



Innst. 91 L

(2015–2016)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 9 L (2015–2016)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i helselovgivningen (Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mv.)

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen lovendringer som følge av omorganisering i den sentrale helseforvaltningen. Videre foreslår departementet å endre navnet på Nasjonalt folkehelseinstitutt til Folkehelseinstituttet, og det foreslås flere tiltak for å effektivisere pasientskadeordningen.

1.2 Ny organisering i den sentrale helseforvaltningen

Regjeringen vil legge til rette for ny organisering i den sentrale helseforvaltningen med sikte på iverksetting fra 1. januar 2016, og omtalte dette i revidert nasjonalbudsjett, jf. Prop. 119 S (2014–2015). Endringene inngår i regjeringens arbeid for å effektivisere offentlig sektor, og målet er en mer brukerorientert helseforvaltning. Ny virksomhetsstruktur skal blant annet rendyrke rollene til Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt innenfor forvaltning og kunnskapsproduksjon.

Regjeringen har også besluttet at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten skal lokaliseres i Bergen. Etableringen i Bergen skal skje i løpet av en tre års overgangsperiode.

Innlemmelse av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten i Nasjonalt folkehelseinstitutt

Etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 mottar Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (NAKS) i dag meldinger fra spesialisthelsetjenesten om betydelig personskaade på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste eller ved at en pasient skader en annen. Det meldes også fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskaade. NAKS behandler meldingene for å bygge opp og formidle kunnskap til helsepersonell, helsetjenesten, brukere, ansvarlige myndigheter og produsenter om tiltak som kan iverksettes for å forbedre pasientsikkerheten. Ved mistanke om alvorlig systemsvikt skal NAKS varsle Statens helsetilsyn. En melding til NAKS etter § 3-3 kan ikke i seg selv danne grunnlag for å innlede sak eller fatte vedtak om reaksjon overfor helsepersonell etter helsepersonelloven kapittel 11 eller for å begjære påtale etter helsepersonelloven § 67.

NAKS skal innlemmes i Nasjonalt folkehelseinstitutt. Videre skal instituttets rolle som kunnskapsprodusent i motsetning til myndighetsutøver rendyrkes. Departementet foreslår derfor å overføre oppgavene etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 fra NAKS til Helsedirektoratet. Dette innebærer å endre benevnelsen «Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten» til «Helsedirektoratet» i spesialisthelsetjenesteloven § 3-3, helsepersonelloven § 67a og helsetilsynsloven § 2.

Etter blant annet helsepersonelloven § 67a og helsetilsynsloven § 2 kan en melding etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 ikke i seg selv danne grunnlag for å innlede sak eller fatte vedtak om reaksjon overfor helsepersonell etter helsepersonelloven kapittel 11 eller for å begjære påtale etter helsepersonelloven § 67. Departementet anser dette for tilstrekkelig til å videreføre meldeordningens integritet, slik

dette er tatt opp av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Opprettelse av Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

SAMLE SEKRETARIATER FOR KLAGENEMNDER –
ALMINNELIG VERNETING

Sekretariatene for Pasientskadenemnda, Klagenemnda for behandling i utlandet, Preimplantasjonsdiagnostikknemnda og Statens helsepersonellnemnd (inkl. Apotekklagenemnda) skal samles i en felles og samlokalisert ny etat – Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Samlingen av sekretariatene innebærer ingen endringer i de enkelte nemndenes oppgaver og uavhengige stilling.

Det nye klageorganet blir en etat under Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet vil imidlertid ikke kunne instruere i faglige spørsmål når etaten opptrer i funksjonen som sekretariat for nemndene. I saker der klageorganet opptrer som sekretariat for en nemnd, vil det være underlagt den aktuelle nemndens faglige instruksjon. Det følger av pasientskadeloven § 17 tredje ledd at saksforberedelsen for Pasientskadenemnda skal utføres av et eget sekretariat. Departementet foreslår å endre denne bestemmelsen slik at det fremgår av loven at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er sekretariat for Pasientklagenemnda.

Statens alminnelige verneting er Oslo. I søksmål mot staten kan saksøker også velge å anlegge saken ved sitt alminnelige verneting. For fysiske personer er alminnelig verneting der vedkommende bor. I erstatningssaker kan saksøker også velge å anlegge sak «på det sted skaden oppstod, eller der virkningen inntraff eller vil kunne inntre».

Fordi Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten skal ha sekretariatsfunksjon for Pasientskadenemnda, Statens helsepersonellnemnd, Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda og lokaliseres i Bergen, foreslår departementet å flytte det alminnelige vernetinget for disse nemndene fra Oslo til Bergen. Saksøker vil fortsatt ha mulighet for å velge et annet verneting etter reglene i tvisteloven.

Departementet er etter høringsrunden kommet til at det kan være hensiktsmessig å utsette ikrafttredelsen av den nye bestemmelsen i påvente av etablering i Bergen. Departementet foreslår derfor en hjemmel for Kongen til å bestemme senere ikrafttredelse for deler av lovendringene.

NY KLAGEINSTANS

I tillegg til funksjonen som sekretariat for nemndene, foreslås i proposisjonen at det nye klageorganet får myndighet som klageinstans i enkelte saker som i dag behandles av Helsedirektoratet, Helseøkonomi-

forvaltningen (HELFO) og Helse- og omsorgsdepartementet. Videre foreslås det at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten blir klageinstans for vedtak truffet av HELFO etter nærmere angitte kapitler i folketrygdloven.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten skal bare ha oppgaven som klageinstans og ikke være overordnet organ for førsteinstansene. Klageorganet skal ikke kunne instruere førsteinstansene.

Statens strålevern – etat i Helsedirektoratet

Strålevernet skal organiseres som en etat i Helsedirektoratet. Strålevernet ivaretar i dag direktoratsoppgaver for Utenriksdepartementet og Klima- og miljødepartementet. Organisering som etat i Helsedirektoratet med egen direktør og eget budsjett og tildelingsbrev, vil ikke endre de øvrige departementenes styringsmulighet på eget saksområde.

Den nye organisatoriske løsningen innebærer at Strålevernet beholder forvaltnings- og tilsynsoppgavene som det har etter lov og forskrifter (atomenergiloven, strålevernloven og forurensningsloven). Det foreslås å legge oppgavene i strålevernloven til Helsedirektoratet, som departementet så vil instruere til å organisere virksomheten slik at disse oppgavene utøves av Strålevernet som en etat i Helsedirektoratet. Strålevernet skal kunne treffe avgjørelsene med selvstendig avgjørelsesmyndighet og i eget navn.

Det foreslås at Helse- og omsorgsdepartementet skal fortsette som klageorgan for Strålevernets vedtak både etter strålevernloven og atomenergiloven. Når Statens strålevern utøver myndighet etter forurensningsloven, vil Klima- og miljødepartementet være klageinstans.

Helsedirektoratet skal etter forslaget ha instruksjonsrett overfor Strålevernet på strålevernlovens område, men ikke på atomenergilovens område. Strålevernet skal fortsatt være øverste faglige sikkerhetsmyndighet på atomenergilovens område. Dette området er nært knyttet til konsesjonssakene som beslattes av Kongen i statsråd og som flere departementer har interesser i, og saksfeltet berører i stor grad andre områder enn helse. For å tydeliggjøre dette foreslår departementet en endring i atomenergiloven § 10.

For å unngå tvil om hvilken instans som er klagemyndighet, foreslår departementet å endre strålevernloven § 22 slik at det uttrykkelig framgår at departementet avgjør klager over enkeltvedtak truffet av andre instanser enn kommuner.

Statens strålevern skal fortsatt være direkte underlagt departementet i saker etter atomenergiloven, og departementet skal være klageinstans ved klage på vedtak etter loven. Departementet foreslår en ny bestemmelse i § 57a der det tydeliggjøres at

departementet er klageinstans ved klage på Statens stråleverns vedtak etter atomenergiloven.

Nytt navn på Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nasjonalt folkehelseinstitutt ble etablert i 2002 som følge av en sammenslåing av flere mindre etater og enkeltavdelinger. Både instituttets ansatte, samarbeidspartnere og media tok med seg gamle navnevarer og forkortelser.

Departementet foreslår å endre navnet til Folkehelseinstituttet, med FHI som forkortelse. Den engelske varianten blir som før – Norwegian Institute of Public Health (NIPH). Navnebyttet krever endringer i flere lover.

Departementet foreslår også å endre benevnelsen «Sosial- og helsedirektoratet» og «Sosial- og helsedirektoratets» til «Helsedirektoratet» og «Helsedirektoratets» i enkelte bestemmelser i smittevernloven. Ved en inkurie er dette ikke endret tidligere.

1.3 Enkelte forslag om å effektivisere pasientskadeordningen

Forslag om endringer i sammensetningen av Pasientskadenemnda i den enkelte sak

Pasientskadeloven regulerer retten til erstatning for skader som er voldt i institusjon under spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Etter pasientskadeloven er det Kongen som oppnevner nemndas leder, nestleder og medlemmer med varamedlemmer. Nemndas leder skal ha juridisk embetseksamen. Funksjonstiden for leder og medlemmer er tre år. Kongens myndighet til å oppnevne nemnda er delegert til Helse- og omsorgsdepartementet.

I den enkelte sak skal nemnda settes med fem medlemmer etter en sirkulasjonsordning som fastsettes av nemndas leder. To av de fem medlemmene skal være medisinsk sakkyndige, et av medlemmene skal være brukerrepresentant og et av medlemmene skal ha juridisk embetseksamen.

Departementet foreslår i proposisjonen at Pasientskadenemnda skal få større frihet til å organisere virksomheten sin. En mer fleksibel ordning vil legge til rette for en mer effektiv bruk av ressursene. Hovedregelen skal være at Pasientskadenemnda settes med tre medlemmer ved behandlingen av den enkelte sak. For å sikre en betryggende behandling av de mest kompliserte og prinsipielle sakene, skal Pasientskadenemndas leder kunne bestemme at nemnda i den enkelte sak skal settes med fem medlemmer.

Lederen av nemnda i den enkelte sak skal ha juridisk embetseksamen, og det foreslås at dette fremgår av lovteksten. Videre foreslås det at ett medlem skal

være brukerrepresentant og det foreslås at nemnda som hovedregel skal settes med medisinsk sakkyndig medlem. Pasientskadenemnda skulle fortsatt kunne delegere avgjørelsesmyndighet til sekretariatet.

Departementet foreslår å avvikle dagens lovpålagte sirkulasjonsordning. Pasientskadenemndas leder skal dermed kunne bestemme hvilke av de oppnevnte medlemmene som skal delta i behandlingen av den enkelte saken.

Heve den nedre grensen for hvilke erstatningskrav som skal behandles etter pasientskadeloven

Alle som mener at de er påført et økonomisk tap som følge av en pasientskade, kan fremme krav om erstatning. Skade av ikke-økonomisk art og tap under 5 000 kroner erstattes ikke etter pasientskadeloven. Kravene skal derfor ikke behandles av NPE.

Departementet foreslår at den nedre grensen for behandling av krav etter pasientskadeloven endres til 10 000 kroner, og foreslår at endringen får virkning for krav som fremmes etter at lovendringen er trådt i kraft.

1.4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Endringene inngår i regjeringens arbeid for å effektivisere offentlig sektor. Målet er en mer brukerorientert helseforvaltning. Samtidig vil reformen over tid skape grunnlag for effektivisering og en samlet reduksjon i kostnader.

De budsjettmessige konsekvensene av reorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen og etablering av klageorganet i Bergen er presentert i Prop. 1 S (2015–2016).

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Line Kysnes Vennesland, fra Høyre, Arnulf Goksøyr, Kristin Ørmen Johnsen, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til forslagene som er lagt frem i Prop. 9 L (2015–2016) og til omtale i revidert nasjonalbudsjett for 2015, jf. Prop. 119 S (2014–2015). Komiteen viser også til forslag til statsbudsjett for 2016, jf. Prop. 1 S (2015–2016) der de budsjettmessige konsekvensene av reorganiseringen av den sentrale

helseforvaltningen og etablering av klageorganet i Bergen, er omtalt.

Ny organisering av den statlige helseforvaltningen

Komiteen har merket seg at faglig veiledning til helsetjenesten fortsatt skal inngå i Helsedirektoratets fagrolle. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet innlemmes i Folkehelseinstituttet. Den faglige uavhengigheten til sekretariatet og Vitenskapskomiteen for mattrygghet skal ivaretas gjennom etatsstyring, etablering av vedtekter og ved å sikre at sekretariatets ressurser fullt ut er disponible for Vitenskapskomiteen.

Komiteen viser til at samfunnsoppdraget til Folkehelseinstituttet utvides, slik at det også omfatter kunnskapsproduksjon og kunnskapsoppsummeringer på helsetjenestefeltet. Samfunnsoppdraget skal ivareta det samfunnsvitenskapelige perspektivet innenfor rus- og rusmiddelforskning. Folkehelseinstituttet skal være kunnskapsstøtteorganisasjon for Helsedirektoratet.

Komiteen viser videre til at den nasjonale styringen av IKT i helsesektoren skal styrkes for å sikre økt gjennomføringskraft i digitalisering av sektoren. Det etableres et eget direktorat for IKT i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet skal ha ansvar for gjennomføring og forvaltning av nasjonale IKT-prosjekter, herunder styring og koordinering av tiltak. Det nye direktoratet etableres med utgangspunkt i e-helsedivisjonen i Helsedirektoratet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at regjeringen i revidert nasjonalbudsjett for 2015 varslet en omfattende omorganisering av den sentrale helseforvaltningen. Den nye organiseringen skal tre i kraft allerede fra 1. januar 2016.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten skal legges til Folkehelseinstituttet fra samme dato. Disse medlemmer legger til grunn at Kunnskapssenterets oppdrag med å utarbeide best mulig kunnskapsgrunnlag for helsesektoren kan fortsette på selvstendig grunnlag, slik at både helsetjenesten og politiske beslutningstakere kan fatte velbegrunnede og riktige vedtak.

Disse medlemmer understreker at de støtter en grundig og kritisk gjennomgang av ressursbruken i helseforvaltningen. Disse medlemmer vil ha en effektiv forvaltning, som unngår dobbeltarbeid og

ivaretar sitt viktige samfunnsoppdrag på en måte som sikrer høy kvalitet og sikkerhet for pasienter i Norge. Over tid har vi sett helsebyråkratiet vokse betydelig, ikke minst under nåværende regjering. Det er derfor behov for å gjennomgå hvordan vi organiserer de ulike virksomhetene. I den forbindelse er det viktig at statlige etater også lokaliseres utenfor hovedstaden. Særlig i byer med universitet eller høgskole finnes gode og kompetente miljøer, som på utmerket måte kan løse viktige oppgaver i statsforvaltningen og bidra til nødvendig distanse og transparens. Men disse medlemmer er kritisk til måten regjeringen har gått frem på i denne saken.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at beslutninger i denne størrelsesorden bør være grundig utredet. Det er viktig at en omorganisering styrker kvaliteten på forvaltningen, og ikke fører til nye økninger i antallet helsebyråkrater. Disse medlemmer mener det er uheldig at endringene som nå foreslås i realiteten skjer uten at Stortinget er forelagt et reelt kunnskapsgrunnlag. Det er lite målrettet å omorganisere uten å vite hvor det er effektivisering eller andre gevinster å hente ut, og kostnadene knyttet til dette. Det er også avgjørende at ansatte ved de ulike virksomhetene tas med i prosesser rundt omorganisering. Disse medlemmer merker seg at omstillingskostnadene er beregnet til 50–70 mill. kroner. Dette er beskrevet i Prop. 1 S (2015–2016). Disse medlemmer merker seg videre at endringsforslagene har vært på høring, og at høringsrunden ble avsluttet 1. september 2015. Imidlertid er disse medlemmer av den oppfatning at prosessen har vært preget av hastverk, og at det blir for liten tid fra statsbudsjettet for neste år vedtas til endringene er ment å tre i kraft, 1. januar 2016. Endringene skjer følgelig i realiteten uten Stortingets viten og medvirkning. Disse medlemmer mener dette er uheldig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti, støtter at det opprettes et nytt direktorat for e-helse. Det er behov for sterkere styring, gjennomføring og forvaltning av nasjonale IKT-prosjekter i helsetjenestene, samt utvikling av lover, forskrifter og IKT-standarder på området. Det haster med gjennomføring, og forslaget har vært kjent i lengre tid.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at statsråd Bent Høie i sin sykehustale i januar 2014 varslet gjennom-

gang av organiseringen på e-helse-feltet. Selve vedtaket om etableringen av et eget ikt-direktorat ble imidlertid foretatt og offentliggjort parallelt med øvrige vedtak om ny virksomhetsstruktur.

Komiteens medlem fra Senterpartiet er enig i at det nasjonale IKT-arbeidet i helsetjenesten må forbedres og styrkes, men mener at dette kan gjøres uten at det opprettes enda et direktorat. Dette medlem støtter derfor ikke opprettelsen av Direktoratet for e-helse.

Effektivisering av pasientskadeordningen

Komiteen viser til at forvaltningsloven vil gjelde for virksomheten til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Det eneste unntaket fra forvaltningsloven som foreslås, er at overordnet organ ikke lenger skal være klageinstans for nærmere angitte enkeltvedtak. Klageinstans for disse enkeltvedtakene skal være Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Komiteen viser til departementets vurdering hvor man fremholder at pasienter som mener de er påført økonomisk tap som følge av en pasientskade, må få behandlet erstatningskravet sitt på en betryggende måte. Saken må også avgjøres innen rimelig tid. En mer fleksibel ordning vil legge til rette for en mer effektiv bruk av ressursene. Komiteen viser videre til proposisjonen hvor det foreslås at Pasientskadenemnda skal få større frihet til å organisere virksomheten sin.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet har merket seg at departementet i høringsnotatet foreslo at den nedre grensen for behandling av et krav etter pasientskadeloven, skulle endres fra 5 000 til 10 000 kroner. Flertallet av høringsinstansene var positive til denne endringen. Den nedre beløpsgrensen er ikke justert siden 1988, og disse medlemmer ser behovet for en justering. I 2014 var det 78 saker med erstatning under 10 000 kroner, noe som utgjør mindre enn 5 prosent av sakene med erstatningsoppgjør. Departementet peker på at det kun utgjør en viss effektivisering.

Disse medlemmer har samtidig merket seg at endring av denne beløpsgrensen kan utgjøre et betydelig beløp for mange, og ber regjeringen følge nøye med på utviklingen som følge av endringen.

3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i helselovgivningen
(Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mv.)

I

I lov 12. mai 1972 nr. 28 om atomenergivirksomhet gjøres følgende endringer:

Ny § 57 a skal lyde:

§ 57 a *Klageinstans*

Departementet er klageinstans ved klage på Statens stråleverns vedtak etter denne loven.

II

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgende endringer:

§ 21-4 nytt åttende ledd skal lyde:

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans for pålegg fra Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer om å gi opplysninger, erklæringer og uttalelser mv. etter paragrafen her og § 21-4c.

§ 21-4 a nytt fjerde ledd skal lyde:

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans for pålegg fra Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer om å gi opplysninger eller innsyn i dokumenter mv. etter paragrafen her.

§ 21-11 a andre ledd skal lyde:

Vedtaket om ytelse etter kapittel 5 fattes av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet kan delegere vedtakskompetansen til underliggende organer eller, etter godkjenning fra departementet, til Arbeids- og velferdsdirektoratet. *Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans.*

§ 21-11 a sjettede ledd skal lyde:

Ved behandling av saker etter kapittel 5 er Helsedirektoratet behandlingsansvarlig, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 4, og har ansvaret for informasjonssikkerhet og internkontroll, jf. personopplysningsloven §§ 13 og 14. *Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er behandlingsansvarlig ved behandling av klage på vedtak etter kapittel 5.* Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om behandlings-

ansvaret til Helsedirektoratet og *Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten*.

§ 21-12 første ledd skal lyde:

Vedtak etter folketrygdloven kan påklages til nærmeste overordnede organ eller til det organ som Arbeids- og velferdsdirektoratet bestemmer. Vedtak etter kapittel 5 kan påklages til *Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten*. Etter at denne klageadgangen er benyttet, kan klageinstansens vedtak ankes inn for Trygderetten etter reglene i lov 16. desember 1966 nr. 9 om anke til Trygderetten.

§ 21-12 fjerde ledd skal lyde:

Departementet kan bestemme at visse vedtak skal unntas fra anke til Trygderetten. Slike vedtak kan påklages etter reglene i forvaltningsloven kapittel VI til nærmeste overordnede organ eller til det organ som Arbeids- og velferdsdirektoratet bestemmer eller til *Nasjonalt klageorgan for helsetjenester*.

§ 22-2 andre ledd skal lyde:

Departementet gir forskrifter om direkte oppgjør og om adgang for arbeids- og velferdsetaten og Helsedirektoratet til å nekte direkte oppgjør. *Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans for vedtak om å nekte direkte oppgjør fattet av Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer*.

§ 22-15 nytt sjuende ledd skal lyde:

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans for vedtak om tilbakekreving etter paragrafen her fattet av Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer.

Sjuende og åttende ledd blir nye åttende og niende ledd.

§ 22-15 a nytt femte ledd skal lyde:

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans for vedtak om tilbakekreving etter paragrafen her fattet av Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer.

Femte ledd blir nytt sjette ledd.

§ 25-6 nytt andre ledd skal lyde:

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans for vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning etter paragrafen her fattet av Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer.

III

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

§ 7-2 skal lyde:

§ 7-2 *Klage mv.*

Pasient eller bruker eller dennes representant som mener at bestemmelsene i kapitlene 2, 3 og 4, samt § 5-1, § 6-2 og § 6-3 er brutt, kan klage til Fylkesmannen. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen.

Pasient eller representant for pasienten som mener at bestemmelsen i § 2-1 b femte ledd ikke er overholdt, kan klage til en klagenemnd som oppnevnes av departementet. Klagenemnda skal ha fem medlemmer. Lederen skal være jurist. Departementet oppnevner medlemmer og deres personlige varamedlemmer for to år om gangen. Det er adgang til å gjenopnevne medlemmer og varamedlemmer.

Den som har klaget til klagenemnd oppnevnt etter andre ledd, kan bringe saken inn for domstolene når vedtak fra klagenemnda foreligger. *Søksmål rettes mot staten ved klagenemnda. I slike saker har staten alminnelig verneting i Bergen*. Søksmål må reises innen seks måneder fra det tidspunkt vedtak i klagenemnda har kommet fram til vedkommende. Søksmål kan likevel i alle tilfelle reises når det er gått seks måneder fra klage første gang ble framsatt, og det ikke skyldes forsømmelse fra klagerens side at nemndas avgjørelse ikke foreligger.

Når fristene etter tredje ledd er utløpt uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som rettskraftig dom.

Første ledd gjelder tilsvarende for andre som mener de ikke har fått sine selvstendige rettigheter etter kapitlene 3 til 6 oppfylt.

Pasientens eller brukerens representant etter første og annet ledd er den som har fullmakt til å klage på pasientens eller brukerens vegne, eller som har samtykkekompetanse etter kapittel 4. Fullmektig som ikke er advokat, skal legge frem skriftlig fullmakt.

IV

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. gjøres følgende endringer:

§ 71 første ledd skal lyde:

Vedtak i Statens helsepersonellnemnd etter §§ 53, 56 til 59 a og 62 til 65 a kan bringes inn for retten, som kan prøve alle sider av saken. *Søksmål rettes mot staten ved Statens helsepersonellnemnd. I slike saker har staten alminnelig verneting i Bergen*.

V

I lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling gjøres følgende endringer:

Benevnelsen «Statens strålevern» endres til «Helsedirektoratet» i §§ 18 første ledd, 19 første og andre ledd og 20.

§ 22 skal lyde:

§ 22 *Klage*

Fylkesmannen avgjør klager over enkeltvedtak truffet av *kommunen* i medhold av denne loven. *Departementet avgjør klager over øvrige enkeltvedtak truffet i medhold av denne loven.*

VI

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

§ 4 første ledd andre punktum skal lyde:

Erstatning (oppreisning) for skade av ikke-økonomisk art etter skadeserstatningsloven § 3-5 og tap under 10 000 kroner erstattes likevel ikke etter loven her.

§ 16 skal lyde:

§ 16 *Pasientskadenemndas virksomhet og sammensetning m.m.*

Departementet oppnevner leder, nestleder og medlemmer med varamedlemmer til Pasientskadenemnda. Lederen skal ha juridisk embetseksamen eller mastergrad i rettsvitenskap. Funksjonstiden er tre år.

Pasientskadenemnda settes i den enkelte sak som hovedregel med tre medlemmer.

Pasientskadenemndas leder kan bestemme at nemnda i den enkelte sak skal settes med fem medlemmer når sakens vanskelighetsgrad gjør det nødvendig.

Når Pasientskadenemnda settes med tre medlemmer, skal den ledes av et medlem som har juridisk embetseksamen eller mastergrad i rettsvitenskap. Ett medlem skal være brukerrepresentant og ett medlem skal som hovedregel være medisinsk sakkyndig.

Når Pasientskadenemnda settes med fem medlemmer, skal den ledes av et medlem som har juridisk embetseksamen eller master i rettsvitenskap. Ett medlem skal være brukerrepresentant. Nemnda settes i tillegg med tre medlemmer som er medisinsk sakkyndige eller har juridisk embetseksamen eller mastergrad i rettsvitenskap.

Pasientskadenemndas leder avgjør sammensetningen av nemnda i den enkelte saken.

Pasientskadenemndas leder kan bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda.

Kongen kan gi forskrift om nemndas sammensetning og virksomhet.

Utgiftene til Pasientskadenemndas virksomhet dekkes i samsvar med forskrift gitt av Kongen.

§ 17 skal lyde:

§ 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 d om muntlige konferanser med saksbehandleren gjelder tilsvarende.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er sekretariat for nemnda og forbereder nemndas saker.

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

§ 18 første ledd skal lyde:

Den som krever erstatning etter loven her, kan bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger. Andre kan ikke bringe saken inn for domstolene. Søksmål reises mot staten ved Pasientskadenemnda. *I slike saker har staten alminnelig verneting i Bergen.*

VII

I lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. gjøres følgende endringer:

§ 2A-9 skal lyde:

§ 2A-9 *Domstolsprøving*

Den som har fremmet søknad til nemnd oppnevnt etter § 2A-4, kan bringe saken inn for domstolene når vedtak fra nemnda foreligger. *Søksmål rettes mot staten ved Preimplantasjonsdiagnostiknemnda. I slike saker har staten alminnelig verneting i Bergen.*

Søksmål må reises innen seks måneder fra det tidspunkt vedtak i nemnda har kommet fram til vedkommende. Når denne fristen er utløpt uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som rettskraftig dom.

VIII

I følgende bestemmelser skal benevnelsene «Nasjonalt folkehelseinstitutt» og «Nasjonalt folke-

helseinstitutt» endres til «Folkehelseinstituttet» og «Folkehelseinstituttets»:

1. Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid § 24 andre ledd, § 25 overskriften og første, andre og fjerde ledd og § 28 første og tredje ledd.
2. Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 2-2 åttende ledd og § 7-9 overskriften og første og andre ledd.

IX

I følgende bestemmelser skal benevnelsen «Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten» endres til «Helsedirektoratet»:

1. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 67 a.
2. Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-3 overskriften og andre, tredje, fjerde, femte og sjette ledd.
3. Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. § 2 femte ledd.

X

I følgende bestemmelser skal benevnelsene «Sosial- og helsedirektoratet» og «Sosial- og helsedirektoratets» endres til «Helsedirektoratet» og «Helsedirektoratets»:

Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 1-3 første ledd nr. 4, § 2-3 sjette ledd, § 3-7 fjerde ledd, § 3-8 fjerde ledd, § 3-9 første ledd bokstav e, § 4-1 andre og tredje ledd, § 4-2 tredje ledd, § 4-8 første ledd, § 5-4 tredje ledd, § 5-5 tredje ledd og § 7-10 overskriften og første, andre og tredje ledd.

XI

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Endringene i pasientskadeloven § 4 gjelder for tilfeller der krav fremmes etter lovens ikrafttredelse.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 1. desember 2015

Kari Kjønås Kjos

leder

Bård Hoksrud

ordfører