Helse- og omsorgsdepartementet

Prop. 36 L

(2019–2020)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringar i pasientskadeloven   
(forskriftsheimel om meinerstatning mv.)

Helse- og omsorgsdepartementet

Prop. 36 L

(2019–2020)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringar i pasientskadeloven   
(forskriftsheimel om meinerstatning mv.)

Tilråding frå Helse- og omsorgsdepartementet 13. desember 2019,   
godkjend i statsråd same dagen.   
(Regjeringa Solberg)

# Hovudinnhaldet i proposisjonen

Departementet foreslår ei endring i pasientskadeloven som gir Helse- og omsorgsdepartementet lovheimel til å fastsetje ei eiga forskrift om utmåling av meinerstatning ved pasientskadar. Heimelen omfattar også forskrifter som på enkelte punkt fråvik reglane om meinerstatning i skadeserstatningsloven.

Departementet foreslår vidare ei endring i pasientskadeloven slik at Norsk pasientskadeerstatning sitt vedtak om tilskotsplikt for private helsetenester blir tvangsgrunnlag for utlegg.

# Høyringa

## Heimel for forskrift om meinerstatning ved pasientskadar

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 20. mai 2019 på høyring forslag til endring av pasientskadeloven. Det blei foreslått ein ny heimel til å fastsetje forskrifter om utmåling av meinerstatning ved pasientskadar. Saman med lovendringsforslaget blei det sendt ut eit utkast til ny forskrift om meinerstatning ved pasientskadar. Høyringsfristen blei sett til 1. september 2019.

Forslaga blei sende til følgjande instansar:

Akademikerne

Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV)

Arbeidsgiverforeningen SPEKTER

Amnesty International Norge

Autismeforeningen i Norge

Barnekreftforeningen

Barneombudet

Bioteknologirådet

Datatilsynet

Den norske advokatforening

Den norske Jordmorforening

Den norske legeforening

Den norske tannlegeforening

Departementene

De regionale forskningsetiske komiteer

Den nasjonale forskningsetiske komitè for medisin og helsefag

Diabetesforbundet

Direktoratet for e-helse

Finans Norge

Folkehelseinstituttet

Forbrukerrådet

Forbrukertilsynet

Foreningen for blødere i Norge

Foreningen for hjertesyke barn

Foreningen for Muskelsyke

Foreningen for kroniske smertepasienter

Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)

Forskerforbundet

Frambu

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon

Gatejuristen

Helsedirektoratet

HIV-Norge

Human-Etisk Forbund

Humanistforbundet

Hørselshemmedes Landsforbund

Institutt for samfunnsforskning

Jordmorforbundet NSF

Juristforbundet

JURK – Juridisk rådgivning for kvinner

Juss-Buss

Jussformidlingen i Bergen

Jusshjelpa i Nord-Norge

Kreftforeningen

Kreftregisteret

KS

Landets fylkesmenn

Landets helseforetak

Landets høyskoler (m/helsefaglig utdannelse)

Landets kommuner

Landets pasient- og brukerombud

Landets private sykehus

Landets regionale helseforetak

Landets universiteter

Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende

Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)

Landsforeningen for Huntingtons sykdom

Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte

Landsforeningen for slagrammede

Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer

Legeforeningens forskningsinstitutt

LO – Landsorganisasjonen i Norge

Likestillings- og diskrimineringsombudet

Likestillings- og diskrimineringsnemnda

Likestillingssenteret

Menneskerettsalliansen

Menneskeverd

MiRA ressurssenter for innvandrer- og flyktningkvinner

Nasjonalforeningen for folkehelsen

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU

Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten   
(Helseklage)

NOFAB – Norsk forening for assistert befruktning

Norges Astma- og Allergiforbund

Norges Blindeforbund

Norges Døveforbund

Norges Farmaceutiske Forening

Norges Handikapforbund

Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)

Norges kristelige legeforening

Norges Parkinsonforbund

Norsk Cøliakiforening

Norsk Epilepsiforbund

Norsk Forbund for Svaksynte

Norsk Forbund for Utviklingshemmede

Norsk Forening for cystisk fibrose

Norsk forening for slagrammede

Norsk Forening for Tuberøs Sklerose

Norsk fysioterapeutforbund

Norsk gynekologisk forening

Norsk Immunsviktforening

Norsk Kvinnesaksforening

Norsk Pasientforening

Norsk Pasientskadeerstatning

Norsk Psykologforening

Norsk Psoriasis Forbund

Norsk Revmatikerforbund

Norsk senter for menneskerettigheter

Norsk senter for stamcelleforskning

Norsk sykepleierforbund

Norsk Tourette Forening

NHO – Næringslivets Hovedorganisasjon

Organisasjonen Voksne for Barn

Personvernnemnda

Personskadeforbundet

Politidirektoratet

Regjeringsadvokaten

Riksadvokaten

Rettspolitisk forening

Riksrevisjonen

Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen

Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn

Sametinget

Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo

Statens helsetilsyn

Statens legemiddelverk

Statistisk sentralbyrå (SSB)

Stiftelsen Menneskerettighetshuset

Stoffskifteforbundet

Stortingets ombudsmann for forvaltningen

Sysselmannen på Svalbard

Teknologirådet

Turner Syndrom foreningen i Norge

Unio

Velferdsinstituttet NOVA

YS – Yrkesorganisasjonenes sentralforbund

Ønskebarn

Følgjande instansar opplyste at dei ikkje har merknader til forslaget om lovheimel for ei eiga forskrift om meinerstatning ved pasientskadar:

Forsvarsdepartementet

Justis- og beredskapsdepartementet

Klima- og miljødepartementet

Landbruks- og matdepartementet

Samferdselsdepartementet

Utenriksdepartementet

Det odontologiske fakultetet ved Universitetet i Oslo

Lovisenberg Diakonale Sjukehus AS

Statistisk sentralbyrå

Vestre Viken

Følgjande instansar har gitt merknader til forslaget:

Advokatforeningen

Den norske legeforening

Norsk pasientforening

Pasientskadeforbundet LTN

Sammen for et bedre NPE

Kommentarar frå høyringsinstansane som blir vurderte i denne proposisjonen, blir omtalt i kapittel 3.

## Vedtak om tilskotsplikt for private tilbydarar av helse- og omsorgstenester skal vere tvangsgrunnlag for utlegg

Departementet sendte 19. juni 2019 på høyring forslag til endringar i pasientskadeloven. Det blei foreslått å lovfeste at vedtak om tilskotsplikt for private tilbydarar av helse- og omsorgstenester skal vere tvangsgrunnlag for utlegg. Saman med lovendringsforslaget blei det sendt ut eit utkast til forskriftsendringar i tilskotsordninga for privat helseteneste. Høyringsfristen blei sett til 1. oktober 2019.

Forslaga blei sende til følgjande instansar:

Akademikerne

Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV)

Arbeidsgiverforeningen SPEKTER

Amnesty International Norge

Autismeforeningen i Norge

Barnekreftforeningen

Barneombudet

Bioteknologirådet

Datatilsynet

Den norske advokatforening

Den norske Jordmorforening

Den norske legeforening

Den norske tannlegeforening

Departementene

De regionale forskningsetiske komiteer

Den nasjonale forskningsetiske komitè for medisin og helsefag

Diabetesforbundet

Direktoratet for e-helse

Finans Norge

Folkehelseinstituttet

Forbrukerrådet

Forbrukertilsynet

Foreningen for blødere i Norge

Foreningen for hjertesyke barn

Foreningen for Muskelsyke

Foreningen for kroniske smertepasienter

Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)

Forskerforbundet

Frambu

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon

Gatejuristen

Helsedirektoratet

HIV-Norge

Human-Etisk Forbund

Humanistforbundet

Hørselshemmedes Landsforbund

Institutt for samfunnsforskning

Jordmorforbundet NSF

Juristforbundet

JURK – Juridisk rådgivning for kvinner

Juss-Buss

Jussformidlingen i Bergen

Jusshjelpa i Nord-Norge

Kreftforeningen

Kreftregisteret

KS

Landets fylkesmenn

Landets helseforetak

Landets høyskoler (m/helsefaglig utdannelse)

Landets kommuner

Landets pasient- og brukerombud

Landets private sykehus

Landets regionale helseforetak

Landets universiteter

Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende

Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)

Landsforeningen for Huntingtons sykdom

Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte

Landsforeningen for slagrammede

Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer

Legeforeningens forskningsinstitutt

LO – Landsorganisasjonen i Norge

Likestillings- og diskrimineringsombudet

Likestillings- og diskrimineringsnemnda

Likestillingssenteret

Menneskerettsalliansen

Menneskeverd

MiRA ressurssenter for innvandrer- og flyktningkvinner

Nasjonalforeningen for folkehelsen

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU

Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)

NOFAB – Norsk forening for assistert befruktning

Norges Astma- og Allergiforbund

Norges Blindeforbund

Norges Døveforbund

Norges Farmaceutiske Forening

Norges Handikapforbund

Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)

Norges kristelige legeforening

Norges Parkinsonforbund

Norsk Cøliakiforening

Norsk Epilepsiforbund

Norsk Forbund for Svaksynte

Norsk Forbund for Utviklingshemmede

Norsk Forening for cystisk fibrose

Norsk forening for slagrammede

Norsk Forening for Tuberøs Sklerose

Norsk fysioterapeutforbund

Norsk gynekologisk forening

Norsk Immunsviktforening

Norsk Kvinnesaksforening

Norsk Pasientforening

Norsk Pasientskadeerstatning

Norsk Psykologforening

Norsk Psoriasis Forbund

Norsk Revmatikerforbund

Norsk senter for menneskerettigheter

Norsk senter for stamcelleforskning

Norsk sykepleierforbund

Norsk Tourette Forening

NHO – Næringslivets Hovedorganisasjon

Organisasjonen Voksne for Barn

Personvernnemnda

Personskadeforbundet

Politidirektoratet

Regjeringsadvokaten

Riksadvokaten

Rettspolitisk forening

Riksrevisjonen

Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen

Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn

Sametinget

Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo

Statens helsetilsyn

Statens legemiddelverk

Statistisk sentralbyrå (SSB)

Stiftelsen Menneskerettighetshuset

Stoffskifteforbundet

Stortingets ombudsmann for forvaltningen

Sysselmannen på Svalbard

Teknologirådet

Turner Syndrom foreningen i Norge

Unio

Velferdsinstituttet NOVA

YS – Yrkesorganisasjonenes sentralforbund

Ønskebarn

Det gjekk fram av høyringssvara at ein del organisasjonar hadde fanga opp høyringa sjølv om dei ikkje hadde fått tilsendt høyringsbrevet direkte. Departementet var i tvil om kor vidt dette gjaldt alle organisasjonane som forslaget vedkom. Følgjande organisasjonar fekk derfor ei ny mogeligheit til å uttale seg om forslaga:

Fagforbundet

Helsesekretærforbundet i Delta

Kliniske ernæringsfysiologers forening

Norges idrettsforbund og Olympiske og Paraolympiske Komite

Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon

Norsk audiografforbund

Norsk Ergoterapeutforbund

Norsk Fysioterapeutforbund

Norsk Manuellterapeutforening

Norsk Radiografforbund

Norsk tannpleierforening

Norske Ortoptisters Forening

OVL- en forening for den ortopeditekniske bransjen

Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund

Tannhelsesekretærenes forbund

Vernepleierforbundet

Fristen ble sett til 6. november 2019.

Følgjande instansar har gitt merknader til forslaga om lovendringar for å effektivisere innkrevjing av tilskot frå private tilbydarar av helse- og omsorgstenester:

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Oslo universitetssykehus

Politidirektoratet

Apotekforeningen

Den norske tannlegeforening

Norges optikerforbund

Norges tannteknikerforbund

Norsk kiropraktorforening

Norsk psykologforening

Norske ortopedisters forening

Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund

Synsinformasjon

Kommentarar frå høyringsinstansane som blir vurdert i denne proposisjonen, blir omtalt i kapittel 4.

# Forslag til lovheimel for ny forskrift om meinerstatning ved pasientskadar mv.

## Gjeldande rett

Det følgjer av pasientskadeloven § 4 at erstatning for pasientskadar skal utmålast etter reglane i skadeserstatningsloven og alminnelege erstatningsrettslege reglar. Etter skadeserstatningsloven § 3-2 skal meinerstatning fastsetjast under omsyn til den medisinske arten og storleiken på meinet og kva dette har å seie for den personlege livsutfaldinga.

Det går fram av forarbeida til skadeserstatningsloven § 3-2 (Innst.O.nr.32 (1972–1973) og Ot.prp. nr. 4 (1972–73) side 21) at meinerstatning skal vere ei særskilt yting for skadelidne som har fått betydelege varige mein, og ytast utan omsyn til om skadelidne også vil ha krav på erstatning for økonomisk tap. Formålet er å gi skadelidne «en kompensasjon i penger for den ulempe det varige men vil innebære for hans livsutfoldelse og livsnytelse». Utmålinga skulle knytast til tabellverket som var utarbeida for yrkesskadeerstatning etter folketrygdloven, men slik at ein la til ein tredjedel. Korleis erstatninga nærare skulle reknast ut blei bevisst overlate til rettspraksis.

Ordlyden i skadeserstatningsloven § 3-2 kan tyde på at erstatninga skal fastsetjast skjønnsmessig og individuelt. Ut frå rettspraksis er utmålinga i dag i vesentleg grad standardisert og objektivisert, basert på skadelidne sin grad av medisinsk invaliditet og gjenståande statistiske levetid. På same måte som systemet for yrkesskadar, har utgangspunktet vore at «betydelig» skade ligg føre ved eit medisinsk mein på minst 15 prosent og at skaden er «varig» når meinet varer i minst ti år. Etter gjeldande rett er det likevel eit visst rom for individuell og skjønnsmessig tilpassing av erstatninga.

Tabellane i forskrift 21. april 1997 nr. 373 om menerstatning ved yrkesskade som er fastsatt med heimel i folketrygdloven § 13-7 (invaliditetstabellen), gir føringar for korleis ein reknar ut meinerstatninga ved pasientskadar. Standardiseringa består i at alle som har ein bestemt skade eller sjukdom får fastsett den som same prosentvise medisinske invaliditet. Til dømes vil totalt tap av tunge alltid utgjere 45 prosent medisinsk invaliditet. For skadefølger som ikkje er tatt med i tabellen, blir invaliditetsgraden fastsett på grunnlag av ei skjønnsmessig samanlikning med skadefølgene i tabellen.

Ved yrkesskadar blir årleg meinerstatning fastsett som ein fast prosentdel av grunnbeløpet i folketrygda (G) som per 1. mai 2019 utgjer 99 858 kr. Ein invaliditetsgrad på 45–54% utgjer til dømes 0,25 G. Etter praksis tar ein ved fastsettinga av nivået på meinerstatninga ved pasientskadar utgangspunkt i kva utrekning av meinerstatning ved yrkesskadar vil gi, tillagt ein tredjedel.

Invaliditetstabellen er i hovudsak utforma med tanke på tilstandar som kan oppstå ved yrkesskadar. Den er derfor ofte mangelfull og ikkje heilt treffande ved utmåling av meinerstatning i pasientskadesaker. Invaliditetsgraden må då fastsetjast på grunnlag av ei skjønnsmessig samanlikning med skadefølgene i tabellen. Dette gjeld til dømes skadar i fordøyingssystemet, skadar på kvinnelege kjønnsorgan og smertetilstander.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har for enkelte typar skadar laga ein rettleiande tabell for utmåling av meinerstatning. Dette er skadar som ikkje er beskrivne, eller som er mangelfullt beskrivne i invaliditetstabellen. Tabellane er tatt i bruk av NPEs sakkyndige og lagt ut på heimesida deira.

## Forslaget i høyringsnotatet

Det blei foreslått at departementet skulle få lovheimel til å gi ei eiga forskrift med nærare reglar om utmåling av meinerstatning ved pasientskadar. Dagens regelverk er i hovudsak utforma med tanke på tilstander som kan oppstå ved yrkesskadar. Det er derfor ofte mangelfullt og ikkje heilt treffande ved utmåling av meinerstatning i pasientskadesaker. Heimelen omfattar også forskrifter som fråvik reglane i skadeserstatningsloven.

Høyringa inneheldt også eit utkast til ei ny forskrift om meinerstatning og invaliditetstabell for pasientskadeområdet.

## Høyringsinstansane sitt syn

Sammen for et bedre NPE kan ikkje sjå at departementet har behov for den føreslåtte lovheimelen og meiner at det ikkje bør gjevast ein ny heimel for meinerstatningsforskrifta.

Når det gjeld forslaget til utforming av lovheimelen skriv Personskadeforbundet LTN:

«Personskadeforbundet mener det vil være et vesentlig tilbakeslag for pasientskadeordningen om det vedtas endringer i loven som gir adgang til å begrense skadelidtes rett til erstatning.»

Norsk pasientforening skriv:

«Det er vanskelig å forstå at lovgiver vil kunne gi en så vidtfavnende fullmakt til å gi forskrift om avvik fra skadeserstatningslovens bestemmelser om menerstatning. Slike endringer vil skape disharmoni i lovverket og vil være i dårlig overenstemmelse med uttalelsene i lovforarbeidene til pasientskadeloven…Ytterligere vil en delegasjon fra lovgiver være en svekkelse av skadelidtes rettsstilling.»

Legeforeningen skriv:

«Vi er kritiske til den sparsomme omtalen av den foreslåtte lovendringen, samt til den tekniske utformingen av lovforslaget…En adgang til å gi bestemmelser i forskrift som både kan utfylle eller avvike fra reglene i skadeserstatningsloven § 3-2 gir departementet en for vid adgang til å fastsette hvordan menerstatning skal beregnes. Dels er denne formuleringen også selvmotsigende. Som departementet selv skriver i merknaden til § 4, gir lovteksten i skadeserstatningsloven § 3-2 ingen anvisning på hvordan størrelsen på medisinsk invaliditet skal fastsettes og menerstatningen utmåles (høringsnotatet s. 7). Prinsippene for hvordan medisinsk invaliditet skal fastsettes og erstatningen beregnes, er utviklet gjennom rettspraksis og juridisk teori…Dersom formålet er å frikoble utmålingen av menerstatning fra skadeserstatningsloven § 3-2 og rettspraksis vedrørende tolkningen av denne, kan det være grunn til å presisere at skadeserstatningsloven § 3-2 ikke gjelder for beregningen av menerstatning. Beregningsmåten ved denne typen skadar, er imidlertid så viktig at loven bør angi hvilke prinsipper som skal ligge til grunn for beregningen og utmålingen i de ulike tilfellene.»

Dei andre instansane uttalar seg ikkje direkte om spørsmålet om ny lovheimel, men har synspunkt på forslaget til korleis lovheimelen skal brukast.

Legeforeningen skriv:

«Legeforeningen stiller seg overordnet sett positiv til forslaget som er sendt på høring. Vi peker i denne sammenhengen særlig på at retningslinjene som vil følge av forslaget tilrettelegger for likebehandling og forutberegnelighet av skadelidte.»

Helse Vest RHF sluttar seg til fråsegna frå Helse Stavanger HF som skriv:

«Helse Stavanger HF støtter høringsforslagene slik disse fremgår av høringsnotatet… Samtidig som utkastet til ny forskrift vil bidrar til at like saker behandles likt, mener Helse Stavanger HF at høringsutkastet også på tilfredsstillende vis ivaretar hensynet til mest mulig rettferdig fastsettelse av medisinsk mèn i de mer særegne og spesielle pasientskadesakene.»

Bergen kommune skriv:

«Bergen kommune støtter endringen som vil bidra til å oppdatere grunnlaget for en bedre saksbehandling og utmåling av erstatning. Muligheten for å behandle pasienter med skadar rettferdig og likt vil med disse endringene bli bedre.»

Personskadeforbundet LTN er derimot svært kritiske til forslaget. Dei meiner at det ikkje er nødvendig eller hensiktsmessig med ei eiga forskrift om meinerstatning ved pasientskadar og at ein heller bør revidere invaliditetstabellen som i dag gjeld for utmåling av meinerstatning for alle personskadar.

«Et slikt arbeid vil dog forutsette et bredt, hensiktsmessig og representativt sammensatt utvalg.»

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Kreftforeningen, Norsk pasientforening, og Sammen for et bedre NPE sluttar seg til fråsegna frå Personskadeforbundet LTN.

Alle høyringsinstansane ser behov for ein revisjon av invaliditetstabellen, men Advokatforeningen, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Kreftforeningen, Norsk pasientforening, Personskadeforbundet LTN og Sammen for et bedre NPE meiner at ein i staden for å lage ein eigen tabell for pasientskadesaker burde ha revidert den generelle invaliditetstabellen som i dag er tatt inn som vedlegg til yrkesskadeforskriften.

Brukarorganisasjonane er bekymra for at ei eiga forskrift for pasientskadar vil føre til at det blir fremja fleire parallelle krav.

Personskadeforbundet LTN skriv:

«Dersom lov om pasientskader ikke lenger gir samme rettigheter som i erstatningsretten for øvrig, vil den som er skadet måtte vurdere å gå til erstatningssak mot den enkelte lege/helsepersonell ved uaktsomhet, og mot produsent av teknisk utstyr osv. etter lov om produktansvar.»

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Kreftforeningen, Norsk pasientforening, og Sammen for et bedre NPE sluttar seg til fråsegna frå Personskadeforbundet LTN.

Funksjonshemmedes fellesforbund skriv:

«Ulike forskrifter og invaliditetstabeller for forskjellige ansvarsgrunnlag kan virke kompliserende, uoversiktlig og ikke minst forvirrende for skadelidte. Et slikt skille kan bidra til å øke behovet for at skadelidte søker bistand hos advokater eller andre med juridisk kompetanse for å vurdere om erstatningen fra pasientskadeordningen gir «full» erstatning eller om det er aktuelt å søke erstatning basert på andre ansvarsgrunnlag.»

Personskadeforbundet LTN er kritiske til prosessen i samband med utforminga av høyringsnotatet. Dei skriv m.a.:

«Ingen utenfor forvaltningen har vært oppnevnt i arbeidsgruppen og etter hva vi erfarer har heller ikke tabellforslaget blitt behørig drøftet med eksterne uhildete leger, brukerrepresentanter fra relevante bruker- og pasientorganisasjoner eller skadelidteadvokater.

Vi stiller oss også kritiske til at Finans Norge har vært aktivt involvert i arbeid knyttet til tabellverket, jf kap 1.3 side 3 i høringsbrevet, samtidig som andre aktører som f. eks CPforbundet har blitt holdt utenfor. Finans Norge representerer forsikringsbransjen som har økonomiske interesser i personskadesakene, og en medvirkning herfra gir klart inntrykk av at forsikringsbransjen har interesser i å holde menerstatningen nede.»

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Kreftforeningen, Norsk pasientforening, og Sammen for et bedre NPE sluttar seg til fråsegna frå Personskadeforbundet LTN.

## Departementet sine vurderingar og forslag

I dag byggjer utmålinga av meinerstatning ved pasientskadar delvis på del I i yrkesskadeforskriften, og delvis på reglar utvikla gjennom praksis for personskadeoppgjer. Det at ein i forarbeid, juridisk teori og rettspraksis har lagt til grunn at ein står noko friare ved utrekninga av meinerstatning, og samtidig argumenterer for at det er naturleg å «se hen til» eller ta utgangspunkt i yrkesskadeforskriften, har bidratt til usikkerheit om kva som er gjeldande rett. Invaliditetstabellen i yrkesskadeforskriften er vidare i liten grad blitt oppdatert i takt med den medisinske utviklinga. Den er dessutan mangelfull når det gjeld skadar som oppstår ved pasientbehandling.

Departementet meiner at det, ikkje minst av omsyn til dei skadelidne, er viktig at det er lett å få oversikt over korleis meinerstatning skal utmålast i pasientskadesaker. Dette taler for å også nedfelle praksis i ei forskrift. Departementet viser vidare til at ingen av høyringsinstansane som har uttalt seg, er usamde i at det er eit behov for å revidere den medisinske invaliditetstabellen.

Helse- og omsorgsdepartementet og Norsk pasientskadeerstatning er samde i at meinerstatning ved personskadeoppgjer bør utmålast likt uavhengig av ansvarsgrunnlag og at den beste løysinga derfor ville vere ei felles forskrift og ein revisjon av invaliditetstabellen som i dag blir brukt for heile personskadeområdet. Departementet vurderer det likevel ikkje som realistisk å få dette til innan rimeleg tid og held derfor fast ved at det i pasientskadeloven bør gjevast lovheimel for ei eiga forskrift om meinerstatning for pasientskadar. Departementet understrekar at det ikkje er til hinder for at reglane seinare igjen kan samlast i ei felles forskrift og /eller ein felles invaliditetstabell.

Det overordna målet med forskrifta er å oppnå likebehandling, at utmålinga av meinerstatning skal vere føreseieleg for pasientane og gi riktig erstatning basert på oppdatert medisinsk kunnskap. Fleire av høyringsinstansane legg til grunn at den nye forskrifta vil innskrenke rettane til meinerstatning ved pasientskade både i høve til ordninga i dag og i høve til dei andre ansvarsgrunnlaga. Departementet er ikkje samd i denne framstillinga, men vil sjølvsagt i det vidare arbeidet med forskrifta gå nøye gjennom innvendingane frå høyringsinstansane.

Departementet ønskjer ikkje at utmålinga av meinerstatning skal lausrivast frå den alminnelege erstatningsretten og skadeserstatningsloven, men ser behov for å kunne utdjupe korleis utmålinga skal skje på pasientskadeområdet og å kunne foreslå tilpassingar til pasientskadeområdet. Departementet held derfor fast ved forslaget om at forskriftsheimelen også skal omfatte regler som på enkelte punkt fråvik skadeserstatningsloven.

Det går fram av høyringsnotatet at departementet ønskjer å nedfelle i forskrifta at den medisinske invaliditeten som følgje av ein pasientskade, skal fastsetjast uavhengig av andre skadar eller sjukdommar (separasjonsprinsippet). Det vil innebere eit avvik frå det som har vore praksis etter at Høgsterett i 2015 (Rt. 2015 s. 820) slo fast at meinerstatning i fleirskadetilfellene som hovudregel skal utgjere differansen mellom erstatning for den samla invaliditeten etter pasientskaden og erstatning for den invaliditeten pasienten hadde frå før (differanseprinsippet). Det går fram av høyringsnotatet at bakgrunnen for forslaget er at omlegginga av praksis har gitt lengre sakshandsamingstid utan at det nødvendigvis har gitt pasientane høgare erstatningar. Departementet viser til at det også er foreslått ein sikkerheitsventil slik at meinerstatninga i særlege tilfelle kan oppjusterast etter at medisinsk invaliditet er fastsett. Ut over dette inneber forskriftsutkastet i hovudsak ei vidareføring og presisering av gjeldande rett og praksis.

Brukarorganisasjonane er bekymra for at forslaget i forskriftsutkastet om at meinerstatning i fleirskadesaker som hovudregel skal utmålast etter separasjonsprinsippet vil føre til at skadelidne vil starte særskilte prosessar om meinerstatning mot helsepersonell.

Departementet viser til at det går fram av pasientskadeloven § 4 at lova ikkje er til hinder for at erstatningskrav kan gjerast gjeldande overfor andre enn Norsk pasientskadeerstatning, mellom anna helsepersonell. Krav som kan fremjast etter pasientskadeloven, kan likevel ikkje fremjast mot staten, regionale helseføretak, helseføretak, fylkeskommunar eller kommunar.

NPE har opplyst at det i tida etter høgsterettsdommen har vært lite fokus på inngangsinvaliditet og bruk av differanseprinsippet frå advokatar som representerer skadelidte og at noko av årsaka truleg er at separasjonsprinsippet oftast gir høgast erstatning. Departementet viser også til at utmåling etter separasjonsprinsippet etter forskriftsutkastet skal vere hovudregelen, men at det er foreslått ein tryggingsventil som gir mogelegheit for å bruke skjønn i utmålinga. Departementet deler derfor ikkje bekymringa frå brukarorganisasjonane om særskilte prosessar om meinerstatning mot helsepersonell.

Fleire av høyringsinstansane er kritiske til prosessen i samband med utarbeiding av høyringsnotatet. Departementet viser til at Norsk pasientskadeerstatning har opplyst at fleire av instansane har vore med i referansegruppa for arbeidet og at utkast til forskriftstekst og tabellar blei lagt fram for referansegruppa undervegs i prosessen. Formålet med alminneleg høyring er dessutan nettopp at alle som endringane vil få konsekvensar for, skal ha mogelegheit til å komme med innspel.

# Forslag til heimel for tvangsgrunnlag for innkrevjing av tilskot frå privat helseteneste

## Gjeldande rett

Privat helseteneste, dvs. private verksemder utan avtale med ein kommune, fylkeskommune, helseføretak eller eit regionalt helseføretak, har plikt til å bidra til finansieringa av Norsk pasientskadeerstatning (NPE), jf. pasientskadeloven § 8. Det er eigar og ansvarleg for verksemda som sysselset helsepersonell som yt helsehjelp utanfor offentleg helseteneste som skal betale tilskot, jf. forskrift 31. oktober 2008 nr. 1166 om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten § 4. Dersom tilskot ikkje blir betalt i samsvar med kravet frå NPE, kan NPE krevje å få dekt utgifter som skuldast den manglande innbetalinga, jf. forskrifta § 6. Den som unnlèt å betale tilskot til NPE kan straffast med bøter eller fengsel i inntil tre månader, jf. pasientskadeloven § 8 tredje ledd.

Nivået på tilskota frå private helsetenester er fastsett i forskrifta § 10.

Den som har eit pengekrav mot ein annan kan forlange utlegg for kravet når det ligg føre eit tvangskraftig tvangsgrunnlag, jf. tvangsfullbyrdelsesloven § 7-1 første ledd. Tvangsfullbyrding av eit krav kan berre krevjast når det ligg føre eit alminneleg eller eit særleg tvangsgrunnlag for kravet, og dette tvangsgrunnlaget er tvangskraftig, jf. tvangsfullbyrdelsesloven § 4-1 første ledd og § 7-2 første ledd. Det kan m.a. fastsetjast i lov at eit krav skal vere tvangsgrunnlag for utlegg, jf. tvangsfullbyrdelsesloven § 7-2 bokstav e.

Vedtak om betaling av pliktig tilskot etter pasientskadeloven § 8 gir i dag ikkje tvangsgrunnlag for utlegg.

## Forslaget i høyringsnotatet

I høyringsnotatet blei det foreslått ei endring i pasientskadeloven slik at krav om tilskot frå privat helseteneste blir tvangsgrunnlag for innkrevjing. Det blei også forslått at Statens innkrevjingssentral skal stå for inndriving av ikkje betalte tilskot.

Departementet vurderte også å lovfeste tvangsgrunnlag for innkrevjing av utbetalt erstatning og NPEs kostnader til sakshandsaming hos verksemder i privat helseteneste som ikkje har betalt pliktig tilskot, men kom til at det ikkje burde fremjast eit slikt forslag.

## Høyringsinstansane sitt syn

Alle høyringsinstansane som uttaler seg om spørsmålet, m.a. Apotekforeningen, Norsk psykologforening, Norsk kiropraktorforening og Den norske tannlegeforening støttar forslaget. Den norske tannlegeforening skriv til dømes.:

«Vi mener det er helt riktig å etablere en hjemmel for å kunne tvangsinndrive manglende innbetalt tilskudd. Dette vil bidra til en mer rettferdig og solidarisk ordning i forhold til de tilskuddspliktige som betaler rettidig. Vi støtter også vurderingen som er gjort rundt tvangsinnkreving av utbetalt erstatning og NPEs kostnader til saksbehandling, og at dette ikke foreslås.»

Politidirektoratet har lagt høyringsnotatet fram for Namsfogden i Oslo. Namsfogden i Oslo skriv m.a.:

«Etter vårt syn står NPE i en særstilling som kan rettferdiggjøre innføring av direkte utleggshjemmel. Fondet er relativt lite, det er av stor betydning at innbetalingen sikres og at likviditetshensyn taler for særbehandling

(…)

NPE ønsker direkte hjemmel til å tvangsinndrive erstatninger i form av regresskrav. Etter vår oppfatning vil det være særlig uheldig å innføre en slik adgang til direkte tvangsfullbyrdelse uten domstolsprøving (…) Vi er derfor helt enige med departementet i at hensynet til rettssikkerheten, klart taler for at det vil være en alt for inngripende ordning å gi direkte hjemmel for tvangsfullbyrdelse (…)»

## Departementet sine vurderingar og forslag

I dag kan Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) krevje at den tilskotspliktige betalar fastsett tilskot. NPE kan purre ved manglande betaling av krav, men dersom den tilskotspliktige ikkje betalar, må saka gjennom det sivile rettssystemet eller forfølgjast som straffesak for å etablere eit tvangsgrunnlag for kravet.

NPE har opplyst at i privat helseteneste dreier uteståande krav seg om manglande innbetaling av tilskot. Per 3. mai 2019 dreier det seg om uteståande krav på 7 132 494 kroner fordelt på åra 2009–2019. Det største enkeltkravet er på 228 027 kroner. NPE har for dei fleste sakene purra to gonger.

Å lovfeste ein heimel som gir tvangsgrunnlag for å ta utlegg ved innkrevjing av tilskot til privat helseteneste vil bidra til at innkrevjinga blir enklare, raskare og rimelegare. Dette vil frigjere ressursar i NPE. Det vil også bidra til at fleire oppfyller tilskotsplikta noko som igjen vil føre til fleire midlar i fondet.

Det kan likevel hevdast at ein heimel for ein meir effektiv tilgang til å krevje inn manglande innbetalt innskot grip for mykje inn i den enkelte sin rettstryggleik. Mellom anna utløyser eit slikt tvangsgrunnlag ein rett til å foreta trekk frå lønskontoen til den tilskotspliktige utan at saka må handsamast av domstolane. På den andre sida er tilskotsbeløpet det kan takast utlegg for avgrensa og det kjem ikkje uventa. Storleiken på tilskota er talfesta i forskrift 31. oktober 2008 nr. 1166 om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Vedtaket kan dessutan påklagast til Pasientskadenemnda, jf. forskrifta § 8 og saka kan prøvast for domstolen.

Departementet legg vidare vekt på at å gjere innkrevjinga av tilskot enklare slik at fleire fyller tilskotsplikta bidreg til likebehandling av dei bidragspliktige.

Forslaget om tvangsgrunnlag for inndriving av tilskot fekk brei støtte i høyringa.

På denne bakgrunnen foreslår departementet at det blir lovfesta at vedtak om tilskot frå private tilbydarar av helse- og omsorgstenester skal vere tvangsgrunnlag for utlegg.

Heller ingen av høyringsinstansane hadde innvendingar mot forslaget om at Statens innkrevjingssentral skal stå for inndrivinga. Departementet held derfor fast ved at Statens innkrevjingssentral skal stå for inndriving av ikkje betalte tilskot.

Departementet held óg fast ved at ein heimel som gir tvangsgrunnlag for innkrevjing av regress etter til dømes erstatningsutbetalingar vil føre til for store inngrep i rettstryggleiken til den einskilde tilskotspliktige. Det bør derfor ikkje gjevast tvangsgrunnlag for innkrevjing av utbetalt erstatning og NPEs kostnader til saksbehandling hos verksemder som ikkje har betalt pliktig tilskot.

# Økonomiske og administrative konsekvensar

Forslaget om å gi ein eigen heimel for forskrift om meinerstatning vil ikkje ha økonomiske eller administrative konsekvensar. For ein nærare omtale av dei økonomiske og administrative konsekvensane av forslaget til forskrift blir det vist til høyringsnotatet av 20. mai 2019.

Forslaget om at NPEs vedtak om tilskotsplikt skal vere tvangsgrunnlag for utlegg vil truleg gi ei beskjeden administrativ innsparing ved at det blir enklare å inndrive uteståande krav. Det blir føresett at kostnadane til Skatteetaten, som følgje av at krava skal inndrivast av Statens innkrevjingssentral, blir dekte gjennom ei revidering av den gjeldande samarbeidsavtalen mellom Skatteetaten og NPE om innkrevjing. Eventuelle meirkostnader vil bli dekte innanfor dei gjeldande budsjettrammene for Helse- og omsorgsdepartementet.

# Merknader til dei enkelte føresegnene

Til § 4

I nytt første ledd tredje punktum får departementet ein ny heimel til å gi forskrift om utmåling av meinerstatning ved pasientskadar. Forskriftsheimelen omfattar også forskrifter som avvik frå reglane i skadeserstatningsloven § 3-2. Dette inneber at utmålinga fortsett skal ta utgangspunkt i skadeserstatningsloven § 3-2, men at avvik kan fastsetjast i forskrift. Sjå nærare omtale i kapittel 3.

Til § 8

I nytt tredje ledd blir det lovfesta at vedtak om tilskotsplikt skal vere tvangsgrunnlag for utlegg og at kravet kan inndrivast av Statens innkrevingssentral. Sjå nærare omtale i kapittel 4.

Helse- og omsorgsdepartementet

tilrår:

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringar i pasientskadeloven (forskriftsheimel om meinerstatning mv.).

Vi HARALD, Noregs Konge,

stadfester:

Stortinget blir bedt om å gjere vedtak til lov om endringar i pasientskadeloven (forskriftsheimel om meinerstatning mv.) i samsvar med eit vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringar i pasientskadeloven   
(forskriftsheimel om meinerstatning mv.)

I

I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. blir det gjort følgjande endringar:

§ 4 første ledd skal lyde:

For tapsutmåling, skadelidtes medvirkning mv. gjelder lov 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning og alminnelige erstatningsrettslige regler. Erstatning (oppreisning) for skade av ikke-økonomisk art etter skadeserstatningsloven § 3-5 og tap under 10.000 kroner erstattes likevel ikke etter loven her. Departementet kan gi forskrifter om beregning av menerstatning i pasientskadesaker som utfyller eller avviker fra reglene i skadeserstatningsloven § 3-2.

§ 8 nytt tredje ledd skal lyde:

Norsk Pasientskadeerstatning kan fatte vedtak om plikt til å betale tilskudd. Vedtak om tilskuddsplikt er tvangsgrunnlag for utlegg. Kravet inndrives av Statens innkrevingssentral etter reglene i lov 11. januar 2013 nr. 3 om Statens innkrevingssentral.

§ 8 tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

II

Lova gjeld frå den tida Kongen fastset. Kongen kan setje i verk dei einskilde føresegnene til ulik tid.