



Innst. O. nr. 46

(2006-2007)

Innstilling til Odelstinget fra helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 103 (2005-2006)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) m.m.

Til Odelstinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet legger i proposisjonen fram forslag til endringer i pasientskadeloven. Pasientskadeloven trådte i kraft for den offentlige helsetjenesten fra 1. januar 2003. Det uavhengige forvaltningsorganet Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav og utbetaler eventuell erstatning. Avgjørelsen kan påklages til Pasientskadenemnda. Pasientskadeloven er gunstigere for skadelidte enn alminnelige erstatningsrettslige regler både hva gjelder vilkårene for å få erstatning og behandlingsmåten.

Pasientskadeloven er ikke satt i kraft utenfor den offentlige helsetjenesten. Dette har sammenheng med at loven fastsetter at erstatningskrav ved pasientskader i privat helsesektor skal sikres ved forsikring, og at ingen forsikringsselskap har vært villig til å gi forsikring på de vilkår pasientskadeloven fastsetter.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen lovendringer for at loven skal kunne settes i kraft også utenfor den offentlige helsetjenesten. Endringene innebærer i hovedsak at NPE overtar ansvaret etter pasientskadeloven også for skade som er voldt i privat helsevirksomhet.

Departementet sendte i juli 2005 ut høringsnotat om endringer pasientskadeloven med høringsfristen i

november 2005. Departementet har mottatt merknader fra 32 instanser.

1.2 Plassering av ansvaret etter pasientskadeloven for erstatningskrav knyttet til skader utenfor den offentlige helsetjenesten

Forslaget om at NPE overtar ansvaret for pasientskader i privat sektor slik at loven kan settes i kraft også utenfor den offentlige helsetjenesten, har fått bred tilslutning i høringsrunden. Fordelene for pasientene fremheves.

Erstatningskrav vil etter forslaget bli behandlet av NPE på samme måte som når skaden er oppstått i den offentlige helsetjenesten, og ansvarsgrunnlaget vil være det samme. Etter pasientskadeloven gjelder et såkalt objektivisert ansvarsgrunnlag, slik at det ikke er nødvendig å påvise skyld/uaktsomhet som grunnlag for erstatning. Dette er gunstigere for pasienten (og andre skadelidte) enn alminnelige erstatningsrettslige regler, og departementet er av den oppfatning at det samme ansvarsgrunnlaget bør gjelde for pasientskader i offentlig helsetjeneste og i privat helsesektor. Forslaget innebærer at alle krav om pasientskadeerstatning vil bli behandlet av samme instans. Dette vil være en forenkling for pasientene og vil dessuten legge til rette for en ensartet praktisering av regelverket.

Departementets forslag innebærer at en rekke av bestemmelsene i pasientskadeloven må endres. De vesentligste endringene gjøres i §§ 6 til 8. De fleste av de andre endringene er konsekvenser av endringene i §§ 6 til 8. Dessuten foreslås en endring av teknisk karakter i § 17 annet ledd annet punktum.

Det uttales at nærmere bestemmelser knyttet til den ordningen som foreslås, først og fremst regler knyttet til tilskuddordningen, vil måtte fastsettes i forskrift. Departementet vil også vurdere behovet for endringer i forskrift 20. desember 2002 nr. 1625 om

Norsk Pasientskadeserstatning og Pasientskadenemnda.

Departementet foreslår at NPE gis rett til å søke regress hos skadevolder i de tilfelle helsehjelp er gitt av tjenesteytere i privat sektor som ikke har betalt tilskudd til NPE.

Det framholdes at forsettlig overtredelser bør kunne straffes, jf. lovforslaget § 8 tredje ledd som er en videreføring av nåværende § 8 tredje ledd om straff ved brudd på forsikringsplikten.

Departementet er kommet til at det som utgangspunkt ikke bør åpnes for privat forsikring som alternativ til å betale tilskudd til NPE. Departementet legger til grunn at obligatorisk deltagelse i NPE-ordningen ikke vil være i strid med EØS-avtalen eller intern rett. Departementet foreslår likevel at det gis en hjemmel for å fastsette i forskrift at det kan tegnes privat forsikring i stedet for å delta i NPE-ordningen. Det vil da være enklere å innføre slik valgfrihet dersom man ser at det blir nødvendig eller ønskelig ut fra konkurransesituasjonen og konkurranserettslige forhold. Det påpekes at selv om forsikringsbransjen ikke er villig til å tilby denne type forsikring nå, kan det ikke utelukkes at det kan bli interessant senere. Dersom tjenesteyterne gis valgfrihet, vil de ha mulighet til å forhandle om pris dersom det viser seg at forsikringsselskap i Norge eller utlandet fatter interesse for å gi forsikring på pasientskadelovens vilkår.

1.3 Enkelte særskilte spørsmål vedrørende ansvars plassering mv.

1.3.1 Fritidsskader

Skader oppstått ved helsehjelp som helsepersonell har gitt i fritiden utenfor arbeidsforhold eller næringsvirksomhet (fritidsskader), dekkes etter gjeldende ordning ikke av NPE i og med at slik hjelp ikke hører under den offentlige helsetjenesten, som loven er trådt i kraft for. Når skaden er voldt på helsepersonellens fritid, dekkes ikke skaden selv om det helsepersonell som har voldt skaden er ansatt eller driver virksomhet i den offentlige helsetjenesten. Unntak gjelder der helsepersonellet er pliktig til å yte helsehjelpen i henhold til helsepersonelloven § 7 om øyeblikkelig hjelp. Slik hjelp anses som offentlig helse-tjeneste i forhold til pasientskadeloven.

Private ansvarsforsikringer som helsepersonell har til oppfyllelse av forsikringsplikten i helsepersonelloven § 20 eller på frivillig basis, dekker etter det departementet forstår, også fritidsskader.

Departementet er kommet til at fritidsskader fortsatt bør omfattes av pasientskadeloven, og legger til grunn at det vil kunne bli vanskelig eller umulig å få tegnet forsikring for fritidsskader hvis NPE overtar ansvaret for pasientskader for øvrig. Det framholdes at for at skaden skal regnes som pasientskade og dekkes av NPE, må det være en forutsetning at hjelpen er

gitt i kraft av den kompetanse vedkommende har som helsepersonell. Erstatningskrav vedrørende fritidsskader vil etter dette bli å behandle etter pasientskadelovens ordinære regler, men det bemerkes at de krav som med rimelighet kan stilles til helsehjelpen, må tilpasses situasjonen.

For helsepersonell som er sysselsatt i privat virksomhet som betaler tilskudd til NPE, bør etter departementets mening dekning av fritidsskader inngå i det tilskuddet virksomheten betaler. Risikoen for fritidsskader voldt av helsepersonell i den offentlige helsetjenesten skal tas med i beregningen av de tilskudd de regionale helseforetakene, kommunene og fylkeskommunene betaler til NPE.

Departementet legger til grunn at pasientskadeloven omfatter skader helsepersonell som er utenfor yrkesaktivitet eller er sysselsatt i andre typer virksomhet enn helsetjeneste, har voldt hvis skaden har sammenheng med hjelp de har gitt ut fra sin kompetanse som helsepersonell.

1.3.2 Adgangen til å fremme erstatningskrav mot andre enn NPE

Det påpekes at det framgår av pasientskadeloven § 4 tredje ledd at loven ikke er til hinder for at erstatningskrav gjøres gjeldende overfor andre enn NPE, og det vises til at flere helsepersonellorganisasjoner i sine høringsuttalelser har pekt på risikoen for helsepersonell ved ikke å ha privat ansvarsforsikring i og med at det er adgang til dette.

Departementet har forståelse for at helsepersonellorganisasjonene er opptatt av at helsepersonell ikke må bli sittende med personlig ansvar for det totale erstatningsbeløp dersom skadelidte velger å fremme krav direkte mot helsepersonellet, men finner ikke grunnlag for å foreslå en endring i adgangen til å gjøre gjeldende erstatningskrav mot andre enn NPE.

1.3.3 Apotek

Uavhengig av pasientskadeloven har apotekene plikt til å tegne forsikring i henhold til apotekloven § 1-6. Det samme gjelder i henhold til produktansvarsloven kapittel 3 dersom apoteket produserer legemiddel eller importerer legemiddel og produsenten ikke har slik forsikring.

I og med at pasientskadeloven foreløpig bare er satt i kraft for den offentlige helsetjenesten, kommer loven i dag bare til anvendelse ved skader voldt ved virksomheten i apotek som hører under den offentlige helsetjenesten i pasientskadelovens forstand. Dette er bare sykehusapotek.

Departementet viser til at spørsmålet om apotekvirksomhet bør omfattes av pasientskadeloven, ble drøftet i Ot.prp. nr. 55 (1999-2000). Det ble konkludert med at skader voldt i apotekvirksomhet bør om-

fattes av pasientskadeloven. Departementet finner ikke grunn til nå å foreslå lovendringer som innebærer et generelt unntak fra pasientskadeloven for skader voldt ved apotekvirksomhet, og finner heller ikke grunnlag for å foreslå at apotekloven § 1-6 oppheves eller erstattes med en henvisning til pasientskadelovens regler om tilskuddsplikt til NPE.

1.3.4 Utenlandsk helsepersonell som yter tjenester i Norge midlertidig

Departementet legger til grunn den tolkning av pasientskadeloven at loven gjelder pasientskader voldt av personell med utenlandsk autorisasjon eller lisens som tilsvarende norsk autorisasjon/lisens etter helsepersonelloven under midlertidig tjenesteyting i Norge i samsvar med de til enhver tid gjeldende bestemmelser for dette. Det understrekes at dette ikke gjelder annen helserelatert tjenesteyting fra utenlandske personer, for eksempel alternativ behandling.

Det må etter departementets oppfatning kunne kreves at helsepersonell som vil yte tjenester i Norge, har ansvarsforsikring. Dersom slik tjenesteyting ikke har betalt tilskudd til NPE, og det oppstår en skade som faller inn under pasientskadeloven, må resultatet etter departementets syn bli at NPE skal behandle kravet og utbetale eventuell erstatning, men med mulighet for å søke regress overfor tjenesteyteren og/eller dennes forsikringselskap.

Departementet mener det ikke vil være en ulovlig restriksjon etter EØS-avtalen å kreve at tjenesteytere som ikke har ansvarsforsikring som dekker tjenesteyting i Norge, enten sørger for å tegne slik forsikring på akseptable vilkår eller betaler tilskudd til NPE.

Departementet er kommet til at det ikke bør lages noen særregler i loven for utenlandske tjenesteytere.

1.3.5 Overgangsordning

Departementet finner ikke behov for å fastsette en egen overgangsordning som følge av de lovendringer som foreslås i proposisjonen.

1.4 Finansiering

1.4.1 Valg av finansieringsordning

Departementet foreslår at utvidelsen av NPEs ansvar til å omfatte pasientskader utenfor den offentlige helsetjenesten finansieres ved tilskudd fra de aktuelle tjenesteyterne. Det påpekes at denne finansieringsløsningen har sammenheng med vurderinger av EØS-rettslige spørsmål knyttet til offentlig støtte og konkurranseregler. Departementet mener at den løsning som foreslås, ikke er i strid med de regler og prinsipper som gjelder på disse områdene.

Departementet uttaler at det er umulig å si noe sikkert om hvilke beløp som må betales i tilskudd da det ikke foreligger sikre opplysninger verken om antall virksomheter som yter helsehjelp utenfor den of-

fentlige helsetjenesten, antall helsepersonell som er sysselsatt i virksomhetene, eller annen oversikt over omfanget av slik virksomhet. Det finnes heller ikke tilgjengelig informasjon om skaderisiko eller skadefrekvens og heller ikke samlede opplysninger om erstatningsutbetalinger under de forsikringer helsepersonell er forpliktet til å ha etter helsepersonelloven § 20. Departementet antar at tilskuddene til NPE vil kunne bli større enn premiene knyttet til dagens ansvarsforsikringer, særlig for visse grupper som i dag har lav forsikringspremie.

1.4.2 Nærmere om tilskuddsordningen

Nærmere regler for tilskuddsordningen vil bli fastsatt i forskrift i medhold av § 8 annet ledd i departementets lovforslag.

Departementet antar at det vil være mest hensiktsmessig som hovedregel å legge plikten til å betale tilskudd på virksomhetsnivå (foretaksnivå).

Departementet mener det bør legges opp til differensiering av de beløp som skal betales i tilskudd, og antar at det kan være aktuelt å opprette et par størrelseskategorier etter antall årsverk eller antall sysselsatte med autorisasjon/lisens, eller ut fra virksomhetens omsetning. Tilsvarende vil det kunne være aktuelt med et fåtall kategorier ut fra arten av virksomhet relatert til skadepotensial.

Administrasjon av tilskuddsordningen bør etter departementets vurdering legges til NPE.

Departementet foreslår at ordningen organiseres slik at den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten, pålegges en plikt til å melde fra til NPE om virksomhetens art og omfang.

1.4.3 Egenandeler

Bestemmelsen om egenandel foreslås flyttet til ny § 6 a og vil omfatte skadevoldere både i og utenfor den offentlige helsetjenesten.

1.5 Helsepersonelloven § 20 og sanksjoner ved pliktbrudd m.m.

I høringsnotatet ble det foreslått at helsepersonelloven § 20 om forsikringsplikt i forbindelse med privat virksomhet oppheves dersom NPE overtar ansvaret også for privat sektor.

Departementet har imidlertid kommet til at helsepersonelloven § 20 ikke bør oppheves, men heller endres, og at den endrede bestemmelsen bør fastslå plikten til å melde fra om virksomheten og betale tilskudd til NPE. Dette vil være en dobbeltregulering sett i sammenheng med pasientskadeloven, men departementet antar at en forankring av plikten også i helsepersonelloven vil kunne bidra til større grad av overholdelse av tilskuddsplikten. At plikten er fastsatt i helsepersonelloven, vil også innebære at lovens reaksjonssystem vil kunne komme til anvendelse.

Straffebestemmelsen i pasientskadeloven foreslås tilpasset de øvrige foreslåtte endringer, men strafferammen foreslås ikke endret.

Departementet foreslår at pasientskadeloven § 4 tredje ledd tredje punktum om regress videreføres, men endres for å reflektere endringen fra forsikringsplikt til plikt til å betale tilskudd.

1.6 Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementets forslag vil innebære at flere erstatningskrav skal behandles av NPE, og at eventuell erstatning i disse sakene skal utbetales av NPE. Det vil således bli en økning i NPEs utgifter til så vel erstatningsutbetalinger, herunder advokatutgifter, som saksbehandling/drift.

Pasientskadenemnda som er klageinstans, vil også få noe økt saksmengde.

I tillegg kommer utgifter til administrering av den foreslåtte tilskuddsordningen. Departementet foreslår at administrasjonsarbeidet legges til NPE.

2. KOMITEENS MERKNADER

2.1 Norsk Pasientskadeerstatning som erstatningsansvarlig for privat helsesektor

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Inga Marte Thorkildsen, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til at lov om erstatning ved pasientskader mv. ble vedtatt i 2001, men at den bare er trådt i kraft for den offentlige helsetjenesten. Komiteen viser videre til at intensjonen har vært at den også skulle gjelde pasientskader voldt i den private helsetjenesten. Komiteen mener at pasienter både i privat og offentlig helsetjeneste bør være omfattet av det samme, utvidede erstatningsrettslige vern som pasientskadeloven gir. Komiteen er derfor enig med departementet i at det bør vedtas endringer i pasientskadeloven som gjør at den også kan tre i kraft for den private helsetjenesten.

Komiteen mener det er viktig å styrke pasientenes erstatningsrettslige stilling. Komiteen vil vise til at mange pasienter sannsynligvis ikke er klar over at man i dag vil bli behandlet etter mer fordelaktige erstatningsrettslige regler dersom pasientskaden er voldt i den offentlige helsetjenesten. Komiteen mener at dette ikke er en tilfredsstillende situasjon, og vil vise til at dagens grense mellom offentlig og privat

helsetjeneste både kan være vanskelig å trekke og kan skape uventede problemer for pasienter. Komiteen støtter på denne bakgrunn en lovendring som tar sikte på at Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) overtar erstatningsansvaret for privat helsesektor.

Komiteen vil understreke at feilbehandling kan få alvorlige konsekvenser uavhengig av hvem som har behandlet pasienten. Komiteen mener det er et mål at pasienter får samme rettsvern uavhengig av om de har blitt behandlet i offentlig eller privat helsesektor. På den måten vil alle som har fått en pasientskade kunne forholde seg til samme instans.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ber om at det blir vurdert opprettelse av et eget fond for å sikre fremtidige erstatningsutbetalinger. Disse medlemmer ønsker at denne vurderingen skjer i forbindelse med at privat helsesektor innlemmes i ordningen. På tross av økningen i antall erstatningssaker viser rapporten fra Statens helsetilsyn at mange pasienter ikke er gjort oppmerksom på skader, og at mange ikke har fått noen opplysning om Norsk Pasientskadeerstatning. Disse medlemmer ser et behov for kvalitetsforbedring av helsetjenestene og forventer også at alle pasienter blir informert om NPE og de rettigheter de har.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at departementet i proposisjonen kommenterer ulike beregningsmodeller for tilskuddsbetaling, men at det ikke er tatt stilling til hvilken modell som skal legges til grunn. Dette skal vurderes i forbindelse med iverksettelse av ordningen. Disse medlemmer mener at det i denne sammenheng er naturlig også å vurdere om det er hensiktsmessig å opprette et fond. Disse medlemmer vil som departementet understreke at uansett hvilken beregningsmåte som legges til grunn, vil det være aktuelt med en justering når man etter noen år får erfaring med ordningen.

2.2 Finansiering gjennom tilskudd

Komiteen viser til at departementet foreslår at utvidelsen av NPEs ansvar til å omfatte den private helsetjenesten finansieres ved en ordning med tilskudd fra tjenesteyterne. Komiteen viser videre til at årsaken til at pasientskadeloven ikke har trådt i kraft for den private helsetjenesten, er at forsikringsbransjen ikke har vært villig til å tilby slike forsikringer. Komiteen mener på denne bakgrunn at det er fornuftig at NPEs overtakelse av erstatningsansvaret finansieres gjennom tilskudd fra de private tjenesteyterne.

Komiteen vil understreke at det vil være krevende å lage innkrevingsmodeller som gjør at tilskuddet blir rimelig for den enkelte tjenesteyter. Komiteen viser til at ulike tjenesteytere har ulike

skadepotensial. Dersom det private helsevesenet skal fullfinansiere erstatningsansvaret, blir det derfor viktig å lage et system med en rettferdig, differensiert tilskuddsordning.

Dersom de foreslåtte forslagene blir vedtatt, mener komiteen at det bør foretas en evaluering når pasientskadeloven har vært i kraft for privat helsesektor i noen år. I den sammenheng bør man særlig se på hvordan den foreslåtte tilskuddsordningen fungerer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener at tilskuddet private tilbydere skal betale til NPE, må fastsettes ut fra virksomhetens omfang og karakter. Disse medlemmer mener videre at det er viktig at tilskuddet settes til et slikt nivå at private tjenestetilbydere ikke får en uforholdsmessig høy kostnad sett i forhold til det offentlige helsevesenet.

2.3 Forsikring som alternativ

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at departementet som utgangspunkt har kommet til at det ikke skal åpnes for privat forsikring som alternativ til å betale tilskudd til NPE. Det foreslås imidlertid en forskriftshjemmel slik at det i forskrift kan åpnes for dette dersom forholdene tilsier det. Departementet har uttalt at

"NPE vil være underlagt andre rammevilkår enn private forsikringsselskaper og bør derfor ikke konkurrere med disse. NPE vil ikke ha anledning til å nekte å "forsikre" noen tjenesteytere. Private forsikringsselskaper vil derimot kunne velge å tilby forsikring bare til de tjenesteytere eller grupper av tjenesteytere der de venter profitt. Slik vil det kunne oppstå et "skjevt utvalg" i forsikringskollektivet slik at de "dyreste kundene" dekkes av NPE, mens de som volder få og/eller lite kostbare skader, velger privat forsikring. For øvrig vil en ordning der NPE sikrer alle tjenesteyterne i privat sektor, ha visse praktiske fordele. Det vil være lettere å beregne tilskudd når man ikke behøver å ta i betraktning at noen tjenesteytere kan falle fra eller komme til på grunn av overgang til eller fra privat forsikring. Dersom NPE sikrer alle pasientskadekrav, vil det videre være til en enkel og enhetlig ordning for pasientene i og med at alle skadelidte da kan forholde seg til samme instans."

Flertallet slutter seg til departementets vurdering.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at departementet i proposisjonen har lagt inn forslag om at det skal kunne utformes forskrift som kan åpne for at det kan tegnes privat forsikring dersom det skulle vise seg udekkede behov i markedet eller andre spesielle forhold, eller om det skulle dukke opp innen- eller

utenlandske forsikringsselskaper som kan tilby tjenester med bakgrunn i pasientskadeloven. Dette flertallet er av den oppfatning at forskriften må legges frem for Stortinget til behandling.

Dette flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem slik forskrift som er omtalt i §§ 8 og 8 a i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv., for Stortinget til behandling før den settes i verk."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre merker seg at departementet ikke mener det bør åpnes for privat forsikring som alternativ til å betale tilskudd til NPE. Disse medlemmer kan ikke se at det er noe i veien for en slik valgfrihet. Selv om forsikringsbransjen ikke har vært villig til å tilby denne type forsikring fram til nå, kan det ikke utelukkes at enkelte forsikringsselskaper vil ønske å tilby en slik forsikring i framtiden. Disse medlemmer kan ikke se at det er hensiktsmessig at private helsetjenesteytere i en slik situasjon skal være nødt til å bruke NPE til dekning av ansvaret etter loven. Dersom forsikringsselskap i framtiden vil være interessert i å gi forsikring på pasientskadelovens vilkår, ber disse medlemmer om at Regjeringen forelegger saken for Stortinget.

3. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding til A fremmes av en samlet komité. Komiteens tilråding til B fremmes av Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rår Odelstinget til å gjøre slike

vedtak:

A.

Vedtak til lov

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

I

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

§ 4 tredje ledd skal lyde:

Loven er ikke til hinder for at erstatningskrav gjøres gjeldende overfor andre enn *Norsk Pasientskadeerstatning*. Krav som kan fremmes etter loven her, kan likevel ikke fremmes mot staten, *regionale helseforetak, helseforetak, fylkeskommuner og*

kommuner. Regress kan bare kreves mot den som selv har voldt skaden forsettlig eller som har unnlatt å betale tilskudd etter § 8.

§ 5 tredje punktum skal lyde:

Slik melding avbryter ikke foreldelsesfristen av erstatningskrav mot andre enn *Norsk Pasientskadeerstatning*.

§ 6 skal lyde:

§ 6 Norsk Pasientskadeerstatning

Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig for skade som kan kreves erstattet etter loven her.

Kongen organiserer og fastsetter nærmere forskrifter om Norsk Pasientskadeerstatning.

Ny § 6 a skal lyde:

§ 6 a Egenandel

Kongen kan i forskrift bestemme at *skadevolderen* skal betale en egenandel i de tilfeller der det tilkjennes erstatning.

§ 7 skal lyde:

§ 7 Plikt til å betale tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for den offentlige helsetjenesten

Staten, *regionale helseforetak*, 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*.

Til den offentlige helsetjenesten regnes virksomheten til staten, *de regionale helseforetakene*, *helseforetakene*, fylkeskommunene eller kommunene. Det samme gjelder virksomhet som drives på oppdrag av eller med driftstilskudd fra noen av disse. Kongen kan i forskrift presisere hva som skal regnes til den offentlige helsetjenesten, herunder gjøre unntak fra første og annet punktum.

§ 8 skal lyde:

§ 8 Plikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten til å melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning

Den som utenfor den offentlige helsetjenesten yter helsehjelp som nevnt i § 1, skal melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for å dekke erstatning for pasientskader voldt utenfor den offentlige helsetjenesten samt bidrag til driften.

Nærmere bestemmelser om melde- og tilskuddsplikten, om registrering av meldingene og om tilskuddsordningen fastsettes av *Kongen* i forskrift, herunder kan det fastsettes fritak fra plikten etter første ledd.

Den som forsettlig unnlater å oppfylle plikten til å melde fra eller plikten til å betale tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning, straffes med bøter eller fengsel inntil 3 måneder. Det samme gjelder den som i meldingen gir feil opplysninger slik at det betales for lavt tilskudd.

Ny § 8 a skal lyde:

§ 8 a Forskrift om forsikring av ansvar for pasientskade

Kongen kan i forskrift fastsette at tjenesteytere eller nærmere angitte grupper av tjenesteytere kan eller skal tegne forsikring til dekning av ansvaret etter loven her i stedet for at Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig.

Forskriften kan ha nærmere bestemmelser om blant annet:

- a) krav til forsikringsgiver og forsikringsvilkår,
- b) godkjenning av forsikringsgivere og forsikringsvilkår,
- c) mulighet for ansvarsbegrensning i forsikringen og dekning og fordeling av tapet dersom forsikringsplikten ikke er overholdt eller forsikringen viser seg utilstrekkelig, herunder at tapet skal dekkes av de godkjente forsikringsgiverne i fellesskap,
- d) plikt for forsikringsgivere til å bidra til dekning av Pasientskadenemndas driftsutgifter,
- e) bortfall av eller reduksjon i tilskuddsplikt etter § 7 og bortfall av melde- og tilskuddsplikt etter § 8,
- f) hvem som skal behandle krav om erstatning,
- g) fremsetting av krav og saksbehandling, herunder om avgjørelse av erstatningskrav og utbetaling av erstatning,
- h) dekning av advokatutgifter,
- i) mulighet for å anmode Pasientskadenemnda om å overta behandlingen av en sak som ikke er ferdigbehandlet når det er gått to år fra kravet ble meldt,
- j) klagerett og domstolsprøving,
- k) hvem som er ansvarlig ved overgang mellom Norsk Pasientskadeerstatnings ansvar og forsikringsdekning og mellom forsikringsgivere, og
- l) regress.

Den som forsettlig unnlater å oppfylle forsikringsplikt fastsatt i medhold av 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. Norsk Pasientskadeerstatning kan i særlige tilfelle tillate at krav om erstatning meldes muntlig. Fremsettes kra-

vet overfor helsepersonell eller helseinstitusjon, skal kravet meldes videre til *Norsk Pasientskadeerstatning*.

§ 10 første ledd skal lyde:

Norsk *Pasientskadeerstatning* utreder saken.

§ 11 skal 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 om* hvilke advokatutgifter som vil bli dekket.

§ 12 annet ledd oppheves.

§ 15 første ledd første punktum skal lyde:

Enkeltvedtak som nevnt i § 14 annet *punktum kan* påklages til Pasientskadenemnda av den som krever erstatning etter loven her.

§ 16 fjerde ledd skal lyde:

Pasientskadenemndas virksomhet dekkes i samsvar med forskrift gitt av Kongen, ved bidrag fra Norsk *Pasientskadeerstatning*.

§ 17 annet ledd annet punktum skal lyde:

Forvaltningsloven § 11 *d* om muntlige konferanser med saksbehandleren gjelder tilsvarende.

§ 17 femte ledd annet punktum oppheves.

§ 18 skal lyde:

§ 18 Domstolsprøving

Den som krever erstatning etter loven her, kan bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i

Pasientskadenemnda foreligger. *Søksmål reises mot Pasientskadenemnda*. Andre kan ikke bringe saken inn for *domstolene*.

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*.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) skal § 20 lyde:

§ 20 Plikter etter pasientskadeloven

Den som utenfor den offentlige helsetjenesten yter helsehjelp som nevnt i pasientskadeloven § 1, skal melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning etter pasientskadeloven § 8.

III

I lov 17. juni 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven) § 37-3 gjøres følgende endring:

I nr. 16 skal endringen i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. oppheves.

IV

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

B.

Stortinget ber Regjeringen legge frem slik forskrift som er omtalt i §§ 8 og 8 a i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv., for Stortinget til behandling før den settes i verk.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 22. februar 2007

Harald T. Nesvik
leder

Gunvald Ludvigsen
ordfører

