



Innst. O. nr. 110

(2002-2003)

Innstilling til Odelstinget fra sosialkomiteen

Ot.prp. nr. 74 (2002-2003)

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven)

Til Odelstinget

1. INNLEDNING

1.1 Sammendrag

Helsedepartementet legger i proposisjonen fram forslag til endringer i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven). Pasientskadeloven trådte i kraft for den offentlige helsetjenesten fra 1. januar 2003, men ble utsatt for privat helsetjeneste, jf. Ot.prp. nr. 22 (2002-2003). Med endringene som foreslås i proposisjonen, legges det opp til at loven kan tre i kraft i sin helhet.

Helsedepartementet foreslår lovendringer som medfører at forsikringsselskapene behandler de krav de kan bli ansvarlig for å dekke, at det gis hjemmel for å fastsette ansvarsbegrensning i forsikringsavtalene, og at det gis anledning til å kreve egenandeler fra alle helseinstitusjoner, som anses som offentlige etter loven, der skade finner sted. Det foreslås at det kan anmodes Pasientskadenemnda om at saker som ikke er ferdigbehandlet etter to år i Norsk Pasientskadeerstatning eller hos forsikringsgiver, kan behandles av Pasientskadenemnda. I tillegg foreslås enkelte tekniske endringer.

2. BAKGRUNN FOR LOVFORSLAGET

2.1 Sammendrag

Det vises til at forslag til ny pasientskadelov ble behandlet av sosialkomiteen i Innst. O. nr. 68 (2000-2001), og at det da ble vedtatt at det er Norsk Pasi-

entskadeerstatning som skal behandle sakene også i de tilfeller der det er et privat forsikringsselskap som står ansvarlig.

Pasientskadeloven gir bestemmelser om pasientskadeansvaret, hvem som er ansvarlig etter loven, behandlingen av krav, klage og domstolsprøving, virkeområde, overgangsregler og ikrafttredelse. Ansvarsgrunnlaget i pasientskadeloven er et objektivisert ansvar, dvs. at pasienten som hovedregel ikke trenger å påvise skyld. Den nye loven gjelder hele helsetjenesten, herunder de kommunale sykehjemmene og den private helsetjenesten.

Forslag til forskrifter til loven ble sendt på høring med høringsfrist i oktober 2002. Det vises til at det blant høringssvarene også kom inn merknader til bestemmelser i selve loven. Finansnæringens Hovedorganisasjon framholdt at med bestemmelsen om at Norsk Pasientskadeerstatning skal behandle sakene også i de tilfeller der et privat forsikringsselskap står ansvarlig, innebærer at selskapene vil miste kontrollen over behandlingen av saker, der de kan bli ansvarlige for å dekke utbetalinger. Blant annet av den grunn mente organisasjonen at det ikke var tilstrekkelig forretningsmessig grunnlag for å tilby tjenester på dette området.

Det vises til at flere forsikringsselskaper ga melding til sine kunder om at de ikke ville forlenge deres avtaler om forsikring, og heller ikke ville tilby nye avtaler. Det medførte at flere helsepersonellforeninger tok kontakt med departementet for å få vite hvordan de skulle oppfylle kravene til å være forsikret, når forsikringsbransjen ikke ville tilby forsikringer. Plikten til å ha forsikring framkommer blant annet i helsepersonelloven § 20.

Det uttales at på bakgrunn av den oppståtte situasjonen fremmet departementet Ot.prp. nr. 22 (2002-2003) om lov om endring i lov om pasientskader mv. som åpnet for delvis ikrafttredelse av pasientskadelo-

ven. Lovendringen trådte i kraft 1. januar 2003. Ved delt ikrafttredelse ble det lagt til rette for at forsikringsavtaler som gjaldt, kunne forlenges i 2003.

Helsedepartementet sendte ut høringsnotat med forslag til lovendringer på høring i februar 2003.

2.2 Komiteens merknader

Det vert vist til at Stortinget under behandling av Pasientskadelova vedtok at det er Norsk Pasientskadeerstatning som skal behandle sakene også i dei tilfella der det er eit privat forsikringsselskap som står ansvarleg. Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, fra Høyre, Bent Høie, Elisabeth Røbekk Nørve og John-Ragnar Aarset, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Mølvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Per Steinar Osmundnes, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, er nøgd med at Regjeringa har kome attende til Stortinget med ei utviding av lova sitt virkeområde til å gjelde heile helsetenesta (statleg, fylkeskommunal og kommunal verksemd i tillegg til verksemd som vert drive på oppdrag av eller med driftstilskot frå nokon av desse). Det vil òg seie dei kommunale sjukeheimane og den private helsetenesta. Komiteen støtter at pasientskadelova i sin heilskap skal tre i kraft frå 1. januar 2004.

3. UTREDNING AV ERSTATNINGSKRAV FRA PRIVAT VIRKSOMHET

3.1 Sammendrag

Inntil ny lov trer i kraft også for privat helsetjeneste, er det helsepersonelloven § 20 og apotekloven § 1-6 som gjelder på dette området. Det er etter disse bestemmelsene en plikt til å være forsikret, og det er private selskaper som sørger for forsikringer til denne gruppen. Det medfører at behandlingen av disse pasientskadesakene i sin helhet behandles av forsikringsselskapene.

Det uttales at en rekke høringsinstanser støtter departementets forslag om at forsikringsselskapene selv skal utrede de krav de kan bli ansvarlige for å dekke.

Departementet legger vekt på at når pasientskadeloven trer i kraft i sin helhet, vil ansvarsgrunnlaget være det samme for hele helsetjenesten, og det samme rettsgrunnlaget, pasientskadeloven, vil gjelde uavhengig av om det er forsikringsselskap eller

Norsk Pasientskadeerstatning som utreder saken i første omgang.

Det framholdes at loven ikke lot seg sette i kraft slik den opprinnelig ble vedtatt med en ordning der Norsk Pasientskadeerstatning også skulle utrede krav der forsikringsselskapene sto ansvarlig for å dekke erstatningen. Slik departementet ser det, er det nå av hensyn til pasientene viktig at pasientskadeloven trer i kraft for hele helsetjenesten, og det foreslås at forsikringsselskapene selv skal utrede de krav de kan bli ansvarlige for å dekke.

3.2 Komiteens merknader

I pasientskadelova slik det opphæveleg vart vedtatt, var det nedfelt at Norsk Pasientskadeerstatning skulle utrede alle krav, også dei krav der forsikringsselskapa stod ansvarlege for å dekke erstatninga. Komiteen har merka seg at det ikkje var mogleg at lova let seg iverksetje med ei slik ordning. Forsikringsselskapa var ikkje viljuge til å tilby forsikringar når dei ikkje samstundes fekk utgreie krava. Komiteen viser m.a. til høringsuttalinga frå Norges Apotekerforening som går inn for at lova vert lagt til rette for at forsikringsbransjen "ser seg interessert i å tilby forsikringer som det stilles krav om at de private helseforetakene må ha". På denne bakgrunn støtter komiteen departementet i at forsikringsselskapa sjølv utgreier dei krav dei kan bli ansvarlege for å dekkje.

4. HVA SOM SKAL ANSES SOM OFFENTLIG HELSETJENESTE I PASIENTSKADELOVENS FORSTAND

4.1 Sammendrag

Det vises til at departementet i forskrift har klargjort hva som regnes til den offentlige helsetjenesten. Det framholdes at Finansnæringens Hovedorganisasjon har uttalt at grensen mellom offentlig og privat helsetjeneste burde endres slik at det private markedet ble ytterligere utvidet i forhold til hva som er tilfellet i dag fordi dette ville gjøre det mer regningsvarende for forsikringsselskapene å engasjere seg i dette markedet. Finansnæringens Hovedorganisasjon har foreslått at kun pasientskader som oppstår ved helt offentlige helseinstitusjoner, der det offentlige er arbeidsgiver, skal anses å være offentlig helsetjeneste og omfattes av dekningen fra Norsk Pasientskadeerstatning, mens virksomhet som drives på oppdrag av eller med driftstilskudd fra stat, fylkeskommune og kommune skulle forsikre seg privat.

Departementet foreslår å beholde lovbestemmelsen slik den er i dag. Det uttales at det vil sikre størst grad av trygghet for pasientene i offentlig helsetjeneste at det offentlige ved Norsk Pasientskadeerstat-

ning står ansvarlig for de skader som inntreffer under det offentliges ansvar for å sørge for helsetjenester.

4.2 Komiteens merknader

Komiteen er nøgd med at departementet foreslår å behalde lovteksten slik han er i dag. Det vert argumentert med at dette sikrar størst grad av tryggleik for pasientane i offentlig helsevesen ved at det offentlege, ved Norsk Pasientskadeerstatning, står ansvarleg for dei skader som inntreffer under deira ansvar for å sørje for helsetenester. Dessutan har komiteen merka seg at departementet i denne proposisjonen ikkje tar stilling til behov for endringar av forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda. Eventuelle behov for endring m.o.t fritidsskader/øyeblikkeleg hjelp kjem under eventuelle endringar i forskrift om NPE og PSN.

Komiteen har òg merka seg at skiljet mellom offentlig og privat helseteneste som pasientskadelova med forskrifter gjer, med dette ikkje vert gjort gjeldande for andre høve enn for pasientskadelova.

5. BEGRENSET FORSIKRINGSANSVAR

5.1 Sammendrag

Det er ikke sagt uttrykkelig i pasientskadeloven at det er anledning til å fastsette i forskrift bestemmelser om maksimalgrense for det erstatningsansvar et selskap kan bli ansvarlig for å dekke i en enkelt sak eller overfor en forsikringstaker i en periode, men det framgår av § 8 i loven og av forarbeidene til denne bestemmelsen at det er anledning til å begrense ansvaret.

Departementet foreslår at det gis regler i forskrift om adgangen til å avtale maksimale utbetalinger. Det uttales at av hensyn til at pasientene bør sikres utbetaling som ikke er avhengig av helsepersonellets eller virksomhetens økonomiske stilling, bør en slik maksimalgrense ikke settes for lavt. Departementet vil derfor foreslå at det gis hjemmel for å fastsette nivået for hvor lav en maksimalgrense for forsikringsdekningen kan være. Det uttales vidare at på den annen side må fastsetting av laveste nivå ikke settes så høyt at forsikringen blir urimelig dyr for helsepersonellet.

Departementet anbefaler at det i forskrift fastsettes et laveste nivå for maksimalbegrensningen i forsikringsavtalene som setter tryggheten for pasienten først, og at det bør tas sikte på avgrensning som sikrer full erstatning.

Departementet er av den oppfatning at det vil virke klargjørende om bestemmelsen i pasientskadeloven § 8 annet ledd gir tydelig anvisning på at det kan gis forskrift om dekning av tap der forsikringsplikten ikke er overholdt, om fordeling av tapet og om ansvarsbegrensning for forsikringer etter loven.

5.2 Komiteens merknader

Komiteen deler departementet sitt syn på at det vil verke klargjerande om bestemminga i pasientskadelova § 8 andre ledd gjev tydeleg henvising til at det kan gjevast forskrift om dekning av tap der forsikringsplikta ikkje er fylgd, om fordeling av tapet og om ansvarsavgrensning for forsikringar etter lova. På grunn av den usikkerheita som har kome fram omkring storleiken på forsikringsmarknaden i samband med endringane i lova, og dermed høvet til å fordele ansvaret etter pasientskade, støtter komiteen departementet i å endre § 8. Komiteen sluttar seg til forslaget om at fordeling og dekning av udekkta tap kan fastsetjast i forskrift for å gje større fleksibilitet i valet mellom alternative løysingar.

6. RETT TIL Å BRINGE SAKER INN FOR PASIENTSKADENEMNDA

6.1 Sammendrag

Det følger av pasientskadeloven § 5 om klage at vedtak fra Norsk Pasientskadeerstatning kan påklages til Pasientskadenemnda. Forslaget i proposisjonen innebærer at også avgjørelser fra forsikringsgiver i privat sektor skal kunne bringes inn for Pasientskadenemnda. Dette innebærer en mulighet for toinstansbehandling for alle pasientskadesaker. Når vedtak foreligger fra Pasientskadenemnda, kan saken bringes inn for domstolene.

Departementet anser at skadelidte i tilfeller der saksbehandlende instans ikke viser tilstrekkelig initiativ i behandlingen av kravet, kan være tjent med at anneninstansen overtar behandlingen av saken selv om dette medfører at saken bare blir behandlet i én instans. Det har tidligere vært foreslått, jf. Ot.prp. nr. 31 (1998-1999) om lov om erstatning for pasientskader, at krav fra forsikringsgivere som ikke var behandlet innen seks måneder, kunne bringes inn for Pasientskadenemnda. Departementet mener at seks måneder i mange saker vil være for kort tid til å behandle et krav, og viser til at i Norsk Pasientskadeerstatning er hoveddelen av sakene ferdigbehandlet i løpet av to år. Det uttales at sakene vil være tjent med den grundige behandling som behandlingen i NPE og forsikringsselskapene vil innebære, og at en mulighet for å bringe en sak direkte inn for Pasientskadenemnda kun bør være en sikkerhetsventil. Departementet foreslår at skadelidte skal kunne anmode Pasientskadenemnda om å overta behandlingen av saken dersom to år har gått etter at kravet ble meldt. Nærmere bestemmelser for vurderingen av anmodningen i Pasientskadenemnda foreslås fastsatt i forskrift.

6.2 Komiteens merknader

Komiteen er nøgd med forslaget om at det ved forskrift vert gjeve eit høve til å få anmode om at saka vert brakt direkte inn for Pasientskadenemnda for behandling der. Dette skal kun fungere som ein tryggleiksventil. For å unngå at Pasientskadenemnda ikkje vert belasta med unødvendig meirarbeid, som kan føre til auka generell saksbehandlingstid, har komiteen merka seg at fristen ikkje bør setjast for kort. Saker som i utgangspunktet treng lang saksbehandlingstid, kan verte avskorne frå direkte behandling i Pasientskadenemnda.

7. EGENANDELER

7.1 Sammendrag

I den midlertidige erstatningsordningen var det egenandeler på områdene somatikk og psykiatri, men ikke for kommunelegetjenesten. Det framholdes at det i dagens ordning ikke er hjemmel for å innkreve egenandeler for hele den offentlige helsetjenesten, men at det i privat sektor ikke er noe til hinder for å inngå avtaler om egenandeler.

Departementet mener at det på samme måte som ellers innen forsikring også i forhold til pasientskadeansvaret er rimelig at det gis anledning til å innkreve egenandeler dersom skade har inntruffet som har medført utbetaling. Det framholdes at egenandeler også innebærer en økonomisk motivasjon for å hindre skader.

Departementet foreslår at det gis hjemmel for å gi forskrift om egenandeler. Det uttales at i de tilfeller det bestemmes eller avtales egenandeler, skal ikke egenandelene trekkes fra i erstatningsutbetalingen til pasienten, men dekkes av den ansvarlige for virksomheten.

7.2 Komiteens merknader

Komiteen viser til at departementet opnar for at det vert gjeve ein heimel for å gje forskrift om betaling av eigendelar til NPE. Komiteen merker seg at i dei tilfella det vert avtalt eller bestemt eigendel, skal ikkje eigendelane verte trekt i frå erstatningsutbetalinga til pasienten, men verte dekka av den ansvarlege for verksemda. Komiteen trur departementet har rett i at ein viktig effekt av å fastsetje eigendelar er at det til ein viss grad kan auke motivasjonen for å skape gode rutinar i helseinstitusjonar.

8. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER

8.1 Sammendrag

Forslaget om å la forsikringsselskapene utrede kravene fra privat virksomhet avlaster arbeidsbyrden for Norsk Pasientskadeerstatning og begrenser derfor dens kostnader. Forslaget om skadelidtes rett til å anmode om Pasientskadenemndas behandling av en sak som ikke er ferdigbehandlet i underinstansen, vil medføre merarbeid for Pasientskadenemnda. Det uttales at lovendringsforslagene ellers ikke medfører økonomiske konsekvenser av betydning.

8.2 Komiteens merknader

Komiteen tar departementet sine vurderingar om økonomiske og administrative konsekvensar til etterretning.

9. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen viser til merknadene og til proposisjonen og rår Odelstinget til å gjere følgjande

vedtak til lov

om endringer i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven)

I

I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) gjøres følgende endringer:

§ 7 nytt tredje ledd skal lyde:

Kongen kan i forskrift bestemme at en skadevolder som er dekket av Norsk Pasientskadeerstatning skal betale en egenandel i de tilfeller der det tilkjennes erstatning.

§ 8 skal lyde:

§ 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.

Kongen kan gi bestemmelser om dekning av tapet dersom forsikringsplikten ikke er overholdt eller forsikringen viser seg utilstrekkelig, herunder at tapet skal dekkes av de godkjente forsikringsgiverne i fellesskap. Kongen kan gi bestemmelser om fordelingen av tapet og om ansvarsbegrensning for forsikringer etter loven.

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

§ 9 skal lyde:

§ 9. Fremsetting av krav

Krav om erstatning for pasientskade meldes skriftlig til Norsk Pasientskadeerstatning eller forsikringsgiver etter § 8. Krav kan meldes til Norsk Pasientskadeerstatning selv om skaden ikke er voldt i den offentlige helsetjenesten. Krav som er meldt til Norsk Pasientskadeerstatning, men som skal behandles av et forsikringsselskap, skal Norsk Pasientskadeerstatning oversende forsikringsselskapet så snart som mulig. Norsk Pasientskadeerstatning eller forsikringsgiver etter § 8 kan i særlige tilfeller tillate at krav om erstatning meldes muntlig. Fremsettes kravet overfor helsepersonell eller helseinstitusjon, skal kravet meldes videre til Norsk Pasientskadeerstatning eller forsikringsgiver etter § 8.

§ 10 første ledd skal lyde:

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

§ 11 skal 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 nytt annet ledd skal lyde:

Når en forsikringsgiver har utredet saken, avgjøres det om erstatning skal gis, og i tilfelle med hvilket beløp. Det skal opplyses at avgjørelsen kan klages inn for Pasientskadenemnda innen tre uker.

§ 15 skal lyde:

§ 15. Klage mv.

Norsk Pasientskadeerstatnings enkeltvedtak som nevnt i § 14 annet punktum og tilsvarende avgjørelser av forsikringsgivere etter § 8 kan påklages til Pasientskadenemnda av den som krever erstatning etter loven her. Klagefristen er tre uker.

Når en sak ikke er ferdigbehandlet og to år har gått etter at kravet ble meldt, kan Pasientskadenemnda

da etter anmodning fra den som krever erstatning, beslutte å overta behandlingen av saken.

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 i forskrift gi generelle bestemmelser om Pasientskadenemndas vurdering av anmodning etter annet ledd og om gebyr for klage mv. etter denne bestemmelsen.

§ 16 tredje ledd skal lyde:

Kongen kan gi forskrifter om nemndas sammensetning og virksomhet herunder fastsette unntak fra kravene i annet ledd for særskilte tilfeller.

§ 17 femte ledd skal lyde:

Nemndas avgjørelser settes i verk av Norsk Pasientskadeerstatning på samme måte som Norsk Pasientskadeerstatnings egne avgjørelser. I saker der avgjørelser fra forsikringsgiver er påklaget til Nemnda, meddeler Nemnda sin avgjørelse til partene.

§ 18 skal 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 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 forsikringsgiver etter § 8 eller mot Pasientskadenemnda dersom Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig. Søksmål etter første ledd annet punktum reises mot Pasientskadenemnda.

§ 21 skal lyde:

§ 21. Overgangsregler

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

- regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus/poliklinikker,
- regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for psykiatriske sykehus/poliklinikker,

- c) regler for midlertidig ordning med pasientskade-
erstatning for kommunelegetjenesten/kommunal
legevakt,
- d) lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsom-
me sykdommer § 8-2, slik den lød før opphevelsen
ved loven her, og
- e) alminnelig erstatningsrett.

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

Oslo, i sosialkomiteen, den 3. juni 2003

John I. Alvheim
leder

Per Steinar Osmundnes
ordfører