot smitte og infeksjon. Det uttales at både av prosessøkonomiske hensyn og av hensyn til at skadelidtes bevisbyrde ikke skal bli for vanskelig å oppfylle, bør ansvaret for slike skader være objektivt.

Departementet foreslår et objektivt ansvar for vaksinasjonsskader og begrunner dette med at vaksiner ikke bare tas i den enkeltes interesse, men også for å hindre videre utbredelse av farlige sykdommer. Etter departementets syn er det mest hensiktsmessig at bestemmelsen flyttes fra smittevernloven til pasientskadeloven.

I de midlertidige reglene finnes det ikke noen rimelighetsregel som gjør at domstolene kan tilkjenne erstatning på rent rimelighetsgrunnlag. Departementet mener det er behov for en sikkerhetsventil for de tilfeller hvor det ikke ytes erstatning på grunnlag av feil eller svikt m.v. Etter departementets skjønn gir ikke dagens billighetserstatningsordning tilstrekkelig trygghet for pasientene i slike tilfeller, og foreslår derfor at en rimelighetsklausul bør tas inn i pasientskadeloven. Det understrekes at rimelighetsklausulen er en unntaksbestemmelse som må gis begrenset anvendelse i praksis. Dette anser departementet som så viktig at det uttrykkes direkte i forslaget til lovtekst.

1.1.12 Bevisregler

Både etter den midlertidige ordningen og etter den ellers gjeldende erstatningsrett gis erstatning bare når det blir krevet, og kravet er ledsaget av en viss begrunnelse. Skadelidte har altså byrden med å dra saken i gang. Når saken først er i gang, legger en det faktum en finner mest sannsynlig til grunn. Det er imidlertid antatt at dersom faktum forblir uklart, skal det ikke tilkjennes erstatning. Slik sett har saksøkeren en bevisbyrde. Etter departementets vurdering bør domstolenes og Pasientskadenemndas praksis i utgangspunktet opprettholdes når det gjelder bevisregler. Det uttales at generell lovfesting av reglene eller ytterligere presisering synes lite ønskelig, fordi reglene først bør utvikles mer i de tvisteløsningsorganene som møter problemene i praksis. Departementet foreslår likevel å lovfeste Pasientskadenemndas regel om at skader som oppstår under behandling, og som en ikke finner noen annen forklaring på enn at det må ha skjedd en feil, skal antas å skyldes at behandlingen var erstatningsbetingende. Departementet foreslår dessuten å videreføre den særlige bevisbyrderegelen i smittevernloven. Ved anbefalte eller påbudte vaksiner er det den ansvarlige som må bevise at en eller flere andre årsaker enn vaksinen er mer sannsynlige dersom erstatningsansvar ikke skal inntre.

1.1.13 Erstatningsutmåling mv.

Departementet foreslår at skadeserstatningslovens regler skal legges til grunn for erstatningsutmå-

lingen. Det uttales at standardisering av utmålingen i pasientskadesaker eventuelt vil bli vurdert i sammenheng med standardiseringsspørsmål generelt som en oppfølging av Standardiseringsutvalgets innstilling, og blir følgelig ikke tatt opp her. De begrensede reglene om standardisert erstatning som allerede er innført i skadeserstatningsloven kapittel 3, vil imidlertid gjelde også ved pasientskader.

Departementet er kommet til at det fortsatt bør være en beløpsgrense for småskader i pasientskadeordningen. Lødruputvalgets forslag om at ethvert økonomisk tap skal dekkes, følges dermed ikke opp. Det foreslås at grensen skal settes opp mot hva det koster å behandle en sak i Norsk Pasientskadeerstatning. På denne bakgrunn finner departementet at en grense på 10 000 kroner er passende.

Departementet har vurdert om det er behov for særregler for manglende samtykke og informasjonssvikt, men har kommet til at erstatningsregler ikke er det rette virkemiddelet til å bedre kommunikasjonen mellom behandler og pasient.

1.1.14 Finansiering

Departementet går inn for å videreføre gjeldende finansieringssystem for offentlig sektor inntil videre. Kommunesektoren skal kompenseres for merutgifter som følge av lovfestingen av ordningen enten gjennom fastsettingen av tilskuddene til Norsk Pasientskadeerstatning eller ved økninger i rammetilskuddene. For å sikre den nødvendige fleksibilitet ved valget av løsning foreslår departementet at Kongen skal gi nærmere regler om bidragene til ordningen. Det åpnes i lovforslaget for at det i forskrift kan gis regler om at offentlige helseinstitusjoner kan eller skal tegne forsikring i stedet for å yte tilskudd.

Når det gjelder privat sektor, finner departementet at det er mest hensiktsmessig at ansvaret dekkes ved forsikring, ikke minst fordi dette er en videreføring av de ordninger som gjelder i praksis i dag. Det uttales at siktemålet med reglene må være at alle er dekket av en forsikring på et eller annet nivå, og at ingen skal behøve å tegne dobbeltforsikring.

1.1.15 Hovedsynspunkter om behandlingen av krav

Etter departementets oppfatning bør verken nemndbehandling eller domstolsbehandling utelukkes helt når det gjelder krav på pasientskadeerstatning, men tvisteløsningsformene bør eksistere side om side, fordi behovet for raskhet og grundighet kan ha forskjellig relativ vekt i ulike saker. Departementet går derfor ikke inn for utvalgets forslag om at tvisteløsning i nemndsystemet må være forsøkt før sak kan reises for domstolene. For å oppnå de beste totale løsninger legger departementet opp til at det skal være mulig å fortsette en sak for domstolene selv om den er påbegynt i nemnda og omvendt.

Selv om nemndsystemet og domstolsvesenet etter departementets forslag skal være likestilt som konfliktløser, framholdes det at domstolene ikke kan erstatte NPEs utredningsfunksjon, og at sak derfor ikke bør kunne anlegges før noen tid har gått, og NPE har fått en sjanse til å vurdere saken og framsette et tilbud, eller i det minste skissere den videre saksgangen. Departementet mener at en slik frist bør settes til seks måneder.

Det uttales at i NPE bør administrasjonen fatte vedtak, med klage til Pasientskadenemnda.

Når det gjelder privat sektor, legger departementet, som i offentlig sektor, vekt på å skille mellom utredningen av kravet og tvisteløsningen. Det uttales at når det gjelder utredningen av kravet, synes det å være et rimelig krav at den som skal betale, først får anledning til å ta stilling til det, slik at kravet eventuelt kan forlikes dersom det er et kurant krav. Det framholdes at en rask og fleksibel behandling av krav kan være et konkurransefortrinn for forsikringsselskapene som lovgivningen ikke bør ta fra dem. Ordningen vil også gi muligheten til en viss sammenlikning av saksbehandlingstiden i NPE og i de private selskapene, noe som kan spore til forbedringer der det trengs. Endelig framholdes det at denne løsningen gir størst fleksibilitet, siden det ikke er noe i veien for at et eller flere forsikringsselskaper inngår avtale med NPE om å behandle kravene deres dersom de finner det kommersielt hensiktsmessig.

Dersom et forlik ikke kommer i stand, kan det være behov for tvisteløsningsmekanismer. Departementets utgangspunkt er her at både domstolene og nemndsystemet må stå åpent i privat sektor, på samme måte som i offentlig sektor. Når nemndsystemet benyttes, kan den som fremmer krav, dra nytte av at saksforberedelsen der skjer etter forvaltningsrettslige prinsipper.

Regelen om at sak skal kunne reises for domstolene når seks måneder er gått, foreslås gjort gjeldende også i privat sektor.

1.1.16 Institusjonelle spørsmål

I såvel den midlertidige ordningen som departementets lovforslag står Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) sentralt. NPE er i dag en selvstendig enhet innen Kommunal Landspensjonskasse (KLP), som driver gjensidig forsikringsvirksomhet i kommunesektoren. Evalueringsutvalget har tatt opp spørsmålet om organiseringen av Norsk Pasientskadeerstatning, og har uttalt at for at ordningen skal ha den nødvendige uavhengighet og tillit, bør det etableres et mest mulig frittstående forvaltningsorgan. Utvalget er prinsipielt betenkt over å la KLP fortsatt administrere NPE-ordningen.

Departementet slutter seg til Evalueringsutvalgets synspunkter, og mener at den nærmere organiseringen av Norsk Pasientskadeerstatning bør fastsettes av

Kongen, og at loven heller ikke bør utelukke løsninger som organisering av selskap eller stiftelse.

Departementets hovedsynspunkt er at Pasientskadenemnda skal være et godt alternativ til domstolsbehandling i de fleste saker, men ikke i de mest kompliserte sakene. Saksbehandlingen i nemnda skal være raskere og billigere enn i domstolene. Departementet går inn for at nemnda skal ha tre medlemmer, og at Kongen fortsatt skal oppnevne Pasientskadenemndas medlemmer. På bakgrunn av erstatningsspørsmålenes karakter antar departementet at et innslag av leger og jurister, som i den midlertidige ordningen, er hensiktsmessig. Det vises til at Kongen etter lovforslaget tillegges oppnevningskompetansen, og det uttales at det bør sørges for at disse yrkesgruppene representeres i nemnda. Lederen av nemnda i den enkelte sak bør etter departementets syn være jurist.

1.1.17 Saksbehandlingsregler

Når det gjelder saksbehandlingsreglene, mener departementet at det grunnleggende synspunktet bør være at saksbehandlingen i Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda bør være enkel og rask og tilpasset flertallet av saker, og at de sakene som krever en mer omstendelig saksbehandling, bør føres for domstolene. Saksbehandlingen bør etter departementets syn være omtrent som i dag. Departementet er enig med Lødruputvalget og høringsinstansene i at forvaltningsloven fortsatt skal gjelde. En særskilt bestemmelse om dette er tatt inn i lovutkastet. Etter departementets syn er det både tids- og kostnadsbesparende at NPE benytter seg av egne sakkyndige og sakkyndige fra skadesykehuset, men mener at det i spesielle saker likevel vil kunne være hensiktsmessig å innhente annen sakkyndig bistand, om nødvendig fra utlandet. Det foreslås at partsbegrepet i forvaltningsloven legges til grunn. For å sikre en reell klagebehandling foreslår departementet en særskilt regel om at Pasientskadenemnda skal ha eget sekretariat. Departementet går inn for at partene skal ha rett til dokumentinnsyn i samsvar med reglene i forvaltningsloven, og at forvaltningslovens klagefrist på tre uker skal gjelde. Departementet mener at avgjørelsene til Norsk Pasientskadeerstatning i de fleste tilfeller skal begrunnes, og for Pasientskadenemnda foreslår departementet en utvidet plikt til begrunnelse.

Det påpekes at det kan reises spørsmål om de reglene som gjelder i nemndsystemet, også bør gjelde for forsikringsgiverne ved krav i privat sektor. Etter departementets skjønn ville dette prinsipielt sett vært ønskelig, men uttaler at det ville bryte for mye med det som ellers gjelder i forsikringsbransjen. Departementet har kommet til at vanlig forsikringspraksis skal gjelde for saksbehandlingen ved første gangs behandling av krav i privat sektor.

Etter departementets vurdering kan det vanskelig forsvares om adgangen til dekning av advokatutgifter

skulle være dårligere ved pasientskader enn det som ellers gjelder. Både i nemndsystemet og i behandlingen hos forsikringsgivere i privat sektor bør derfor advokatutgifter etter departementets syn behandles som vanlige erstatningsrettslige tap slik at dersom de er en rimelig og naturlig følge av skaden, skal kunne kreves dekket. Det uttales at en bør være mindre restriktiv med å innvilge dekning av advokatutgifter i nemndsystemet enn man har vært i den midlertidige ordningen, men at bruk av advokat ikke må bli hovedregelen. Departementet foreslår at skadelidte skal kunne kreve forhåndsavgjørelse om dekning av advokatutgifter. Denne regelen foreslås å gjelde både i offentlig og privat sektor.

1.2 Sammendrag av Ot.prp. nr. 55 (1999-2000)

1.2.1 Innledning

I Ot.prp. nr. 55 (1999-2000) foreslår departementet enkelte tekniske tilpasninger i det utkastet til ny pasientskadelov som ble lagt fram for Stortinget i Ot.prp. nr. 31 (1998-1999). Endringene består i hovedsak av en harmonisering av lovforslaget til den helsereformen som er vedtatt etter at Ot.prp. nr. 31 (1998-1999) ble lagt fram. I proposisjonen avklares også forholdet mellom apoteklovgivningens erstatningsregler og reglene om erstatning for pasientskader.

1.2.2 Bakgrunnen for lovforslaget

Det vises til at da Ot.prp. nr. 31 (1998-1999) ble lagt fram, var det fremmet fire proposisjoner med forslag til ny helselovgivning (Ot.prp. nr. 10 (1998-1999) om lov om spesialisthelsetjenesten m.m., Ot.prp. nr. 11 (1998-1999) om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykiatriloven), Ot.prp. nr. 12 (1998-1999) om lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) og Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) om lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)). Disse lovforslagene hadde flere berøringspunkter med utkastet til pasientskadelov, og det ble i Ot.prp. nr. 31 (1998-1999) framholdt at dersom den nye helselovgivningen kom til å tre i kraft før eller samtidig med pasientskadeloven, måtte utkastet til pasientskadelov harmoneres med den nye helselovgivningen ved at departementet fremmet en tilleggsproposisjon, og det er denne som nå foreligger som Ot.prp. nr. 55 (1999-2000).

Det framholdes videre at det under arbeidet med Ot.prp. nr. 31 (1998-1999) ble reist spørsmål om apotekvirksomhet skulle omfattes av forslaget til pasientskadelov, og at Justisdepartementet valgte å utsette vurderingen av spørsmålet og avvente den tilpasning av lovutkastet som måtte komme når helsereformen var på plass.

1.2.3 Rene henvisningsendringer

Departementet foreslår at henvisningene til sykehusloven og lov om psykisk helsevern erstattes av en henvisning til spesialisthelsetjenesten som omfatter både den somatiske og den psykiatriske helsetjenesten. Uttrykket «institusjon etter» foreslås av språklige grunner erstattet av uttrykket «institusjon under». Av hensyn til lovteknisk og språklig konsekvens foreslår departementet å endre henvisningen til lov om helse-tjenesten i kommunene til bare «kommunehelsetjenesten». Heller ikke denne justeringen medfører noen innholdsmessig endring.

1.2.4 Terminologiske endringer

For at lovutkastet skal være i samsvar med terminologien i den nye helselovgivningen foreslår departementet at uttrykket «helsetjeneste» erstattes alle steder hvor det er brukt i lovutkastet, med uttrykket «helsehjelp». Det uttales at innføringen av uttrykket «helsehjelp» i pasientskadeloven ikke er ment å utgjøre noen begrensning i forhold til regelen i § 1 annet ledd.

Departementet foreslår videre at uttrykket «helsevesen» erstattes samtlige steder av uttrykket «helse-tjeneste», slik at ordbruken i pasientskadeloven samsvarer med terminologien i helselovgivningen. Det uttales at omfanget av uttrykket i pasientskadeloven kan tenkes å være mer omfattende enn det definisjonen i pasientrettighetsloven legger opp til.

Departementet foreslår at uttrykket «godkjenning» i lovutkastet § 1 erstattes av «autorisasjon eller lisens».

1.2.5 Bør apotekvirksomhet omfattes av pasientskadeloven?

Skader voldt under utøvelse av apotekvirksomhet omfattes ikke av den midlertidige, avtalebaserte pasientskadeerstatningsordningen som gjelder i dag.

Som pasientskade etter forslaget til pasientskadelov § 1 regnes skade som er voldt av «personer som yter helsehjelp i henhold til offentlig autorisasjon eller lisens». Det betyr at også skade voldt av farmasøyter og apotek teknikere omfattes av pasientskadeloven, såfremt skaden skjer i forbindelse med at personalet yter helsehjelp.

Det vises til at Lødruputvalget i NOU 1992:6 ikke gikk inn for å innlemme apotekvirksomheten i loven da utvalget ikke fant det naturlig å ta apotekene med i en pasientskadeordning idet det viste til at apotekene ikke driver behandling i egentlig forstand. Utvalget pekte dessuten på at erstatningsansvaret allerede i utgangspunktet var objektivt, slik at hensynet til skadelidte ikke tilsa at apotekene ble tatt med.

Ingen av høringsinstansene til Lødruputvalget hadde synspunkter på forholdet mellom pasientskadeordningen og apoteklovens ansvarsregler.

Det opplyses at spørsmålet om apotekvirksomhet bør omfattes av pasientskadeloven, ble tatt opp på et møte i april 2000 mellom Justisdepartementet og Sosial- og helsedepartementet og representanter for Norges Apotekerforening, Norges Farmaceutiske Forening og Farmasiforbundet som ikke var høringsinstanser til NOU 1992:6, og at alle organisasjonene ga uttrykk for at apotekvirksomhet bør omfattes av pasientskadeloven.

Departementet mener at skader voldt i apotekvirksomhet også bør omfattes av pasientskadeloven. Når farmasøyter og apotek teknikere er å anse som helsepersonell etter den nye helsepersonelloven, er det etter departementets syn mest naturlig, enklest og mest konsekvent at apotekets personale likestilles med annet helsepersonell også når det gjelder ansvaret for pasientskader. Det uttales at apotekene tilbyr tjenester som må betraktes som behandling i vid forstand, og at de er eksperter innenfor sitt område på samme måten som legen eller sykepleieren er det innenfor sitt område. Det framholdes at konsekvensene av feil fra apotekets side kan være like alvorlige for pasienten som konsekvensene av tradisjonelle pasientskader. Det uttales at selv om ansvaret etter apotekloven går langt, er det en fordel om den skadelidte kan benytte pasientskadelovens særlige saksbehandlingsregler dersom han eller hun ønsker det.

For at det ikke skal være noen tvil om at apotekvirksomhet omfattes av pasientskadeloven, foreslår departementet at alternativet «ekspedisjon av legemidler fra apotek» føyes til oppregningen i utkastet til pasientskadelov § 1 annet ledd. Det understrekes at det at dette alternativet nevnes spesielt, ikke utelukker at andre handlinger utført i apotekvirksomhet kan føre til pasientskade etter loven.

Departementet antar at den utvidelsen av ansvarsgrunnlaget som lovendringen innebærer, ikke vil føre til noen økning av betydning i antallet erstatningssaker.

1.2.6 Endringer i lovutkastet §4

Justisdepartementet foreslår at forslaget i Ot.prp. nr. 31 (1998-1999) til § 4 annet ledd tas ut. Det vises til at skadeserstatningsloven § 5-3 gir alminnelige regler om erstatningsansvar og regressoppgjør der det foreligger flere skadevoldere, og at forslaget til § 4 annet ledd i Ot.prp. nr. 31 (1998-1999) ikke medfører noen annen løsning enn det som følger av skadeserstatningsloven.

1.2.7 Ikrafttredelse

Departementet finner det hensiktsmessig at ikrafttredelsestidspunktet skal være opp til Kongens bestemmelse.

2. KOMITEENS MERKNADER

2.1 Generelle merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bendiks H. Arnesen, Reidun Gravdahl, Asmund Kristoffersen, Karin Lian, Einar Olav Skogholt og Gunhild Øyangen, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Are Næss, fra Høyre, Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, og fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, viser til at lovforslaget i stor utstrekning bygger på den midlertidige erstatningsordningen for pasientskader som har virket siden 1. januar 1988. Ordningen har i liten grad gitt pasienter erstatning som de ikke ville fått etter de alminnelige erstatningsrettslige reglene.

Komiteen vil understreke viktigheten av at loven skal fokusere på pasientens skade. Pasienten må heller ikke bevise at noen i helsevesenet kan bebreides for at skaden er skjedd. Komiteen legger til grunn at lovfesting vil gi flere pasienter mulighet til erstatning både i ordningen og ved domstolene.

Komiteen er enig i at alminnelig erstatningsrett ikke gir tilstrekkelig vern for personer som skades ved ytelse av helsetjenester, og at praksis må bygge på en mindre streng uaktsomhetsvurdering.

Komiteen viser til at det ofte er en lang og kostbar prosess dersom en sak om pasientskadeerstatning skal føres for domstolene. Ved å opprettholde nemndsystemet i pasientskadeordningen vil pasientene, etter komiteens mening, fortsatt kunne ha mulighet til en både raskere og billigere saksbehandling. Komiteen ber Regjeringen sørge for å bedre informasjonen til pasienter som mener de er påført skader. Pasienten må få hjelp til å utforme sin klage til Norsk Pasientskadeerstatning og gis informasjon om andre nødvendige tiltak som eventuelt å gi melding til forsikringsselskapet. Omfattende dokumentasjon skal ikke pasienten behøve å ha ansvar for å fremskaffe. Dette skal innhentes av Norsk Pasientskadeerstatning eller forsikringsselskapet.

Komiteen legger avgjørende vekt på at saksbehandlingen i pasientskadeerstatningsordningen skal være rask.

Komiteen viser til at nåværende pasientskadeerstatningsordning ble etablert ved kongelig resolusjon i 1988, og ordningen har så langt etter komiteens mening virket tilfredsstillende, men komiteen sier seg glad for at man nå får en egen lov vedrørende pasientskadeerstatning. Komiteen viser til at objektivisering av ansvaret for utøvelse av helsetjenester opprinnelig sto sentralt i arbeidet med å få etablert en ordning med pasientskadeerstatning. Hovedhensikten med dette var å skyve tyngdepunktet fra en uaktsom-

hetsvurdering hos det enkelte helsepersonell til en vurdering av om det er begått feil som har påført pasienten skade.

Komiteen sier seg tilfreds med at den nye loven også vil omfatte skadeserstatning for den totale helsetjeneste inklusiv private tilbud, apotek-, syke- og omsorgssektoren. Komiteen vil videre påpeke effekten av den kvalitetsforbedring og skadeforebyggende effekt som pasientskadeordningen har hatt frem til dags dato.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser videre til at etter at pasientskadeerstatningsloven ble etablert i 1988, har antall skadesaker i det vanlige rettsapparatet øket ubetydelig, men det har etter disse medlemmers mening vært en svakhet ved ordningen at det ikke tidligere har vært åpnet for klagerett på nemndsvedtak fra skadevolders side. Disse medlemmer er derfor glad for at det åpnes for en slik mulighet i den foreliggende lovproposisjon.

Disse medlemmer viser også til at loven fortsatt har åpning for å reise erstatningskrav i det vanlige rettsapparatet, og disse medlemmer støtter den tidsfrist på seks måneder som er inntatt i lovteksten for å bringe en sak inn for det sivile rettsapparat etter at saken er tilmeldt Norsk pasientskadenemnd. Disse medlemmer mener at behandlingstiden i norsk pasientskadeerstatningsordning i dag er for lang, og det er viktig at tidsfristene blir kortere av hensyn til de som har krav på erstatning.

2.2 Merknader til de enkelte paragrafer

§ 1 Pasientskade

Komiteen har merket seg at lovforslaget ikke skal miste sitt preg av å være en særrettighet for pasientskader.

Komiteen viser til at skader oppstått i helseinstitusjoner, herunder sykehjem, omfattes av loven. Komiteen vil bemerke at en får dekket skade påført av helsepersonell under opphold på aldershjem, omsorgsbolig eller boenhet som ikke skiller seg vesentlig fra boliger for eldre, trygdeboliger og lignende. Komiteen slutter seg til avgrensningene det legges opp til, og understreker at denne loven også gjelder psykiske skader.

Komiteen har merket seg at ambulansetransport kommer inn under loven. Dette gjelder også improvisert syketransport så lenge det dreier seg om et tilbud fra det offentlige eller private helsevesenet.

Komiteen legger vekt på at loven dekker skadetilfeller uten krav om at helsepersonell handlet i tjeneste.

Komiteen har merket seg at Ot.prp. nr. 55 (1999-2000) avklarer forholdet mellom apotekerlov- givningens erstatningsregler og reglene om erstatning

for pasientskader. Komiteen er enig i at skader voldt i apotekvirksomhet bør dekkes av pasientskadeordningen i den grad pasientskadelovens vilkår ellers er oppfylt.

Komiteen mener det bør presiseres at lovens dekningsområde omfatter enhver som arbeider innenfor helsetjenesten med å gi helsehjelp. I det foreliggende forslaget er det uklart i hvilken grad helsehjelp som ytes av helsepersonell uten autorisasjon, omfattes av loven. Det vises til definisjonen av «helsepersonell» i helsepersonelloven § 3.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 1 første ledd bokstav c) lyde:

- c) av helsepersonell som yter helsehjelp i henhold til offentlig autorisasjon eller lisens, personer som opptrer på vegne av disse, eller andre personer som fastsatt i forskrift.»

§ 2 Erstatning for pasientskade

Komiteen vil minne om at denne loven først og fremst skal ivareta pasientens behov når skaden er skjedd. Komiteen legger til grunn at de alminnelige rettslige prinsipper om årsakssammenheng legges til grunn. Komiteen viser til at om lag en firedel av klagen til Norsk Pasientskadeerstatning nevner mangelfull informasjon. Komiteen vil derfor understreke behovet for å innarbeide klare rutiner, slik at mangelfull informasjon ikke fører til alvorlige skader.

Komiteen vil understreke at det er skaden og skaderesultatet som skal være avgjørende for om pasienten får erstatning, ikke om det kan påvises at enkeltpersoner har gjort feil eller utvist uaktsomhet, og mener det er behov for å presisere dette i lovteksten.

Komiteen viser til at et viktig mål ved innføringen av den midlertidige erstatningsordningen i 1988 var nettopp det å sikre pasienter erstatning uten krav om at dette skulle kunne begrunnes i feil fra enkeltpersoner. Komiteen har merket seg at Legeforeningen i sitt høringsnotat til komiteen har pekt på at utviklingen i den midlertidige erstatningsordningen kan tyde på at det gradvis har blitt vanskeligere å få erstatning, ved at det objektive ansvaret har utviklet seg i retning av krav om skyld. I lovforslaget fastslås kravet om å påvise skyld som en hovedregel i § 2 bokstav a og e, ved bruk av vilkår som «feil» og «uaktsomhet» for at det skal kunne reises krav om erstatning.

Komiteen fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 2 første ledd bokstav a) lyde:

- a) svikt ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes.»

Komiteen understreker at reglene om ansvarsgrunnlag innebærer at terskelen for hvilke handlinger som skal utløse ansvar, skal være lavere enn i den alminnelige erstatningsrett. Komiteen mener lovens formål om å være en særlov for pasientskader innebærer at det er riktig å avgrense mot krav grunnet andre skader. Komiteen mener imidlertid at henvisningen til alminnelige erstatningsregler, både objektive regler og regelen om ansvar for uaktsom skadevolding, kan bli mer presis, og fremmer følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 2 første ledd bokstav e) lyde:

- e) forhold som medfører ansvar for helsetjenesten eller helsepersonell etter alminnelige erstatningsregler.»

For å gjøre loven språklig sett lettere tilgjengelig fremmer komiteen følgende endringsforslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 2 tredje ledd lyde:

Selv om det ikke foreligger grunnlag for erstatningsansvar etter første og annet ledd, kan det unntaksvis ytes erstatning når det har skjedd en pasientskade som er særlig stor eller særlig uventet, og som ikke kan anses som utslag av en risiko som pasienten må akseptere. Det skal legges vekt på om det er gitt tilstrekkelig informasjon på forhånd.»

§ 4 Andre erstatningsregler

Komiteen viser til at denne lov ikke er til hinder for at erstatningskrav kan gjøres gjeldende overfor andre enn den ansvarlige etter loven.

Komiteen er enig i at krav som fremmes etter loven, ikke kan fremmes mot staten, fylkeskommuner eller kommuner. Regress skal bare kunne kreves mot den som selv har forvoldt skaden forsettelig, eller har unnlatt å tegne forsikring etter § 8.

Komiteen viser til Lødrup-utvalgets forslag om at det ikke bør være noe minstebeløp for erstatninger som følge av pasientskade. De fleste høringsinstansene har gitt uttrykk for det samme. Norsk Pasientskadeerstatning har imidlertid pekt på behovet for en nedre grense for å begrense tilfanget av mindre saker. Komiteen mener det vil være hensiktsmessig å videreføre dagens nedre grense på 5 000 kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at erstatningsbeløpene for ulike skader gjennom Norsk Pasientskadeerstatning er i laveste laget, og at de bør oppjusteres i henhold til avgjørelser om lignende skadeserstatning i det sivile rettsapparatet. Disse medlemmer vil gå imot å øke egenandelen for utbetaling av erstatning i henhold til § 3-5 i skadeserstatningsloven fra 5 000 til 10 000 kroner.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 4 første ledd andre punktum lyde:

Erstatning (oppreisning) for skade av ikke-økonomisk art etter skadeerstatningsloven § 3-5 og tap under 5 000 kroner erstattes likevel ikke etter loven her.»

§ 5 Foreldelse

Komiteen har merket seg at de vanlige foreldelsesregler, hvor et krav foreldes etter 3 år, også skal gjelde for pasientskadekrav.

§ 6 Hvem som er ansvarlig etter loven

Komiteen viser til at de midlertidige reglene er ført videre slik at Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig når skaden er skjedd i offentlig helsevesen.

Komiteen har merket seg at loven slår fast at den ansvarlige utenfor offentlig helsevesen (private) er den som yter helsetjenester. Disse plikter å tegne forsikring etter § 8 i den utstrekning Kongen bestemmer. Komiteen ser positivt på at, uansett hvem som skal betale erstatning, om det er Norsk Pasientskadeerstatning eller et forsikringselskap, så kan saken alltid meldes til Norsk Pasientskadeerstatning.

Komiteen viser også til at alle fritidshandlinger omfattes av loven så lenge handlingene er foretatt ut fra den særskilte kompetanse vedkommende har i kraft av å være helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at Norsk Pasientskadeerstatning i tvilstilfelle kan bestemme hvor saken skal utredes.

§ 7 Norsk Pasientskadeerstatning

Komiteen har merket seg at dagens finansieringsordning er tenkt forlenget ved at Kongen organiserer og fastsetter nærmere forskrifter om Norsk Pasientskadeerstatning. For enkelte helseinstitusjoner kan eller skal det tegnes forsikring som nevnt i § 8. Komiteen er enig i dette.

§ 8 Forsikring

Komiteen har merket seg at den som yter helsetjenester utenfor offentlig helsevesen, skal tegne forsikring i den utstrekning det er fastsatt ved forskrift til dekning av ansvar etter loven. Komiteen er enig i dette.

§ 9 Fremsetting av krav

Komiteen vil understreke betydningen av imøtekommenhet og god informasjon når krav om erstatning fremsettes. Som oftest er det helsepersonellet som først får henvendelsen, og disse skal være behjelpelig med å fylle ut en del av Norsk Pasientskadeer-

statnings skjema. Kravet må meldes skriftlig. Norsk Pasientskadeerstatnings veiledningsplikt og plikt til å innhente nødvendig dokumentasjon i saken må innebære at det ikke stilles store krav til pasientens utredning. Norsk Pasientskadeerstatning bør legge vekt på å skape et tillitsforhold mellom seg og pasienten under saksutredningen.

Komiteen mener at kravet normalt må meldes skriftlig, men dersom en pasient trenger bistand til å fremsette erstatningskravet, må NPE kunne bistå med å nedtegne dette.

Komiteen mener det vil være hensiktsmessig at Norsk Pasientskadeerstatning i særlige tilfeller kan godta muntlig fremsettelse av krav om erstatning, og fremmer følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 9 annet punktum lyde:

Norsk Pasientskadeerstatning kan i særlige tilfeller tillate at krav om erstatning meldes muntlig.

Annet punktum i proposisjonens lovforslag blir tredje punktum.»

§ 10 Saksbehandlingen

Komiteens flertall, medlemmene fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Framskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener det vil være mest hensiktsmessig at Norsk Pasientskadeerstatning behandler alle krav uavhengig av om skaden er forårsaket i offentlig eller privat helsetjeneste. Det vil bidra til å sikre en ensartet behandling av klagesaker i et organ som har opparbeidet seg særlig kompetanse og erfaring med denne typen saker. Det vises til at dette er i tråd med Lødrup-utvalgets forslag, og høringsuttalelser fra Norsk Pasientforening.

Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 10 første ledd lyde:

Norsk Pasientskadeerstatning skal i alle tilfeller utrede saken.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til proposisjonen s. 79:

«Når det gjelder utredningen av kravet, synes det å være et rimelig krav at den som skal betale, først får anledning til å ta stilling til det. Er det et kurant krav, kan kravet eventuelt forlikes. En rask og fleksibel behandling av krav kan for øvrig være et konkurransefortrinn for forsikringselskapene som lovgivningen ikke bør ta fra dem. Ordningen vil også gi muligheten til en viss sammenlikning av saksbehandlingstiden i NPE og i de private selskapene, noe som kan spore til forbedringer der det trengs. Endelig gir denne løsningen størst fleksibilitet, siden det ikke er noe i veien for at et eller flere forsikringselskaper inngår avtale med

NPE om å behandle kravene deres dersom de finner det kommersielt hensiktsmessig.»

Disse medlemmer er enig i at det i hovedsak er den som kan bli ansvarlig for erstatningen, som skal utrede saken. Ved tvil om hvem som er ansvarlig for erstatning, er disse medlemmer enig i at Norsk Pasientskadeerstatning skal utrede saken. Disse medlemmer ser det som positivt at klageren slipper å opptre så aktivt. Disse medlemmer understreker viktigheten av at klager har tillit til at saken behandles av nøytrale sakkyndige.

Disse medlemmer støtter proposisjonen og fremmer følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 10 første ledd lyde:

Norsk Pasientskadeerstatning eller den forsikringsgiveren som kan bli ansvarlig etter § 8, utreder saken. I tvilstilfelle avgjør Norsk Pasientskadeerstatning hvem som skal utrede den.»

Som følge av at Norsk Pasientskadeerstatning skal utrede alle saker, også saker rettet mot forsikringsselskaper, mener komiteen at de administrative kostnadene ved dette må ha en rimelig fordeling.

§ 11 Advokatbistand

Komiteen har merket seg at dekning av advokatutgifter ikke vil være hovedregelen i nemndsystemet. Ved at pasienten kan kreve forhåndsavgjørelse om dekning av advokatutgifter, tar pasienten ingen risiko ved å engasjere advokat. Komiteen har merket seg at avgjørelse om advokatbistand er skjønnsbasert. Ved utøvelse av skjønnet bør det legges vekt på om sakens karakter og alvorlighetsgrad tilsier en større grad av bevisførsel, og om det vil være særlig aktuelt at saken behandles ved domstolene. Komiteen understreker at det også ved klage til Pasientskadenemnda bør kunne innvilges advokatbistand til klageutformingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil som følge av endringsforslag til § 10 fremme følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 11 lyde:

§ 11 Advokatbistand

Pasientens utgifter til advokathjelp dekkes dersom Norsk Pasientskadeerstatning har truffet vedtak om det, eller utgiftene må regnes som tap som følge av skaden. Pasienten kan kreve forhåndsavgjørelse fra Norsk Pasientskadeerstatning om hvilke advokatutgifter som vil bli dekket.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 11 lyde:

§ 11 Advokatbistand

Pasientens utgifter til advokathjelp dekkes dersom den som utreder saken, har truffet vedtak om det, eller utgiftene må regnes som tap som følge av skaden. Pasienten kan kreve forhåndsavgjørelse fra den som utreder saken, om hvilke advokatutgifter som vil bli dekket.»

§ 12 Avgjørelsen av erstatningskravet

Komiteen har merket seg at etter at Norsk Pasientskadeerstatning har utredet saken og avgjort om erstatning skal gis og eventuelt erstatningens størrelse, skal vedtaket begrunnes og underretning gis partene i samsvar med forvaltningslovens regler. Opplysning skal også gis om at vedtaket kan klages til Pasientskadenemnda innen 3 uker.

Komiteen er kjent med at saksbehandlingstiden kan bli opptil 5 år. Komiteen ønsker derfor at saksbehandlingstiden både for avgjørelse av erstatningsspørsmålet og for selve erstatningsutmålingen blir så kort som mulig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil som følge av endringsforslag til § 10 gå mot proposisjonens forslag til § 12 annet ledd.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil at forsikringsgiver skal kunne velge å utrede saken selv, og når Norsk Pasientskadeerstatning treffer avgjørelse skal denne kunne klages inn for Pasientskadenemnda.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 12 annet ledd lyde:

Når en forsikringsgiver har utredet saken, avgjøres det om erstatning skal gis, og eventuelt erstatningens størrelse. Det skal opplyses at avgjørelsen kan klages inn for Pasientskadenemnda innen tre uker.»

§ 13 Utbetaling av erstatningen

Komiteen forutsetter at Norsk Pasientskadeerstatning sørger for rask utbetaling av erstatningskravet.

§ 15 Klage mv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til muligheten for å klage enkeltvedtak fattet i Norsk Pasientskadeerstatning inn for Pasientskadenemnda.

Et annet flertall, medlemmene fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at forslaget til lov ikke er klart nok når det gjelder hvem som kan klage på avgjørelser til Pasientskadenemnda. Etter dette flertallets mening bør denne loven innebære at det i utgangspunktet bare er pasienten som gis anledning til å gå videre etter avgjørelse i Norsk Pasientskadeerstatning.

Dette flertallet legger til grunn at NPE som ansvarlig for å betale eventuell erstatning, ikke vil ha behov for å klage på egen avgjørelse. Den som innenfor privat sektor blir pålagt å betale erstatning ved NPEs vedtak, bør etter dette flertallets syn imidlertid ha klageadgang.

Etter dette flertallets syn bør imidlertid ikke en helseinstitusjon eller helsepersonell, som ikke selv blir pålagt å betale erstatning ved NPEs avgjørelse, kunne klage avgjørelsen inn for pasientskadenemnda.

Komiteens flertall, medlemmene fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil bl.a. som følge av endringsforslag til § 10 fremme følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 15 første ledd lyde:

Norsk Pasientskadeerstatnings enkeltvedtak som nevnt i § 14 annet punktum kan påklages til Pasientskadenemnda av den som krever erstatning etter loven her. Det samme gjelder for en ansvarlig etter § 6 første ledd annet punktum eller dennes forsikringsgiver etter § 8, som blir pålagt å betale erstatning ved Norsk Pasientskadeerstatnings vedtak. Andre kan ikke påklage Norsk Pasientskadeerstatnings vedtak til Pasientskadenemnda. Klagefristen er tre uker.»

Flertallet vil som følge av endringsforslag til § 10 gå mot proposisjonens forslag til § 15 annet ledd.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til muligheten for å klage både enkeltvedtak fattet i Norsk Pasientskadeerstatning og avgjørelser tatt av forsikringsgiver, inn for Pasientskadenemnda.

Disse medlemmer mener at forslaget til lov ikke er klart nok når det gjelder hvem som kan klage

på avgjørelser til Pasientskadenemnda. Etter disse medlemmers mening bør denne loven innebære at det i utgangspunktet bare er pasienten som gis anledning til å gå videre etter avgjørelse i Norsk Pasientskadeerstatning eller etter avgjørelse av forsikringsgiver.

Disse medlemmer legger til grunn at NPE og forsikringsgiver som ansvarlige for å betale eventuell erstatning, ikke vil ha behov for å klage på egen avgjørelse. I unntakstilfeller kan det tenkes at andre enn NPE blir pålagt å betale erstatning ved NPEs avgjørelse, for eksempel et forsikringselskap som har inngått avtale med NPE om at NPE skal behandle kravene deres. Etter disse medlemmers mening bør forsikringsgiver i et slikt tilfelle kunne påklage NPEs vedtak til Pasientskadenemnda.

Etter disse medlemmer syn bør imidlertid ikke en helseinstitusjon eller helsepersonell, som ikke selv blir pålagt å betale erstatning ved NPEs eller forsikringsgivers avgjørelse, kunne klage avgjørelsen inn for Pasientskadenemnda.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 15 første og annet ledd lyde:

Norsk Pasientskadeerstatnings enkeltvedtak som nevnt i § 14 annet punktum og tilsvarende avgjørelser av forsikringsgivere etter § 8, kan påklages til Pasientskadenemnda av pasienten og andre som har lidt tap på grunn av pasientskade. I tillegg kan Norsk Pasientskadeerstatnings enkeltvedtak påklages av en ansvarlig etter § 6 første ledd annet punktum eller dennes forsikringsgiver etter § 8, som blir pålagt å betale erstatning ved vedtaket. Andre kan ikke påklage Norsk Pasientskadeerstatnings enkeltvedtak eller tilsvarende avgjørelse fra forsikringsgivere. Klagefristen er tre uker.

Når seks måneder har gått etter at kravet ble meldt, kan krav mot en forsikringsgiver etter § 8 bringes inn for Pasientskadenemnda uansett om avgjørelse er truffet.»

Komiteen er enig i klagefristen på 3 uker.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er også enig i at krav mot forsikringsgiver kan bringes inn for Pasientskadenemnda når 6 måneder er gått etter at kravet er meldt, uansett om avgjørelse er truffet.

Komiteen vil peke på at det er nødvendig med et visst press på tidsperspektivet uten at dette går ut over kvaliteten ved vurdering av saker hos sakkyndige. Komiteen er enig i at andre enkeltvedtak kan påklages til departementet med mindre Kongen fastsetter et annet klageorgan.

Komiteen har merket seg at gebyr kan fastsettes ved forskrift for å forhindre for mange ubegrunnede klager.

§ 16 Pasientskadenemndas virksomhet og sammensetning m.m.

Komiteen har merket seg at det foreslås å gå bort fra en parts sammensatt nemnd, og at nemnda skal få 3 medlemmer istedenfor 5 som i dag. Komiteen er av den oppfatning at dagens ordning med 5 medlemmer har fungert bra, og går inn for at Pasientskadenemnda fortsatt skal ha 5 medlemmer. Komiteen er enig i at den foreslåtte sirkuleringsordning blir fulgt opp.

Komiteen mener at det fortsatt bør være en partssammensatt nemnd på fem medlemmer hvor Kongen utnevner leder, nestleder og medlemmer med personlige varamedlemmer. Det er etter komiteens mening viktig at leder har juridisk embetseksamen. To av de øvrige medlemmene skal være medisinsk sakkyndige, og ett medlem bør etter komiteens mening ha generell innsikt i helsespørsmål med særlig vekt på brukerinteressene.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 16 første ledd annet punktum lyde:

Leder skal ha juridisk embetseksamen.»

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 16 annet ledd lyde:

Pasientskadenemnda settes i hver sak med fem medlemmer etter en sirkulasjonsordning som fastsettes av nemndas leder. To av medlemmene skal være medisinsk sakkyndige. Ett av medlemmene skal være brukerrepresentant.»

§ 17 Saksbehandlingen i Pasientskadenemnda

Komiteen har merket seg at Pasientskadenemnda skal treffe vedtak med alminnelig flertall, og at både flertallets og mindretallets syn skal begrunnes. Komiteen har også merket seg at saksbehandlingen for Pasientskadenemnda forestås av et eget sekretariat som også kan fatte avgjørelser på vegne av nemnda i helt kurante saker.

§ 18 Domstolsprøving

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil minne om at det først og fremst er pasientens interesser denne loven skal ivareta. Da lovforslaget er noe uklart når det gjelder hvem som skal kunne klage en sak inn for domstolen, vil flertallet presisere at etter denne lov bør det kun være pasienten og den som innenfor privat sektor blir på-

lagt å betale erstatning, som skal kunne bringe saken videre. For andre enn disse, f.eks. en skadevolder (helseinstitusjon eller helsepersonell) som ikke selv blir ansvarlig fordi skaden er skjedd innenfor offentlig helsetjeneste, skal søksmålsadgangen uttrykkelig avskjæres.

Komiteen ønsker at den som krever erstatning, ikke kan bringe saken inn for domstolene før Pasientskadenemnda har fattet vedtak.

Komiteen vil peke på at tidsfristene må være så korte som mulig, men ikke slik at kvaliteten ved vurdering av saken hos sakkyndige svekkes. Komiteen antar at pasienten ofte vil trenge en ny sakkyndig vurdering for å ta stilling til om Pasientskadenemndas vedtak ikke skal aksepteres, og at søksmål skal reises. Komiteen mener derfor at søksmål bør kunne reises innen 4 måneder etter at nemnda har truffet vedtak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har sett at det kan reises spørsmål om loven bør fastsette hvem et søksmål fra en ansvarlig etter § 6 første ledd annet punktum eller dennes forsikringsgiver etter § 8, skal rettes mot. Flertallet ser at det er tre alternativer, nemlig Pasientskadenemnda, Norsk Pasientskadeerstatning eller den som er tilkjent erstatning ved Pasientskadenemndas vedtak. Det sistnevnte alternativ kan virke naturlig ut fra at det er skadelidte som har retten til erstatning, men det utsetter pasienten for byrden ved søksmål og en risiko for å dekke iallfall egne sakskostnader. De to andre alternativene har ikke de samme ulempene, men kan gjøre at en rettssak blir behandlet «over hodet» på skadelidte. Til gjengjeld kan de trolig vel så lett og godt som skadelidte bidra til å opplyse saken. Siden det er Pasientskadenemnda som har truffet det endelige vedtaket, kan det tale for at saken reises mot Pasientskadenemnda, selv om NPE nok har større administrative ressurser til å ta imot søksmål. Flertallet vil på denne bakgrunn foreslå at søksmål fremsettes overfor Pasientskadenemnda.

Flertallet fremmer følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 18 lyde:

§ 18 Domstolsprøving

Den som krever erstatning etter loven her, kan bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger. Det samme gjelder for ansvarlig etter § 6 første ledd annet punktum eller dennes forsikringsgiver etter § 8, som blir pålagt å betale erstatning ved Pasientskadenemndas vedtak. Andre kan ikke bringe saken inn for domstolene.

Ved søksmål etter loven her er forliksmekling ikke nødvendig.

Søksmål må reises innen fire måneder fra det tidspunkt underretning om endelig vedtak i Pasientskadenemnda er kommet fram til vedkommende. Når denne fristen er ute uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som rettskraftig dom, og kan fullbyrdes etter reglene for dommer.

Søksmål etter første ledd første punktum reises mot den ansvarlige etter § 6 eller dennes forsikringsgiver etter § 8. Søksmål etter første ledd annet punktum reises mot Pasientskadenemnda.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet støtter proposisjonens forslag til § 18 om at andre enn pasienten også kan bringe vedtak gjort av Pasientskadenemnda inn for domstolene, og fremmer følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 18 lyde:

§ 18 *Domstolsprøving*

Den som krever erstatning etter loven her, kan tidligst bringe saken inn for domstolene når seks måneder har gått etter at krav på erstatning er satt fram etter § 9. Andre kan tidligst bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger.

Søksmål må senest reises innen to måneder fra det tidspunktet underretning om endelig vedtak i Pasientskadenemnda er kommet fram til vedkommende. Når denne fristen er ute uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som en rettskraftig dom, og kan fullbyrdes etter reglene for dommer.

Søksmålet reises mot den ansvarlige etter § 6 eller dennes forsikringsgiver etter § 8. Dersom Norsk Pasientskadeerstatning eller Pasientskadenemnda har truffet vedtak om erstatning skal ytes eller ikke, er forliksmekling ikke nødvendig. Under søksmålet stanses eventuell behandling i Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda.

Er søksmål reist ved de alminnelige domstolene, og skadelidte ønsker tvisten avgjort av Pasientskadenemnda, kan vedkommende domstol stanse saken inntil Pasientskadenemnda har fattet endelig vedtak. Når en domstol har stanset saken etter første punktum, gjelder fristen i annet ledd for å ta saken opp igjen. Når fristen er ute, skal domstolen heve saken.»

§ 19 *Lovens virkeområde*

Komiteen er enig i at loven gjelder skade som har skjedd i Norge og Svalbard.

Komiteen mener det bør fastsettes i loven at den også omfatter behandling i utlandet i regi av den norske helsetjenesten. Komiteen vil presisere at lo-

ven også omfatter de såkalte behandlingsreisene til utlandet.

Komiteen fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 19 annet punktum lyde:

Loven gjelder også skade voldt ved helsetjenester i utlandet (herunder behandlingsreiser til utlandet) som det offentlige helt eller delvis bekoster.»

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 1

I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal følgende bestemmelser lyde:

§ 10 første ledd:

Norsk Pasientskadeerstatning eller den forsikringsgiveren som kan bli ansvarlig etter § 8, utreder saken. I tvilstilfelle avgjør Norsk Pasientskadeerstatning hvem som skal utrede den.

§ 11:

§ 11 *Advokatbistand*

Pasientens utgifter til advokathjelp dekkes dersom den som utreder saken har truffet vedtak om det, eller utgiftene må regnes som tap som følge av skaden. Pasienten kan kreve forhåndsavgjørelse fra den som utreder saken om hvilke advokatutgifter som vil bli dekket.

§ 12 annet ledd:

Når en forsikringsgiver har utredet saken, avgjøres det om erstatning skal gis, og eventuelt erstatningens størrelse. Det skal opplyses at avgjørelsen kan klages inn for Pasientskadenemnda innen tre uker.

§ 15 første og annet ledd:

Norsk Pasientskadeerstatnings enkeltvedtak som nevnt i § 14 annet punktum og tilsvarende avgjørelser av forsikringsgivere etter § 8, kan påklages til Pasientskadenemnda av pasienten og andre som har lidt tap på grunn av pasientskade. I tillegg kan Norsk Pasientskadeerstatnings enkeltvedtak påklages av en ansvarlig etter § 6 første ledd annet punktum eller dennes forsikringsgiver etter § 8, som blir pålagt å betale erstatning ved vedtaket. Andre kan ikke påklage Norsk Pasientskadeerstatnings enkeltvedtak eller tilsvarende avgjørelse fra forsikringsgivere. Klagefristen er tre uker.

Når seks måneder har gått etter at kravet ble meldt, kan krav mot en forsikringsgiver etter § 8 brin-

ges inn for Pasientskadenemnda uansett om avgjørelse er truffet.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 2

I lov om erstatning ved pasientskader mv. skal § 18 lyde:

§ 18 Domstolsprøving

Den som krever erstatning etter loven her, kan tidligst bringe saken inn for domstolene når seks måneder har gått etter at krav på erstatning er satt fram etter § 9. Andre kan tidligst bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger.

Søksmål må senest reises innen to måneder fra det tidspunktet underretning om endelig vedtak i Pasientskadenemnda er kommet fram til vedkommende. Når denne fristen er ute uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som en rettskraftig dom, og kan fullbyrdes etter reglene for dommer.

Søksmålet reises mot den ansvarlige etter § 6 eller dennes forsikringsgiver etter § 8. Dersom Norsk Pasientskadeerstatning eller Pasientskadenemnda har truffet vedtak om erstatning skal ytes eller ikke, er forliksmekling ikke nødvendig. Under søksmålet stanses eventuell behandling i Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda.

Er søksmål reist ved de alminnelige domstolene, og skadelidte ønsker tvisten avgjort av Pasientskadenemnda, kan vedkommende domstol stanse saken inntil Pasientskadenemnda har fattet endelig vedtak. Når en domstol har stanset saken etter første punktum, gjelder fristen i annet ledd for å ta saken opp igjen. Når fristen er ute, skal domstolen heve saken.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen viser for øvrig til proposisjonene og det som står foran, og rår Odelstinget til å gjøre slikt

vedtak til lov

om erstatning ved pasientskader mv.
(pasientskadeloven)

Kapittel 1 Pasientskadeansvar

§ 1 Pasientskade

Denne loven gjelder skader som er voldt

- i institusjon under spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten,
- under ambulansetransport, eller
- av helsepersonell som yter helsehjelp i henhold til offentlig autorisasjon eller lisens, personer som opptrer på vegne av disse eller andre personer som fastsatt i forskrift.

Slike skader 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.

§ 2 Erstatning for pasientskade

Pasienten og andre som har lidt tap på grunn av pasientskade, har krav på erstatning når skaden skyldes

- svikt ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes,
- teknisk svikt ved apparat, redskap eller annet utstyr som er brukt ved ytelsen av helsehjelp,
- smitte eller infeksjon, når dette ikke i hovedsak skyldes pasientens tilstand eller sykdom,
- vaksinasjon, eller
- forhold som medfører ansvar for helsetjenesten eller helsepersonell etter alminnelige erstatningsregler.

Det skal tas hensyn til om de krav skadelidte med rimelighet kan stille til virksomheten eller tjenesten på skadetidspunktet, er tilsidesatt. Utilstrekkelige ressurser skal ikke medføre ansvar dersom ressursfordelingen har vært forsvarlig og virksomheten i alminnelighet holder en forsvarlig standard.

Selv om det ikke foreligger grunnlag for erstatningsansvar etter første og annet ledd, kan det unntaksvis ytes erstatning når det har skjedd en pasientskade som er særlig stor eller særlig uventet, og som ikke kan anses som utslag av en risiko som pasienten må akseptere. Det skal legges vekt på om det er gitt tilstrekkelig informasjon på forhånd.

Kongen kan bestemme at erstatningskrav i henhold til konvensjoner som Norge er forpliktet av, skal behandles som krav etter denne loven.

§ 3 Uoppklarte årsaksforhold

Dersom årsaken til en skade på en pasient ikke kan bringes på det rene, og skaden sannsynligvis skyldes ytre påvirkning på en pasient under behandlingen, skal det normalt antas at skaden skyldes feil eller svikt ved ytelsen av helsehjelp.

Ved erstatning som følge av skade etter anbefalte eller påbudte vaksinasjoner etter lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer, gjelder retten til erstatning etter § 2 første ledd bokstav d med mindre den ansvarlige godtgjør at en eller flere andre årsaker er mer sannsynlige.

§ 4 Andre erstatningsregler

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 5 000 kroner erstattes likevel ikke etter loven her.

Skader som faller inn under dekningsområdet til lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskedeforsikring § 10 kan ikke kreves erstattet etter loven her.

Loven er ikke til hinder for at erstatningskrav gjøres gjeldende overfor andre enn den ansvarlige etter loven her. Krav som kan fremmes etter loven her, kan likevel ikke fremmes mot staten, fylkeskommuner og kommuner. Regress kan bare kreves mot den som selv har voldt skaden forsettlig eller har unnlatt å tegne forsikring etter § 8.

§ 5 Foreldelse

Krav etter denne loven foreldes etter lov 18. mai 1979 nr. 18 om foreldelse av fordringer. Foreldelsen avbrytes ved at kravet meldes etter § 9. Slik melding avbryter ikke foreldelsesfristen av erstatningskrav mot andre enn de ansvarlige etter denne loven og deres forsikringsgivere.

Kapittel 2 De ansvarlige

§ 6 Hvem som er ansvarlig etter loven

Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig for skade som kan kreves erstattet etter loven her når den er voldt i den offentlige helsetjenesten. For øvrig er den som yter helsehjelp som nevnt i § 1 første ledd ansvarlig.

Til den offentlige helsetjenesten regnes virksomheten til staten, fylkeskommunene eller kommunene. Det samme gjelder virksomhet som drives på oppdrag av eller med driftstilskudd fra noen av disse med mindre det er tegnet forsikring for virksomheten i samsvar med forskrift etter § 7 annet ledd annet punktum. Kongen kan gi forskrift om hva som skal regnes til den offentlige helsetjenesten, og om hvem som har ansvar etter loven.

§ 7 Norsk Pasientskadeerstatning

Kongen organiserer og fastsetter nærmere forskrifter om Norsk Pasientskadeerstatning.

Staten, fylkeskommuner og kommuner yter tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for å dekke erstatning for pasientskader voldt i den offentlige helsetjenesten, samt bidrag til driften i samsvar med forskrift gitt av Kongen. Det kan fastsettes at det for enkelte helseinstitusjoner i stedet kan eller skal tegnes forsikring som nevnt i § 8.

§ 8 Forsikring

Den som yter helsehjelp som nevnt i § 1 første ledd utenfor den offentlige helsetjenesten, skal tegne forsikring i den utstrekning det er fastsatt ved forskrift til dekning av ansvaret etter loven her. Forsikringsgivere og vilkår skal godkjennes av Kongen.

Dersom forsikringsplikten ikke er overholdt eller forsikringen viser seg utilstrekkelig, dekkes tapet av de godkjente forsikringsgiverne i fellesskap. Kongen kan gi nærmere regler om fordelingen mellom dem.

Den som ikke oppfyller forsikringsplikten etter første ledd, straffes med bøter eller fengsel inntil 3 måneder.

Kapittel 3 Behandlingen av krav

§ 9 Fremsetting av krav

Krav om erstatning for pasientskade meldes skriftlig til Norsk Pasientskadeerstatning. Norsk Pasientskadeerstatning kan i særlige tilfeller tillate at krav om erstatning meldes muntlig. Fremsettes kravet overfor helsepersonell, helseinstitusjon eller forsikringsgiver etter § 8, skal kravet meldes videre til Norsk Pasientskadeerstatning.

§ 10 Saksbehandlingen

Norsk Pasientskadeerstatning skal i alle tilfeller utrede saken.

Bestemmelsen gjør ikke unntak fra lovbestemt taushetsplikt.

Norsk Pasientskadeerstatning kan kreve bevisopptak etter domstolloven § 43 annet ledd.

§ 11 Advokatbistand

Pasientens utgifter til advokathjelp dekkes dersom Norsk Pasientskadeerstatning har truffet vedtak om det, eller utgiftene må regnes som tap som følge av skaden. Pasienten kan kreve forhåndsavgjørelse fra Norsk Pasientskadeerstatning om hvilke advokatutgifter som vil bli dekket.

§ 12 Avgjørelsen av erstatningskravet

Når Norsk Pasientskadeerstatning har utredet saken, treffer den vedtak om erstatning skal ytes og om erstatningens størrelse. Vedtaket skal begrunnes og underretning gis partene i samsvar med forvaltningslovens regler. Det skal opplyses at vedtaket kan klages inn for Pasientskadenemnda innen tre uker.

§ 13 Utbetaling av erstatningen

Erstatning utbetales så snart som mulig etter at saken er avgjort. Delutbetalinger skal skje så snart det er klart at deler av kravet er uomtvistet eller det av andre grunner er ubetenkelig.

Om renteplikt gjelder reglene i lov 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket betaling m.m.

§ 14 Forholdet til forvaltningsloven og offentlighetsloven

Forvaltningsloven og offentlighetsloven gjelder for virksomheten til Norsk Pasientskadeerstatning. Som enkeltvedtak anses avgjørelse om erstatning skal

ytes, avgjørelse om erstatningens størrelse, avgjørelse om delutbetaling samt avgjørelse om advokatbistand etter § 11.

Kapittel 4 Klage og domstolsprøving

§ 15 Klage mv.

Norsk Pasientskadeerstatnings enkeltvedtak som nevnt i § 14 annet punktum kan påklages til Pasientskadenemnda av den som krever erstatning etter loven her. Det samme gjelder for en ansvarlig etter § 6 første ledd annet punktum eller dennes forsikringsgiver etter § 8, som blir pålagt å betale erstatning ved Norsk Pasientskadeerstatnings vedtak. Andre kan ikke påklage Norsk Pasientskadeerstatnings vedtak til Pasientskadenemnda. Klagefristen er tre uker.

Andre enkeltvedtak etter denne loven enn de som er nevnt i første ledd, kan påklages til departementet med mindre Kongen fastsetter et annet klageorgan.

Kongen kan fastsette forskrift om gebyr for klage mv. etter denne bestemmelsen.

§ 16 Pasientskadenemndas virksomhet og sammensetning m.m.

Kongen oppnevner leder, nestleder og medlemmer med personlige varamedlemmer til Pasientskadenemnda. Leder skal ha juridisk embetseksamen. Funksjonstiden er tre år.

Pasientskadenemnda settes i hver sak med fem medlemmer etter en sirkulasjonsordning som fastsettes av nemndas leder. To av medlemmene skal være medisinsk sakkyndige. Ett av medlemmene skal være brukerrepresentant.

Kongen kan gi forskrifter om nemndas sammensetning og virksomhet.

Pasientskadenemndas virksomhet dekkes i samsvarende med forskrift gitt av Kongen, ved bidrag fra Norsk Pasientskadeerstatning og forsikringsgivere som er godkjent etter § 8.

§ 17 Saksbehandlingen i Pasientskadenemnda

Pasientskadenemnda treffer vedtak med alminnelig flertall. Både flertallets og mindretallets syn skal begrunnes.

Saksbehandlingsreglene for Norsk Pasientskadeerstatning i kapittel 3 gjelder tilsvarende for Pasientskadenemnda. Forvaltningsloven § 11 c om muntlige konferanser med saksbehandleren gjelder tilsvarende.

Saksforberedelsen for nemnda forestås av et eget sekretariat.

Pasientskadenemndas sekretariat kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda etter dens bestemmelse.

Nemndas avgjørelser settes i verk av Norsk Pasientskadeerstatning på samme måte som Norsk Pasientskadeerstatnings egne avgjørelser.

§ 18 Domstolsprøving

Den som krever erstatning etter loven her, kan bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger. Det samme gjelder for ansvarlig etter § 6 første ledd annet punktum eller dennes forsikringsgiver etter § 8, som blir pålagt å betale erstatning ved Pasientskadenemndas vedtak. Andre kan ikke bringe saken inn for domstolene.

Ved søksmål etter loven her er forliksmekling ikke nødvendig.

Søksmål må reises innen fire måneder fra det tidspunkt underretning om endelig vedtak i Pasientskadenemnda er kommet fram til vedkommende. Når denne fristen er ute uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som rettskraftig dom, og kan fullbyrdes etter reglene for dommer.

Søksmål etter første ledd første punktum reises mot den ansvarlige etter § 6 eller dennes forsikringsgiver etter § 8. Søksmål etter første ledd annet punktum reises mot Pasientskadenemnda.

Kapittel 5 Virkeområde, ikrafttredelse og overgangsregler

§ 19 Lovens virkeområde

Loven gjelder skade som voldes i riket med Svalbard. Loven gjelder også skade voldt ved helsetjenester i utlandet (herunder behandlingsreiser til utlandet) som det offentlige helt eller delvis bekoster. Kongen kan bestemme at loven ikke skal gjelde når det ytes helsehjelp her i riket med særskilt liten norsk tilknytning.

§ 20 Ikrafttredelse

Loven *gjelder* fra den tid Kongen bestemmer.

§ 21 Overgangsregler

Loven gjelder for skader som er voldt etter lovens ikrafttredelse. Eldre skader behandles etter loven her, men slik at erstatningskravet avgjøres etter

- a) regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus/poliklinikker,
- b) regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for psykiatriske sykehus/poliklinikker,
- c) regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for kommunelegetjenesten/kommunal legevakt,
- d) lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 8-2, slik den lød før opphevelsen ved loven her, og
- e) alminnelig erstatningsrett.

§ 22 *Endringer i andre lover*

1. I lov 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning gjøres følgende endringer:

§ 2-1 nytt nr. 4 skal lyde:

*Om pasientskadeerstatning gjelder pasientskade-
loven.*

§ 3-10 første ledd tredje punktum skal lyde:

Krav på erstatning etter § 3-2 eller oppreisning etter § 3-5 eller § 3-6 kan heller ikke overføres ved arv, så lenge det ikke er godkjent eller gjort gjeldende ved søksmål, *eller det er meldt til Norsk Pasientskadeerstatning etter pasientskadeloven § 9.*

§ 3-10 tredje ledd skal lyde:

Avgjørelse etter denne paragraf treffes ved kjennelse av herreds- eller byretten i den rettskrets der ska-

delidte har sitt heimting med mindre spørsmålet bringes inn for den dømmende rett *eller Pasientskadenemnda* til avgjørelse i samband med *avgjørelsen* av erstatningskravet eller ved kjennelse forut for *dette*.

2. Lov 13. juni 1980 nr. 24 om ligningsforvaltning (ligningsloven) skal § 6-7 lyde:

Forsikringsselskaper *og Norsk Pasientskadeerstatning* skal ukrevet levere oppgave over utbetalinger i siste år, herunder tilbakebetaling av forsikringspremie, til forsikrede og skadelidte, med opplysninger om forsikringens art mv.

3. Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 8-2 oppheves.

Oslo, i sosialkomiteen, den 29. mars 2001

John I. Alvheim
leder

Karin Lian
ordfører

Are Næss
sekretær