



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

23/82-

23. januar 2023

Dokument 8:80 S (2022-2023) Representantforslag fra Bård Hoksrud, Morten Wold, Silje Hjemdal og Himanshu Gulati om en full gjennomgang av Norsk pasientskadeerstatning for å sikre norske pasienters rettssikkerhet

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomite av 5. januar 2023, der jeg blir bedt om å uttale meg om representantforslaget fra representantene Bård Hoksrud, Morten Wold, Silje Hjemdal og Himanshu Gulati. Her er mine kommentarer til de fire punktene i forslaget:

1. Stortinget ber regjeringen foreta en full gjennomgang av Norsk pasientskadeerstatning og legge dette frem som en sak for Stortinget

Pasienter skal få den erstatningen de har krav på etter loven. Det er også viktig at det ikke tar for lang tid før erstatningssaker er avgjort. Jeg mener at pasientskadeordningen gir gode rettigheter og god rettssikkerhet for pasienter som skades som følge av svikt i forbindelse med at de mottar helsehjelp. Ordningen har blant annet flere elementer som er generøse sammenlignet med det som gjelder for andre som blir skadet. Det kreves ikke at noen kan lastes for svikten. Videre har pasienten rett til å få prøvd klagesaken i nemnd der saksbehandlingen er gratis og domstolen kan prøve hele saken, ikke bare vedtaket.

Jeg ble selvsagt bekymret da det i fjor vår ble tegnet et bilde av at en samlet advokatstand mente at pasientenes rettssikkerhet ikke er godt nok ivaretatt i pasientskadeordningen. Derfor inviterte jeg Advokatforeningen til et møte i mai 2022 for å høre mer om hva de var bekymret for. Norsk pasientskadeerstatning (NPE) og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) deltok også. Det ble et nyttig og konstruktivt møte som blant

annet resulterte i at NPE inviterte de to praktiserende advokatene som deltok på møtet, til å treffe fagmiljøet i NPE. NPE og Advokatforeningen ble videre enige om å ha årlige kontaktmøter.

Regjeringen har i Hurdalsplattformen satt seg ambisiøse mål for å forbedre helse- og omsorgstjenesten. Vi har blant annet styrket sykehusene og kommuneøkonomien. Gjennomgang av pasientskadeordningen ble ikke prioritert. Jeg vil derfor ikke ta initiativ til en slik gjennomgang nå. Jeg mener at fokuset isteden fortsatt bør rettes mot kvalitet i saksbehandlingen og mot å få ned saksbehandlingstiden.

2. Stortinget ber regjeringen sikre en makstid for behandling av saker i Norsk pasientskadeerstatning

Jeg er enig med representantene i at det er viktig at det ikke går for lang tid før pasienter som mener at det har skjedd svikt i helsehjelpen, får avklart om de får erstatning og hvor stor den eventuelt blir. Det er samtidig viktig at forvaltningslovens saksbehandlingsregler som blant annet stiller krav om at saken skal være tilstrekkelig utredet før det treffes vedtak, blir fulgt. Saksbehandlingstiden vil dermed være avhengig av hvor fort NPE får all nødvendig informasjon, blant annet sakkyndighetsvurderinger. Forvaltningsorganer har også plikt til å sikre likebehandling, en forsvarlig forvaltning av fellesskapets midler og til å holde seg innenfor den administrative budsjettammen.

NPE jobber systematisk med forbedring og effektivisering av saksbehandlingen, og saksbehandlingstidene går ned i NPE. Saksbehandlingstidene varierer imidlertid mye, blant annet på grunn av ulik kompleksitet i sakene.

NPE har gjennom flere år klart å redusere den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden. Det tok i 2022 i snitt i underkant av sju måneder fra NPE mottok søknaden til erstatningssøkerne fikk vite om de fikk erstatning. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for utmåling av erstatningen var drøyt seks måneder etter at ansvar var erkjent.

Helse- og omsorgsdepartementet stiller krav til saksbehandlingstid i de årlige tildelingsbrevene til NPE. Det går fram av tildelingsbrevet til NPE at rask og god saksavvikling skal ha høyeste prioritet i 2023. Det er krav om at 85 prosent av sakene der erstatningssøkeren er tilkjent erstatning (medholdssakene) skal være ferdigbehandlet innen det har gått 24 måneder. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for disse sakene skal ikke overstige 14 måneder. Videre skal 90 prosent av sakene der erstatningssøkeren ikke tilkjennes erstatning (avslagssakene), være ferdigbehandlet innen det har gått 12 måneder. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for disse sakene skal ikke overstige 6,5 måneder. NPE skal i 2023 ikke ha saker som har vært under ansvarsvurdering lengre enn to år. Videre skal under fem prosent av de løpende beregningssakene ha vært under beregning i over to år.

Kravene i tildelingsbrevet tar blant annet høyde for at noen saker er særlig komplekse og at NPE er avhengige av at andre aktører bidrar til at saken blir tilstrekkelig opplyst før det treffes vedtak. Jeg mener at slike krav er mer effektive enn å innføre en absolutt maksimal saksbehandlingstid. Det er for øvrig uklart hva representantene mener konsekvensen av brudd på en eventuell maksimal saksbehandlingstid skal være.

3. Stortinget ber regjeringen se på lovverket som åpner for at Norsk pasientskadeerstatning kan redusere erstatningen fordi tiden pasienten vil leve, er kortere enn det man la til grunn da erstatningen ble tilkjent

Jeg vil begynne med å slå fast at NPE ikke kan redusere erstatningen fordi tiden pasienten vil leve er kortere enn det man la til grunn da erstatningen ble tilkjent.

Pasientskadeerstatninger utmåles etter skadeserstatningsloven og alminnelige erstatningsrettslige regler, blant annet praksis fra domstolene. Erstatninger for personskade og tap av forsørger skal som hovedregel beregnes for statistisk gjenværende levealder og utbetales som en engangssum, «med mindre [retten] av særlige grunner finner å burde fastsette erstatningen helt eller delvis til terminbeløp.» Dette følger av skadeserstatningsloven § 3-9 første ledd første punktum. Adgangen til å utbetale erstatninger som delbeløp (fastsettes til terminbeløp) er altså ikke en særregel for pasientskadeordningen.

NPE har opplyst at deres praksis er basert på juridisk teori og rettspraksis. Ut fra det har de lagt til grunn at det ikke skal utbetales erstatning for statistisk gjenværende levetid dersom det er sikre medisinske prognoser for at personens levetid er vesentlig forkortet. Forkortet levetid anses da som en «særlig grunn» i lovens forstand. Det foreligger ingen klare uttalelser i rettspraksis eller teori om hvor forkortet levetiden må være. NPEs praksis tilsier at det er grunnlag for å utbetale terminerstatning når det foreligger konkrete og medisinske holdepunkter for at en pasient vil leve i mindre enn to år. Denne vurderingen gjør NPE i den konkrete saken tett opp til tidspunktet for avgjørelsen i erstatningssaken. Grunnlaget er en medisinsk sakkyndig vurdering basert på oppdaterte journalopplysninger om pasienten og en juridisk vurdering av om det foreligger klar sannsynlighetsovervekt (dvs. strengere sannsynlighetsovervekt enn normalt i en erstatningssak) for at pasienten vil leve mindre enn to år.

Dersom pasienten dør i løpet av perioden terminen er fastsatt for, gjøres saken eventuelt om til beregning av erstatning for tapt forsørgelse. Dersom pasienten fortsatt lever når perioden terminbetalingen er fastsatt for utløper, vil erstatningen som oftest bli utbetalt i sin helhet. NPE vil kun i helt spesielle tilfeller (der pasienten er i aller siste, palliative fase), fortsette utbetalingen i terminbeløp.

NPE har opplyst at de i perioden fra 2018 til dags dato har truffet 9 182 erstatningsvedtak. Det er truffet vedtak om terminutbetalinger i 33 av sakene, dvs. i 0,4 prosent av de avsluttede sakene. Det ble truffet vedtak om terminutbetalinger i ni saker i

2018, tre saker i 2019, tre saker i 2020, ti saker i 2021 og åtte saker i 2022. Det er dermed helt unntaksvis at pasientskadeerstatninger ikke blir utbetalt som en engangssum.

Jeg ser derfor ikke noe behov for å se på den snevre unntaksregelen om adgang til å utbetale erstatning i terminbeløp.

4. Stortinget ber regjeringen sikre en praksis i Norsk pasientskadeerstatning som ivaretar pasientsikkerheten og sikrer pasientkontakt i saker der det anses som nødvendig

Det er Stortinget som har vedtatt rammene for pasientskadeordningen. Jeg mener at pasientskadeloven ivaretar pasientenes rettssikkerhet på en god måte. Krav om pasientskadeerstatning behandles av uavhengige forvaltningsorganer. Departementet kan ikke instruere NPE eller Pasientskadenemnda/Helseklage om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelse av enkeltsaker.

NPE skal utrede saken. Høyesterett har slått fast at dokumentasjon fra kort tid etter den påståtte svikten, for eksempel nedtegnelser i journaler og epikriser, veier tyngst i vurderingen av om helsehjelpen var i tråd med god medisinsk praksis. NPE bruker i tillegg i de fleste saker medisinsk sakkyndige. Rammene for sakkyndighetserklæringer er nedfelt i helsepersonelloven og forskrift med grunnlag i loven. Dersom den sakkyndige mener at det er nødvendig for vurderingen, kan erstatningssøker innkalles til undersøkelse. De aller fleste sakkyndige har inngått avtaler med NPE gjennom offentlige anbudskonkurranser. Ved inngåelse av avtalene legges det stor vekt på de sakkyndiges kompetanse innenfor sine fagfelt, slik at man er sikret medisinskfaglig god kvalitet på de sakkyndige uttalelsene.

Informasjon fra pasienten selv inngår også i beslutningsgrunnlaget. NPE har ved behov kontakt med erstatningssøkerne gjennom skriftlige korrespondanse og telefonsamtaler. Erstatningssøker kan også selv ta kontakt med saksbehandler på telefon dersom de ønsker det. NPE har opplyst at de i tillegg gjennomfører møter med erstatningssøkerne i noen av de omfattende og vanskelige sakene, primært under erstatningsutmålingen. Koronapandemien gjorde det av smittevern hensyn midlertidig vanskelig å gjennomføre møter. Dersom sakkyndige oftere enn det som er tilfellet i dag skal møte skadelidte, vil dette dessuten kunne føre til ytterligere økninger i saksbehandlingstiden og en betydelig kostnadsøkning.

Det er saksbehandlere og deres leder eller nemnd som treffer vedtak om hvorvidt det skal ytes erstatning og om erstatningens størrelse, ikke de medisinsk sakkyndige. Omfanget av varige skader fastsettes etter sakkyndig vurdering og ved hjelp av invaliditetstabeller som er nedfelt i forskrift, for å sikre størst mulig grad av likebehandling.

Pasientskadesakene er kompliserte saker i møtet mellom medisin og juss. Domstolsbehandling av et antall saker hvert år gir en nyttig kvalitetssikring av det arbeidet som gjøres i forvaltningen.

Om erstatningssøkerne føler seg godt ivaretatt avhenger også av hvordan de blir møtt, hvilken informasjon de får underveis og av begrunnelsene for vedtak i pasientskade-erstatningssaker. NPE har stort fokus på dette. Det går blant annet fram av NPEs årsrapport for 2021 at de ønsker å tydeliggjøre at de setter pasienten i fokus i alle ledd av saksbehandlingen. De skriver også: *«NPE skal møte erstatningssøkjaren med openheit, forståing og respekt. Kontakten vår skal vere personleg og vi skal gi individuell hjelp og oppfølging. Vi skal vise tiltru til erstatningssøkjaren, slik at han eller ho opplever tryggleik og tillit.»*

Jeg har tillit til at NPE ivaretar rettssikkerheten til erstatningssøkerne på en god måte og tilpasset den enkelte sak. Jeg kan ikke se at det er nødvendig med endringer knyttet til dette.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol