



JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET
Postboks 8005 Dep.
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:
N2022/1018-2

Dato:
26. april 2022

Hørings svar - endringer i domstolstruktur

1. Innledning

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) viser til høringsnotat fra Justis- og beredskapsdepartementet av 26. januar 2022 om gjeninnføring av domstolstrukturen fra før domstolsreformen i 2021.

Helseklage støtter ikke reverseringsforslaget. Det vises til merknader punkt 3 mv. nedenfor.

2. Om Helseklage og rettssaksavdelingen

Helseklage er en statlig etat underlagt Helse - og omsorgsdepartementet, og er sekretariat for Pasientskadenemnda (PSN). I tillegg er Helseklage sekretariat for Apotekklagenemnda, Klagenemnda for behandling i utlandet, Statens helsepersonellnemnd.

Pasientskadesakene reiser enkelte problemstillinger som vil bli særskilt omtalt. Pasientskadenemnda og dets sekretariat forbereder og behandler saker som gjelder krav om erstatning for skader oppstått under behandling i det offentlige og/eller private helsevesenet. Sakene gjelder både spørsmål om det foreligger ansvarsgrunnlag, og utmåling av erstatning.

Etter pasientskadeloven § 18 er det «saken» som bringes inn for domstolen. Domstolen foretar ingen gyldighetskontroll av nemndsvedtaket, men avsier fastsettelsesdom på erstatningsplikt eller fullbyrdelsesdom i en sak om erstatningsutmåling.

Rettssaksavdelingen hos Helseklage fører rettssakene der staten ved PSN er saksøkt (pasientskadesakene). Før sakene bringes inn for domstolen har de vært gjennom både ansvarsutredning og eventuell utmåling av erstatning i to instanser i forvaltningsapparatet. Først hos Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) og deretter hos PSN.

Årlig mottar rettssaksavdelingen gjennomsnittlig 120 nye stevninger. Cirka 75 % av sakene gjelder spørsmål om det foreligger ansvarsgrunnlag. De resterende 25 % gjelder erstatningsutmåling. Av de cirka 6.000 pasientskadesakene som behandles i forvaltningen hvert år, er det under én prosent av sakene som ender med dom.

3. Helseklage støtter ikke reversering av domstolsreformen

Det er Helseklages syn at en reversering av domstolsreformen i 2021 ikke vil være hensiktsmessig. Standpunktet er begrunnet nedenfor i punkt 3.1 med videre.

3.1 Reformen i 2021 var godt utredet og begrunnet

Domstolstrukturen før reformen var et resultat av tilfeldigheter. Tidligere struktur var ikke gjenstand for en enhetlig, gjennomtenkt modell. Strukturen med mange mindre, egenrådige tingretter førte til store forskjeller tilknyttet saksbehandlingstid samt dårlig ressursutnyttelse, se riksrevisjonens utredning i Dokument 3:3 (2019-2020).

Riksrevisjonen brukte i sin rapport den sterkeste formen for kritikk, særlig tilknyttet saksbehandlingstid i straffesaker. Utredningen utgjorde bakteppet for domstolskommisjonen og deres utredning av behov for strukturendring (NOU 2019:17). Kommisjonen var sammensatt av et bredt spekter av fagkyndige, og det ble gjennomført en grundig evaluering av behovet for endring i strukturen og organiseringen av domstolene.

Reformen i 2021 var etter dette grundig utredet og basert på et godt faglig grunnlag. Det er Helseklages syn at det mest hensiktsmessige er å benytte en løsning som er gjennomtenkt, fremfor å gå tilbake til den mer tilfeldige løsningen ved tidligere ordning. Domstolene utgjør en statsmakt på linje med regjeringen og Stortinget, og en bør ikke gjøre endring i organiseringen uten videre.

Det er derfor neppe forsvarlig å endre fra en grundig utredet ordning tilbake til en struktur som var et resultat av tilfeldigheter, særlig i lys av domstolens viktige funksjon for den enkelte.

3.2 Den opprinnelige begrunnelsen for domstolsreformen – effektiv ressursutnyttelse

Domstolskommisjonen pekte i sin utredning i hovedsak på at tingrettene hadde utfordringer tilknyttet fleksibilitet, effektivitet og saksbehandlingstid. Det ble ikke fastslått noen direkte korrelasjon mellom tingrettens størrelse og saksbehandlingstid, men enkelte små tingretter hadde hatt særlig lang saksbehandlingstid over lengre tid. Begrunnelsen for dette er blant annet at de mindre tingrettene var svært sårbare ved sykefravær, feriefravær, permisjoner mv. En av hovedkonklusjonene til kommisjonen var at en mer sentralisert organisering ville bidra til bedre kapasitetsutnyttelse og en utjevning av forskjellene i saksbehandlingstid.

Helseklage støtter domstolskommisjonens konklusjon på dette punkt. Dagens ordning med sentrale rettskretser legger til rette for en mer effektiv ressursutnyttelse. Dette vil bidra til å ta ned saksbehandlingstiden, og i den forlengelse styrke tilliten til domstolene.

3.3 Fagmiljø og kompetanseutvikling

Det er avgjørende i et rettsikkerhets- og tillitsperspektiv at det opprettholdes et høyt kompetansenivå i domstolene. Kravene til domstolene har utviklet seg over tid; både sakene og rettskildene er mer komplekse nå enn tidligere.

Opprettholdelse og utvikling av kompetansenivået er ivaretatt i form av et kompetanseløp, der den enkelte dommer har mulighet til å delta på kurs og annen etterutdanning. Det følger imidlertid av domstolskommisjonens utredning at arbeidsplassen er den største arenaen for faglig utvikling (NOU 19:17 pkt. 14.2.1).

Det er Helseklages syn at et større fagmiljø tilknyttet det enkelte rettssted vil i større grad bidra til kompetanseutvikling sammenliknet med tidligere struktur. Dagens ordning forutsetter som kjent for at dommerne reiser mellom de enkelte rettssteder ved behov, og dette systemet tilrettelegger for kunnskapsdeling.

3.4 Moderat spesialisering

De nye utfordringene tilknyttet komplekse saksforhold og rettskilder har skapt et behov for moderat spesialisering ved det enkelte rettssted. Utgangspunktet er at norske dommer er generalister, men også før reformen hadde enkelte større tingretter innført en moderat spesialisering på visse saksområder. Dette var umulig i de mindre domstolene, og en

tilbakeføring til tidligere ordning vil avskjære muligheten for de mindre tingrettene å følge utviklingen.

Slike forskjeller mellom domstolene er utfordrende i et rettssikkerhets- og likebehandlingsperspektiv. Helseklages syn er at større fagmiljø tilknyttet den enkelte domstol tilrettelegger for moderat spesialisering og utjevning av de kompetanseforskjeller som foreligger etter tidligere ordning. En reversering vil føre domstolene tilbake til utgangspunktet. Den enkeltes bosted kan ikke være utslagsgivende for kvaliteten av rettspleien. Dette vil naturligvis svekke rettssikkerheten til den enkelte og ikke minst tilliten til rettssystemet.

Spesifikt for Helseklages saker vil det gjerne oppstå spørsmål om det skal oppnevnes egen sakkyndig for retten, jf. tvisteloven kapittel 25. En dommer med erfaring fra personskadefeltet vil ha et godt grunnlag både for å vurdere om det skal oppnevnes sakkyndig, antall sakkyndige som eventuelt skal oppnevnes, og hva mandatet skal gå ut på, jf §§ 25-2 – 25-4. Videre vil dommere med kjennskap til området lettere kunne vurdere om saken er egnet for forlik, eller om saken skal spisses på enkelte tvistepunkter. En dommer med erfaring til rettsområdet vil også ha et bedre grunnlag for å vurdere relevansen av ulike spørsmål som oppstår under forhandlingen, og slik kunne bidra til en effektiv styring av saken. En dommer med god kjennskap til erstatningsområdet vil også gi et sikrere grunnlag for et materielt riktig resultat.

Helseklages rettsaksavdeling har erfart en forskjell mellom dommere som har kjennskap til personskadefeltet, og dommere som er mindre erfarne på området. Erfaringen samsvarer med de overnevnte betraktningene.

Etter Helseklage syn vil en ordning med moderat spesialisering i størst mulig grad sikre at en får dommere med tilstrekkelig spesialisering til enkelte sakstyper. Dette vil igjen i størst mulig grad sikre en rettfærdig, forsvarlig, rask, effektiv men også tillitsskapende behandling av rettstvister, som er lovens hovedformål, jf. tvisteloven § 1-1.

Etter Helseklages syn vil en ordning med moderat spesialisering best varetas ved den eksisterende ordningen. Større driftsenheter betyr bedre muligheter for større fagmiljø og slik sikre moderat spesialisering. I tillegg vil større driftsenheter gi bedre muligheter for ressursallokering, og sikre at den enkelte sak får dommer med en viss erfaring fra det aktuelle rettsområdet.

3.5 Domstolsreformen fra 2021 må gis tid til å virke over tid, så evalueres

Det kan ikke tas lett på å gjøre endringer i struktureringen til en av statsmaktene. Domstolene har kompetanse til å gjøre særdeles inngripende vedtak overfor den enkelte, og befolkningens tillit til domstolene er derfor avgjørende.

Helseklages syn er det er for tidlig å fatte konklusjoner om at den tidligere ordningen var bedre. Sett i lys av domstolenes kompetanse, er det nødvendig å la den nye ordningen få sette seg og evalueres grundig før eventuell endring. Som nevnt i punkt 3.1 utgjør tingrettene en av statsmaktene, og en reversering av reformen før en har hatt anledning til å evaluere vil være et feilsteg.

3.6 Endringsforslaget er i liten grad begrunnet

For Helseklage fremstår departementets endringsforslag i liten grad begrunnet, og formålet bak forslaget oppleves som lite konkret. Det er klart at lokal forankring er sentralt i begrunnelsen, men dette hensynet kan ivaretas på andre måter enn å reversere reformen. Det er eksempelvis mulig for lovgiver å lovfeste antall rettskretser og hvor rettsstedene skal være, sml. dansk retsplejelov §.

Det foreligger etter dette andre tiltak som kan ivareta hensynet til lokal tilstedeværelse og forankring, samtidig som nåværende ordning får tid til å sette seg og på sikt evalueres.

Med vennlig hilsen
NASJONALT KLAGEORGAN FOR HELSETJENESTEN

Dokumentet er godkjent elektronisk

Per Erik Omdal
avdelingsdirektør

Anita Giæver Hansen
direktør

Saksbehandler: advokat Tor Teige