



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Saksbehandler: Jan Storvik
Tlf: 22994580
E-post: jan.storvik@npe.no

Høring – Forslag til forskrift om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten

Det vises til høringsbrev av 01.07.08 med forslag til forskrift om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten. Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har følgende merknader til høringsnotatet fra Helse- og omsorgsdepartementet:

NPE vil i all hovedsak gi sin tilslutning til de løsninger som departementet foreslår i høringsnotatet. NPE forbereder organisasjonen med tanke på å kunne administrere en ordning med tilmelding og innkreving av tilskudd for ulike grupper helsepersonell i privat sektor, med virkning fra 01.01. 2009. Med tanke på det korte tidsrommet fra forskriften ventes fastsatt og frem til ikrafttreddelsen må det påregnes at ikke alt av administrative rutiner og systemer vil være fullt avklart og på plass fra dette tidspunktet. Dette kan muligens føre til forsinkelser i registreringer og innkreving av tilskudd. Dette anses imidlertid uproblematisk, idet erstatningsutbetalinger det første året ventes å bli minimale. Det viktigste er derfor at NPE er rede til å ta imot og behandle pasientskadesaker fra privat sektor fra ikrafttreddelsen.

NPE har følgende merknader til høringsnotatets enkelte punkter:

Til 6.2 Utenlandsk helsepersonell som yter helsetjenester midlertidig i Norge

Utenlandsk helsepersonell foreslås foreløpig unntatt fra melde- og tilskuddsplikten. Dette må være riktig inntil man får en avklaring i forhold til de EU-rettslige reglene. Det viktigste må være at pasientene får det samme erstatningsrettslige vernet her som ellers, og at det vil bli administrativt dyrt å etablere en meldepliktsordning med kontroll og oppfølging for en slik gruppe helsepersonell. Hvordan eventuelle erstatningsutbetalinger m.m. skal finansieres bør imidlertid eksplisitt fremgå. Etter NPEs syn kan det vanskelig forsvares at disse kostnadene skal belastes norsk helsepersonell, verken aktuell yrkesgruppe, risikoklasse eller fordelt på alle yrkesgruppene. Selv om det her vil dreie seg om en beskjeden risiko og sjeldne utbetalinger, mener NPE de beste grunner taler for at staten dekker dette finansieringsansvaret gjennom en form for refusjonsordning overfor fondet for privat sektor.

Til 7.1. Melde- og tilskuddsplikt for virksomhet

NPE slutter seg til at beregningen av tilskudd knyttes til antallet (årsverk) helsepersonell og hvilke grupper helsepersonell som er *sysselsatt* i virksomheten. Det kan imidlertid kanskje virke uklart hva som menes med "sysselsatt" når hensyn tas til helsepersonellens forskjellige tilknytningsformer til virksomhetene. Det bør således presiseres at både innleid arbeidskraft fra arbeidsformidlingsvirksomheter og engasjement av selvstendig næringsdrivende helsepersonell er å anse som "sysselsatt" i virksomheten i beregningsgrunnlaget.

Til illustrasjon kan dette eksemplifiseres med en kirurg som arbeider 50 % (A) ved offentlig sykehus og driver selvstendig virksomhet i tillegg tilsvarende 40 % (B) i egen, privat klinikk og tilsvarende 30 % (C) som selvstendig engasjert kirurg i en større, privat klinikk. A vil da være dekket gjennom ordningen for offentlig sektor. B må kirurgen melde til NPE (oppgir 40 % årsverk for egen del + årsverk for evt. annet assisterende helsepersonell). C tas med i beregningsgrunnlaget fra den større, private klinikken når den melder til NPE.

Poenget er at virksomhetene bør dekke den samlede risiko de representerer som virksomhet. Det vil dessuten oftest være slik at en behandlingssvikt ikke alene kan belastes én person i større virksomheter; Oftest er det et samvirke av årsaker der systemer, rutiner og flere personer er involvert. Det vil være vanskelig og ressurskrevende for NPE om vi skal undersøke tilknytningsforhold for alt aktuelt helsepersonell ved en virksomhet når skade meldes – og foreta vurderinger rundt fordeling av "ansvar for årsaker". Et slikt opplegg vil dessuten lett lede til en uønsket personfokusering.

Til 7.2 Avtaler med profesjonsforeningene

Departementet viser til at ordningen skal være enklest mulig å praktisere, og at et mulig bidrag til dette er at tilskuddet betales gjennom den profesjonsforeningen (eller bransjeforening) det aktuelle helsepersonellet er medlem av. NPE har hatt møter med flere av profesjonsforeningene med tanke på mulighetene for å inngå slike avtaler. I en del av foreningene bør det ligge godt til rette for å få til avtaler, slik at tilskuddene beregnes ut fra antall medlemmer, men med en rabatt tilsvarende det NPE sparer inn på administrasjon. NPE vil avholde et informasjonsmøte for profesjonsforeningene den 20.10.08 om forholdet til privat helsetjeneste i pasientskadeloven.

NPE er i utgangspunktet enig i at det ikke kan gis annen rabatt i kollektivavtaler enn det som ligger i besparelsene på den administrative siden. Imidlertid er det et mål i seg selv at alle grupper over tid skal betale for egne kostnader. Større kollektivavtaler med mange medlemmer ligger således vel til rette for erfaringstariffering basert på et prinsipp om at avtaleområdet skal være "selvbærende". Det bør derfor åpnes en mulighet i forskriften for slik erfaringstariffering, se merknad til § 5 i forskriften. Slik erfaringstariffering kan over tid lede til en viss forskjell i risikotilskudd per årsverk for medlemmer og ikke-medlemmer av kollektivavtalen. I så fall vil disse forskjeller ikke ha noen sammenheng med medlemskapet i seg selv, men skyldes forskjeller i risikobildet.

For enkelte lavrisikoområder gjør det seg spesielle hensyn gjeldende. Apotekene er et godt eksempel der risikoen normalt er svært lav, samtidig som det foreligger en viss katastroferisiko. For dette området antas det hensiktsmessig å ha mulighet for å opprette en særskilt selvbærende kollektivavtale allerede fra starten. Det vil være mulig at man gjennom forhandlinger kan oppnå enighet om at årlig tilskudd skal fastsettes med det for øye at det over noen år skal opparbeides et fond stort nok til å dekke et par storskader. Tilskuddet vil deretter kunne balanseres mot de årlige utgifter for avtaleområdet. Tilsvarende kan tenkes en særskilt ordning for optikere.

Til 7.3 Helsepersonell som yter helsehjelp uten å være sysselsatt i helsetjeneste

Det foreslås at denne gruppen helsepersonell skal unntas fra melde- og tilskuddsplikten med bakgrunn i at det er liten risiko for at disse voldes pasientskader og forårsaker erstatningsutbetalinger av betydning. NPE er enig i at dette må være en riktig løsning. Det er her et spørsmål om hvordan slike skader som voldes utenfor helsetjenestene skal finansieres. NPE vil foreslå at staten dekker erstatningene som vil bli utbetalt for disse skadene.

Til 8. Egenandel

NPE har ikke innvendinger til at det ikke innføres egenandeler når pasientskadeloven settes i kraft for privat sektor, men vil stille spørsmål ved om mulighetene for innkreving av egenandel bør holdes åpen i forskriften.

Til 9. Klageordning

NPE vil ikke anbefale at det gis adgang til å klage over avgjørelser om melde- og tilskuddsplikt verken til NPEs styre eller til Pasientskadenemnda. NPEs styre vil sett utenfra være for nært tilknyttet de administrative beslutninger i NPE, og Pasientskadenemnda innehar neppe tilstrekkelig kompetanse i de aktuelle spørsmål. NPE vil foreslå at klageinstans for slike avgjørelser blir Helse- og omsorgsdepartementet. Det vises til at det er departementet, med hjemmel i § 15, tredje ledd i pasientskadeloven, som er klageinstans for andre enkeltvedtak enn de som er nevnt i lovens § 14, annet punktum.

Til 12. Forslag til tilskudd fra privat sektor

Ny innsikt tilsier enkelte mindre justeringer i risikoklasseinnplassering innen tannhelseområdet. Kjeveortopedene representerer ikke større risiko enn andre tannleger. Derimot anses oral kirurgi, oral protetik og tannleger som driver implantatvirksomhet å representere en klart høyere risiko. Til en viss grad anses også endodonti å representere noe høyere risiko enn ellers for tannleger uten spesialitet, men ikke nok til på nåværende tidspunkt å plasseres i en høyere risikoklasse. På denne bakgrunn vil NPE foreslå følgende risikoklasseinnplassering for tannlegeområdet:

Tannlege uten spes.	Klasse 5
Oral kirurgi og oral medisin	Klasse 6
Oral protetik	Klasse 6
Andre tannleger som driver m. implantater	Klasse 6
Andre tannlegespesialiteter	Klasse 5

Det antas ikke at en slik endring vil få nevneverdig innvirkning på det samlede tilskuddet for tannlegeområdet.

Til 13. Modeller for mulig utjevning av tilskudd

Det kan synes prinsipielt uheldig med myndighetsbestemt utjevning av tilskudd der noen yrkesgrupper må betale for andre yrkesgruppers skader i en finansieringsmodell som ellers er basert på forsikringstankegangen. Om enkelte profesjonsforeninger selv velger å foreta utjevning medlemmene i mellom slik de vil kunne få mulighet for om det inngås en kollektiv avtale med NPE, er et annet spørsmål.

Til 15 Forslag til endring i annet regelverk

Til 15.1 Utvidelse av Pasientskadenemnda

NPE vil støtte at det gjøres en endring i § 11 i Forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda, slik at oppnevning av varamedlemmer til nemnda ikke lenger er personlige. Dette vil åpne for større muligheter for at nemndsmøtene kan settes med riktig kompetanse til enhver tid.

Til 15.2 Nedleggelse av Rådet

NPE er enig i at det er NPEs styre som er nærmest til å føre tilsyn med ordningen, og at Rådet bare har hatt en begrenset funksjon i så måte. NPE vil også peke på Pasientombudenes rolle, der disse aktivt følger med på NPEs virksomhet, og gjennom årlige møter med NPE gir uttrykk for sine syn på hvordan ordningen fungerer ut fra sine erfaringer.

NPE vil tiltre at Rådet avvikles, slik at § 16 i Forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda oppheves.

Andre regelendringsspørsmål enn berørt i pkt 15

Søksmålsimmunitet for helsepersonell

Etter pasientskadeloven § 4, tredje ledd kan krav som kan fremmes etter loven, ikke fremmes mot staten, regionale helseforetak, helseforetak, fylkeskommuner og kommuner. Krav kan altså fremmes direkte mot helsepersonell. NPE har også tidligere fremhevet at dette er en uheldig ordning det ikke er behov for, jf også at krav som meldes helsepersonell, etter endringslovens § 9 skal meldes videre til NPE. Ordningen med mulighet for direkte søksmål blir enda mer uheldig når loven gjøres gjeldende også i privat sektor. Da bortfaller samtidig helsepersonellens plikt til ansvarsforsikring etter helsepersonelloven. Med den holdning forsikringsselskapene har til pasientskadeområdet, må det derfor påregnes at helsepersonell kommer i en situasjon der de føler behov for en egen forsikringsdekning (selv om det er NPE som til slutt likevel må dekke evt erstatningsutbetaling), men de vil ikke finne noe forsikringsselskap som vil tegne forsikringen.

NPE vil foreslå at det tas initiativ til å gjøre endringer i pasientskadeloven § 4 slik at bare krav som faller utenfor pasientskadeloven, dvs skader under kr 5.000 og krav om oppreisning, kan fremmes mot andre enn NPE.

Lik finansieringsmodell for NPEs driftskostnader i offentlig og privat sektor

Med utvidelsen av NPEs ansvarsområde til også å omfatte privat sektor, aktualiseres også behovet for en ny finansieringsmodell for NPEs driftskostnader vedrørende den offentlige helsetjenesten, som i større grad tar hensyn til endringer i saksmengden og gir bedre samsvar mellom ressurser og oppgaver. For privat sektor får man nå en finansieringsmodell med dynamisk regulert tilførsel til NPEs drift som er velbalansert i forhold til oppgavene NPE skal utføre.

Til 18 Utkast til forskrifter

Et generelt spørsmål

NPE har nylig valgt å følge Språkrådets anbefalte skrivemåte og har gått over til å skrive Norsk pasientskadeerstatning med liten p. Vi vil derfor reise spørsmål om skrivemåten av navnet bør endres i forskriften.

Til § 5 Fastsettelse av tilskudd

I første ledd er brukt kortformen NPE. Foreslås endret til "Norsk pasientskadeerstatning".

I annet ledd, første punktum er angitt at antall helsepersonell er parameter for tilskuddsberegning. I annet punktum er dette fulgt opp med en fordeling i grupper av årsverkandeler. En slik beregningsmetode vil være unødig komplisert både for NPE og virksomhetene. Det vil antagelig bli svært kostbart å lage systemløsninger for tilskuddsberegning basert på slike parametre – om det overhode er mulig uten manuelle tilleggsoppgaver. På den annen side antas det å være en enklere oppgave for virksomhetene å oppgi antall årsverk (antatt som "normalarbeidstidsårsverk") per helsepersonellgruppe i meldingen til NPE. Det må antas at enkelte større arbeidsgivere må anvende noe skjønn i denne sammenhengen.. Men det ligger også et slikt skjønn bak den foreslåtte inndelingen i høringsnotatet.

På denne bakgrunn foreslår NPE følgende endringer i annet ledd:

1.pkt skal lyde: *"Tilskuddet fastsettes på grunnlag av antallet årsverk helsepersonell med autorisasjon eller lisens som er sysselsatt i virksomheten og de satsene som er fastsatt for disse i § 10."*

2.pkt strykes

Det synes å mangle en bestemmelse i § 5 som hensyntar at en del private virksomheter for en stor del utfører tjenester for det offentlige helsevesenet og at denne virksomheten per definisjon hører under offentlig helsetjeneste etter pasientskadeloven og forskriftsutkastets § 2. Denne delen av virksomheten er allerede i dag dekket og finansiert gjennom ordningen for offentlig sektor. Uten en korreksjonsfaktor for dette elementet i beregningen, vil det bli en form for dobbeltdekning/dobbeltfinsiering av en god del pasientskader. NPE vil foreslå at dette korreksjonsleddet baseres på virksomhetens omsetning. Ved melding til NPE må derfor virksomhetene oppgi fjorårets samlede omsetning og hvor mye som representerer salg av tjenester til offentlig helsetjeneste.

Forslag til formulering av et nytt tredje ledd:

"Tilskudd beregnet etter annet ledd reduseres tilsvarende den andel av virksomhetens omsetning som relateres til offentlig helsetjeneste etter § 3, førsteledd, pkt b. Norsk pasientskadeerstatning kan kreve at omsetningens størrelse bekreftes på egnet måte (evt.: bekreftes av revisor.)"

I tredje ledd (nytt fjerde ledd) bestemmes det at vesentlige endringer i virksomhetens art eller omfang kan lede til justering av årets tilskudd etter NPEs bestemmelse. Etter NPEs mening er det ikke så godt saklig grunnlag for en slik endringsbestemmelse. Større strukturelle endringer ved fusjon/fisjon har ingen betydning for samlet årlig tilskudd til NPE og heller ingen betydning for de involverte virksomheter. Utenfor dette vil det neppe være tale om så store endringer gjennom året at det har betydning i forhold til den lange tid som normalt går fra en skade inntreffer til erstatning skal utbetales. Når man som her står overfor et slags lukket, langsiktig "monopol", betyr en viss

forsinkelse i inngangen av tilskudd lite. Det kan reises spørsmål om hvordan og med hvilken ressursinnsats NPE bør håndtere en oppfølging av at slike omfangsendringer blir meldt. NPE anser det således sannsynlig at dette blir en sovende bestemmelse.

NPE vil videre reise spørsmål om det ikke er behov for regulering av nystartede virksomheters tilskuddsplikt og tilsvarende ved avvikling av virksomheter. Uten å formulere en konkret forskriftsformulering, vil vi foreslå at det tas inn en bestemmelse om dette forholdet i § 5. Det foreslås enkle regler:

- Fullt årstilskudd for virksomheter som etableres i første halvår.
- Halvt årstilskudd for virksomheter som etableres i annet halvår.
- Ingen refusjon av "uavløpt tilskudd" for virksomheter som opphører i året.
- Avgjørende for betalingsplikt i siste virksomhetsår er om virksomheten opphører før eller etter forfall av årets tilskudd.

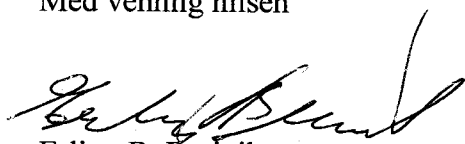
Siste ledd foreslås utbygget med følgende formulering (se merknad til pkt 7.2 foran):

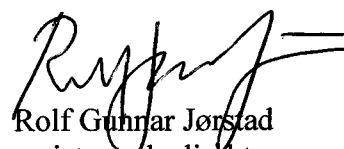
"For store foreninger kan det avtales erfaringstariffering i egen risikogruppe. Fastsettelse av tilskudd i avtalen må baseres på et selvstående prinsipp og full fondsfinansiering. Om uenighet om fastsettelse av samlet årstilskudd oppstår, kan begge parter bringe spørsmålet inn for Helse- og omsorgsdepartementet som avgjør årets tilskuddsfastsettelse med endelig virkning."

Til § 6 Betalingsplikt

I annet ledd er det gitt åpning for inntil fire årlige terminer for innbetaling av årets tilskudd. Etter NPEs syn må to terminer anses tilstrekkelig. Det bemerkes her at det med enkelte unntak og så vidt vites ikke er vanlig med termindelt premie i forsikringsbransjen, i alle fall ikke mer enn to terminer.

Med vennlig hilsen


Erling B. Breivik
direktør


Rolf Gunnar Jørstad
assisterende direktør