

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

HØRING FORSKRIFT OM MENERSTATNING VED PASIENTSKADER

1. Innledning om Personskadeforbundet mv.

Personskadeforbundet LTN er en landsdekkende, frivillig og politisk uavhengig interesseorganisasjon, som skal ivareta interessene til dem som rammes av ulykker og personskader. I over 41 år har forbundet bistått mennesker som har blitt skadet som følge av feilbehandling i helsetjenesten, trafikkulykker, arbeidsulykker, voldshendelser mv.

2. Innvendinger til forskriftsarbeidet og manglende involvering av pasient- og brukerrepresentanter

Personskadeforbundet har tidligere uttalt seg kritisk til at det utarbeides en egen forskrift om menerstatning ved pasientskader, slik at denne gruppen skadelidte forholder seg til andre utmålingsregler enn for skadeserstatning for øvrig. Personskadeforbundet mener det er viktig å gjøre en revisjon av den medisinske invaliditetstabellen for alle personskader, og ikke kun for pasientskader.

Det er uheldig at det dannes ulike regler for pasientskader enn for andre personskader, som yrkesskader, trafikkskader, voldsofferskader osv. En ordning der alvorlighetsgraden av skader vurderes forskjellig avhengig av hvilket ansvarsgrunnlag som legges til grunn, ligger verken i pasienten eller forvaltningens interesse. I tilfeller der behandlingsskaden oppstår i forbindelse med behandling av skader eller sykdomstilfeller som faller inn under bilansvarsloven eller yrkesskaderregelverket vil menvurderingen kompliseres ytterligere.

Personskadeforbundet er kritisk til at NPEs egne avtalespesialister og Finans Norge samarbeider om å lage en invaliditetstabell, uten at pasient- og brukerorganisasjonene involveres i utarbeidelsen. En slik fremgangsmåte er ikke egnet å ivareta hensynet til tillit til ordningen. Det vises også til at Finans Norges uttalelser om at forsikringsbransjen mener at tabellen fungerer godt og at også denne bransjen bruker punkter i tabellen. At NPE inkluderer Finans Norge i utarbeidelsen av nye punkter, underbygger Personskadeforbundets hovedinnvending. Det er helt nødvendig med en gjennomarbeidet forskriftsendring som omfatter alle skader hvor det utmåles menerstatning etter lov om skadeserstatning, hvor forskriften utarbeides av et uavhengig utvalg og ikke av NPE med innspill fra forsikringsbransjen.

3. Kommentarer til forutsetningen om at dagens forskrift om menerstatning fungerer godt

Det er under pkt 2 beskrevet at både NPE og forsikringsbransjen mener at forskrift om menerstatning ved pasientskader «fungerer etter hensikten». Personskadeforbundet er enig i at en

tabell som omfatter flere medisinske områder er hensiktsmessig og gir en bedre forutsigbarhet for de skadelidte og sikrer likebehandling. Det er imidlertid flere forhold ved forskriften om menerstatning ved pasientskader, som forbundet opplever at *ikke* fungerer godt.

Ved vedtakelsen av egne regler for menerstatning ved pasientskader, har skadelidte som blir skadet i forbindelse med helsehjelp, fått et dårligere erstatningsrettslig vern enn ved etter utmåling etter skadeserstatningsloven for øvrig. I de foreslåtte endringene i denne høringen, forsterkes dette. Personskadeforbundet er sterkt kritisk til den utviklingen.

Dette gjelder blant annet at utmåling av menerstatning der skadelidte har en inngangsinvaliditet (annen skade). Menerstatningen utmåles ut fra separasjonsprinsippet og ikke differanseprinsippet der dette er til det beste for skadelidte (se Rt-2015-820). Dette medfører at pasienter regelmessig kommer dårligere ut enn om erstatningen skulle utmåles etter alminnelig erstatningsrett. Det er også særlig betenkelig at det er de mest sårbare og som allerede har en sykdom eller skade, som kommer dårligere ut.

Personskadeforbundet synes det er betenkelig at et objektivt forvaltningsorgan som NPE, som skal sørge for riktig erstatning, synes at en praksis som medfører at de skadelidte kommer dårligere ut, fungere etter hensikten.

Med de endringene som er foreslått med denne tabellen forsterkes forskjellsbehandlingen av pasientskader sammenlignet med utmåling av andre personskader for øvrig. Det kan se ut til at foreslåtte endringer ensidig er til pasientens ulempe. Punktene kommenteres nærmere i pkt 4.

Personskadeforbundet er bekymret for en slik utvikling og kan ikke se at dette er i samsvar med formålet med pasientskadeordningen – å gi «en kompensasjon i penger for den ulempe det varige men vil innebære for hans livsutfoldelse og livsnytelse».

4. Kommentarer til noen av punktene i høringen

4.1. Psykiske lidelser

Personskadeforbundet er positive til at flere psykiske lidelser får egne punkter i invaliditetstabellen. Det er imidlertid vanskelig å forstå at den høyeste invaliditeten for stemningslidelser og personlighetsforstyrrelser er maks 84 %. I invaliditetstabellen for yrkesskader er det adgang til å sette invaliditeten til 85-100 % for psykoser/alvorlige forstyrrelser som nødvendiggjør varig opphold i institusjon med skjermingstiltak (pkt 1.10.2 e). Dette punktet må også tas med i tabellen for pasientskader.

Pasientskadeordningen har en fast praksis med å tilkjenne en eller to grupper høyere menerstatning, der forsinket diagnostikk av kreftsykdom gir et tap i levetidsprognose, da dette prognosetapet medfører en psykisk belastning. Dette følger av en rekke nemndsvedtak, se blant annet PSN-2022-5642. Personskadeforbundet mener at denne praksisen bør forskriftsfestes, når det likevel skal gjøres endringer i forskrift om menerstatning ved pasientskader.

4.2. Urinveier/nyreskader

Opprinnelig hensikt med egen forskrift om menerstatning ved pasientskader var å supplere og nyansere på områder der yrkesskedeforskriften ikke var dekkende.

Det er foreslått nye punkter for nyreskader, som setter lavere invaliditet enn det som fremgår av i dag gjeldende tabell. Det kan synes som at forvaltningen nå fraviker sitt opprinnelige mandat i det at man foreslår å endre på punkter som er klare og tydelige i yrkesskedeforskriften. Som påpekt over er Personskadeforbundet svært kritiske til at det gjøres endringer i tabellen for pasientskader som fører til at det utmåles lavere menerstatning for pasientskader enn i erstatningsretten for øvrig.

En slik omfattende revisjon og endring av punktene for allerede regulerte medisinske områder, bør ikke gjøres i forskrift som kun gjelder pasientskader, og må avvente til man gjør en samlet gjennomgang av alle medisinske områder, hvor brukerperspektivet blir hensiktsmessig ivaretatt gjennom tilfredsstillende involvering av pasient- og brukerorganisasjoner. «Livsutfoldelses- og livsnytelsestapet» blir åpenbart ikke mindre fordi at det oppstår som følge av en pasientskade og ikke en yrkesskade.

4.3. Følgetilstander etter kreftsykdom

Personskadeforbundet er positiv til at det er foreslått egne punkter for fatigue etter kreftbehandling. Som det er vist til i høringsnotatet tar man utgangspunkt i gjeldende tabells pkt 1.9 for hodeskader. Beskrivelse av funksjonstapet er også forholdsvis lik, men invaliditetsnivåene som er likevel foreslått lavere enn gjeldende pkt 1.9. For Personskadeforbundet er det vanskelig å se årsaken til dette og mener at det eneste fornuftige er at nivåene settes tilsvarende som gjeldende tabell, dvs at tabellen endres til følgende: 12.1 a (0-14 %), 12.1 b (15-29 %) og 12.1 c (30-44 %).

I tabellen er det skrevet at «*fatigue må være dokumentert i journal hos onkolog eller annen relevant spesialist*». Personskadeforbundet mener at denne setning må sløyfes da det i realiteten vil innebære at man innfører egne bevisregler i en forskrift. Dette er neppe holdbart. I erstatningsretten er det alminnelig sannsynlighetsovervekt for skadefølger, og dette må også gjelde for vurdering av fatigue. Dokumentasjon for plagene i for eksempel fastlegejournal, dokumentasjon hos NAV osv, er også relevant bevis. Det er svært varierende hva spesialistene fører i journalen om plager hos kreftoverlevende. Det kan ikke innføres andre regler for å sannsynliggjøre funksjonstap som følge av fatigue, enn det som er alminnelig i erstatningsretten for øvrig.

5. Fremtidig oppnevning av brukerrepresentanter til Pasientskadenemnda

Departementet synes å legge til grunn at enkelte brukerorganisasjoner har hatt en form for enerett til å foreslå brukerrepresentanter til pasientskadenemnda og at en slik ordning ikke lenger lar seg forsvare etter at Norsk Pasientforening ble avviklet.

Personskadeforbundet vil bemerke at Norsk Pasientforeningen ble avviklet som en direkte følge av at departementet på kort varsel besluttet å kutte driftstøtten til foreningen og derved frarøve et helt

unikt pasienttilbud og en forening som over mange år har rekruttert meget kompetente nemndsmedlemmer.

Departementet viser til at Ekspertgruppa som evaluerte saksbehandlingen og som leverte sin rapport i august 2024 generelt tilrådte at Nasjonal klageorgan for helsetjenesten lyser ut ledige verv i Pasientskadenemnda offentlig. Det bemerkes at ekspertgruppen ikke på noen måte i sin rapport indikerer at ordningen med at brukerrepresentanter foreslått av brukerorganisasjoner til verv i pasientskadenemnda ikke har fungert tilfredsstillende. Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon er paraplyorganisasjon for 88 organisasjoner som alle har lik anledning å foreslå personer til nemndsverv. Det er derfor misvisende å påstå at FFO og Forbrukerrådet har noen form for enerett i oppnevningssprosessen. Det vises i øvrig til merknader i høringsinnspill fra FFO

Oslo 29.04.2025

/sign./

Eli Eiklid

Landsstyreleder



Per Oretorp

Ass. Generalsekretær