

### Møte tysdag den 6. mars 2007 kl. 18.51

President: Sigvald Oppebøen Hansen

Dagsorden (nr. 21):

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) m.m. (Innst. O. nr. 46 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 103 (2005-2006))
2. Referat

Statsråd Sylvia Brustad la fram 2 kgl. proposisjonar (sjå under Referat).

Sak nr. 1

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) m.m. (Innst. O. nr. 46 (2006-2007), jf. Ot.prp. nr. 103 (2005-2006))*

**Presidenten:** Etter ønske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletida blir avgrensa til 5 minutt til kvart parti og 5 minutt til statsråden.

Vidare vil presidenten foreslå at det blir gjeve anledning til tre replikkar med svar etter innlegg frå medlemmer av Regjeringa – innanfor den fordelte taletida.

Vidare blir det foreslått at dei som måtte teikne seg på talarlista utover den fordelte taletida, får ei taletid på inntil 3 minutt.

– Det er å sjå på som vedteke.

**Gunvald Ludvigsen (V) [18:53:18]** (ordførar for saka): Lov om erstatning ved pasientskade blei vedteken i 2001. Intensjonen var at loven skulle gjelde pasientskade valda i både offentleg og privat helsesektor. Men det har vist seg at ingen forsikringsselskap har ønskt å tilby forsikring på dei vilkåra pasientskadeloven fastset. Derfor har loven berre tredd i kraft for den offentlege helsetenesta.

Ein samla komite er einig om at dette ikkje er tilfredsstillande, og alle pasientar, uavhengig av om dei er behandla i privat eller offentleg helseteneste, bør vere omfatta av det same utvida erstatningsrettslege vernet som pasientskadeloven gir. Ein samla komite er derfor einig med departementet i at det bør vedtakast endringar i pasientskadeloven som gjer at han også kan tre i kraft for den private helsetenesta.

Det er politisk semje om viktigheita av å styrkje pasientanes erstatningsrettslege stilling. Mange pasientar veit sannsynlegvis ikkje at ein i dag dersom pasientskaden er valda i den offentlege helsetenesta, vil bli behandla etter meir fordelaktige erstatningsrettslege reglar enn dersom han er valda i den private. Det er noko ulogisk med dette systemet. Feilbehandling kan få like alvorlege konsekvensar uavhengig av om det er ein offentleg eller ein privat utøvar som har behandla pasienten.

Ein samla komite er også einig om at dagens grense mellom offentleg og privat helseteneste kan vere vanskelig å trekkje. Komiteen støttar derfor ei lovendring som tek sikte på at Norsk Pasientskadeerstatning – NPE – tek over erstatningsansvaret for privat helsesektor.

Eit særleg spørsmål er korleis utvidinga av NPE sitt ansvar skal finansierast. Ein samla komite er einig om at dette ansvaret bør finansierast gjennom tilskott frå dei private tenesteytarane. Det vil openbert vere nokså krevjande å lage innkrevjingsmodellar som gjer at tilskottet blir rimeleg for den enkelte tenesteytar. Ulike tenesteytarar har ulike skadepotensial, og dersom det private helsevesenet skal fullfinansiere erstatningsansvaret, blir det derfor viktig å lage eit system med ei rettferdig differensiert tilskottsordning.

Når det gjeld forsikring som alternativ til tilskottsordninga, fremjar ein samla komite forslag om at det blir vedteke ein forskriftsheimel om dette. Det betyr at det seinare kan opnast for privat forsikring dersom forholda skulle tilseie det.

Eg og Venstre tilhøyrer i tillegg eit fleirtal, som består av Framstegspartiet, Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre, som foreslår at Stortinget ber Regjeringa leggje fram ei slik forskrift for Stortinget til behandling før ho blir sett i verk.

I dag – det var nokså tilfeldig – var komiteen på besøk hos Norsk Pasientskadeerstatning. Der fekk vi veldig god informasjon og ein gjennomgang av hovudpunkta i endringa i pasientskadeloven, som vi behandlar no i dag. Derfor skal eg ikkje gå så mykje lenger enn eg allereie har gjort. Men ein ting som er vilkåret i denne saka, er at dette skal setjast i verk 1. januar 2008. I dagens møte med NPE blei det frå direktøren i NPEs side sådd tvil om realismen i dette.

Heilt avslutningsvis vil eg berre seie at det kunne vere interessant om statsråden kunne kommentere tidspunktet for iverksetjing særskilt.

**Harald T. Nesvik (FrP) [18:57:51]** (komiteens leder): Dette er ikke en sak der det er de store uenighetene i komiteen, men enkelte småting kan det være greit å gjøre oppmerksom på. Det ene er selvfølgelig flertallets ønske om at forskriften skal legges fram for Stortinget før ikrafttredelse, og det er rett og slett fordi man ønsker en sikkerhet knyttet til flere ting før man innfører en del av bestemmelsene i loven.

Dersom det dukker opp et forsikringsselskap som innenfor de rammene som NPE i dag opererer i, ønsker å konkurrere, mener i hvert fall undertegnede og flertallet at det må det faktisk være mulighet til. Det som står i selve proposisjonen, er at Regjeringen åpner for at man dersom forholdene tilsier det, kan utarbeide forskrift, mens flertallet sier at denne forskriften må behandles av Stortinget. Det er altså ikke de store forskjellene.

Videre er det viktig at man tar inn over seg det faktum at man veldig klart må skille mellom den private delen av NPE-systemet og den offentlige, fordi den private har en svært liten andel av de helsetjenestene som ytes i dette landet. Da må man sørge for at innbetalingsbiten står i stil

med virksomhetens størrelse, slik at man ikke bruker innbetalingen og finansieringen til å sørge for at enkelte private ikke kan være med og yte helsetjenester.

Noe av det vi tok opp i møtet med Norsk Pasientskadeerstatning i dag, er hvordan man skal fange opp i systemet utenlandske leger og helsepersonell som kommer til Norge og etablerer seg. Det har man faktisk ennå ikke funnet noen løsning på. En del slike ting må man få til mens man går, og sørge for at man har et best mulig system til å fange opp alt dette. I den forbindelse vil jeg også minne om at man henviste til at ikrafttredelsesdatoen, altså 1. januar 2008, kunne være vanskelig å få til, men jeg tror nok at jeg har flere med meg når jeg sier at her må man sørge for å ha et best mulig system på plass. Innholdet og grundigheten er viktigere enn en nøyaktig ikrafttredelsesdato, fordi dette er et system som skal vare i lang, lang tid til beste for pasientene. Norsk Pasientskadeerstatning er jo pasientenes organ, og husker jeg ikke helt feil, gav man vel i 2006 medhold i 1 122 saker av en behandlingsmasse på i overkant av 3 600. Så det er helt klart at det er et stort system, det er et rimelig effektivt system, men det er også særdeles viktig for pasientene at dette fungerer, og at vi nå får en likebehandling av det offentlige og det private.

**Sonja Irene Sjøli (H) [19:01:28]:** Jeg vil takke saksordføreren for en grundig og god framleggelse av saken.

Pasienter som oppsøker helsetjenesten, har et berettiget ønske om at behandlingen skal føre til en bedring av deres helsesituasjon. Men enkelte pasienter opplever i stedet å få en skade med påfølgende tilleggsbelastninger på grunn av feil som skjer i helsetjenesten. Det er forståelig at menneskelig og annen svikt kan føre til feil, men det er samtidig viktig at pasientene har et godt erstatningsrettslig vern i slike situasjoner. En økonomisk erstatning kan ikke kompensere for smerte og tapt livskvalitet eller andre forhold, men en pasienterstatning kan sikre en erstatning for økonomisk tap og varige medisinske men.

Det er avgjørende at alle pasienter har det samme erstatningsrettslige vernet, uavhengig av om helsepersonellet arbeider i offentlig eller i privat virksomhet. Samarbeidsregjeringen fremmet lovforslag med sikte på at de private virksomhetene skulle omfattes av loven. Det har imidlertid ikke vist seg mulig å gjennomføre dette. På bakgrunn av dette slutter Høyre seg til de forslagene som er fremlagt i Ot.prp. nr. 103 for 2005-2006.

Fra Høyres side vil vi imidlertid presisere at fastsettelsen av forsikringspremie for de private aktørene må være rimelig og stå i forhold til virksomhetens omfang og art.

Høyre mener i likhet med Venstre, Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet at det er nødvendig å framlegge en ny sak for Stortinget dersom det viser seg at det likevel blir et privat marked for pasientskadeerstatning. I så fall kan det være nødvendig å foreta en ny vurdering av hvordan pasientskadeerstatning skal innrettes for private helsevirksomheter. Men det er vanskelig å se en begrunnelse for at regjeringspartiene ikke ønsker en slik sak fremlagt for Stortinget, med mindre de ønsker å delegere all makt i saken til departementet gjennom en forskriftshjemmel.

Helt til slutt. Når det gjelder forholdet om ikrafttredelsestidspunktet for loven, står det faktisk i min innstilling at loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer, og at datoen 1. januar 2008 ikke er fastsatt. Det bør vi kanskje få brakt på det rene. Men som sagt, i innstillingen står det «fra den tiden Kongen bestemmer.»

**Inga Marte Thorkildsen (SV) [19:04:22]:** Lov om erstatning ved pasientskader m.v. ble vedtatt i 2001, men den trådte bare i kraft for den offentlige helsetjenesten, som det er gjort rede for. Intensjonen har vært at den også skulle gjelde pasientskader som oppstår i den private helsetjenesten. Vi mener at pasienter både i privat og offentlig helsetjeneste bør være omfattet av det samme utvidede erstatningsrettslige vern som pasientskadeloven gir, og derfor er vi fornøyd med at Regjeringa nå har foreslått dette.

Når det gjelder spørsmålet om opprettelse av et eget fond for å sikre framtidige erstatningsutbetalinger, er det slik at departementet i proposisjonen kommenterer ulike beregningsmodeller for tilskuddsbetaling, men at det ikke er tatt stilling til hvilken modell som skal legges til grunn. Dette skal vurderes i forbindelse med iverksettelse av ordninga. Da er det også naturlig å vurdere om det er hensiktsmessig å opprette et fond. Uansett hvilken beregningsmåte som legges til grunn, vil det være aktuelt med en justering når man etter noen år får erfaring med ordninga.

Departementet foreslår at utvidelsen av NPEs ansvar til å omfatte den private helsetjenesten finansieres ved en ordning med tilskudd fra tjenesteyterne. Dette har sin bakgrunn i at forsikringsbransjen ikke har vært villig til å tilby slike forsikringer.

Ulike tjenesteytere har ulike skadepotensial. Dersom det private helsevesenet skal fullfinansiere erstatningsansvaret, blir det viktig å lage et system med en rettferdig, differensiert tilskuddsordning.

Det bør foretas en evaluering når pasientskadeloven har vært i kraft for privat helsesektor i noen år. I den sammenheng bør man særlig se på hvordan den foreslåtte tilskuddsordninga fungerer.

Departementet har som utgangspunkt kommet til at det ikke skal åpnes for privat forsikring som alternativ til å betale tilskudd til NPE. Det foreslås imidlertid en forskriftshjemmel, slik at det i forskrift kan åpnes for dette hvis forholdene tilsier det. Jeg har lyst til å understreke departementets holdning til dette når Helse- og omsorgsdepartementet uttaler følgende:

«NPE vil være underlagt andre rammevilkår enn private forsikringsselskap og bør derfor ikke konkurrere med disse. NPE vil ikke ha anledning til å nekte å «forsikre» noen tjenesteytere. Private forsikringsselskaper vil derimot kunne velge å tilby forsikring bare til de tjenesteytere eller grupper av tjenesteytere der de venter profitt. Slik vil det kunne oppstå et «skjevt utvalg» i forsikringskollektivet slik at de «dyreste kundene» dekkes av NPE, mens de som volder få og/eller lite kostbare skader, velger privat forsikring. For øvrig vil en ordning der NPE sikrer alle tjenesteyterne

i privat sektor, ha visse praktiske fordeler. Det vil være lettere å beregne tilskudd når man ikke behøver å ta i betraktning at noen tjenesteytere kan falle fra eller komme til på grunn av overgang til eller fra privat forsikring. Dersom NPE sikrer alle pasientskadekrav, vil det videre være til en enkel og enhetlig ordning for pasientene i og med at alle skadelidte da kan forholde seg til samme instans.»

Jeg skulle for så vidt ønske at akkurat disse tingene, som jeg mener er viktige innvendinger, hadde vært problematisert mer fra opposisjonens side.

**Statsråd Sylvia Brustad [19:07:30]:** Norsk lov gir alle pasienter like rettigheter overfor dem som yter helsetjenester. Det er pasientens helsetilstand og ikke pasientens økonomi som skal bestemme hvordan samfunnet skal sørge for pasientene. For meg og Regjeringa er prinsippet om likeverdig behandling av pasientene helt grunnleggende – uavhengig av alder, diagnose, bosted og økonomi.

I tillegg til like pasientrettigheter i alle deler av helsetjenesten er det også viktig å sørge for lik rett til erstatning når pasienter blir utsatt for skade og økonomiske tap i forbindelse med undersøkelse og behandling.

I dag er det ikke slik. I dag er det slik at pasienter som får behandling i den offentlige helsetjenesten, er bedre beskyttet mot økonomisk tap enn de som får behandling privat. Det skyldes at pasientskadeloven bare er satt i kraft for den offentlige helsetjenesten. Pasientskadeloven sikrer pasientene mot økonomiske tap på en bedre måte enn det en vanlig ansvarsforsikring gjør. Pasienter som får behandling privat, er ikke bedre beskyttet mot økonomisk tap enn det som dekkes av forsikringen til den som yter helsetjenesten.

Pasientskadeloven er ikke satt i kraft for private tjenesteytere fordi forsikringsselskapene ikke har vært villige til å tilby slik forsikring som kreves etter pasientskadeloven, og som er gunstigere for pasientene enn vanlig ansvarsforsikring – til tross for at Stortinget tidligere har foretatt endringer i loven for å imøtekomme forsikringsbransjens innvendinger mot pasientskadeloven slik den opprinnelig ble vedtatt.

Det lovforslaget som en samlet helse- og omsorgskomite har innstilt på å støtte nå, vil sikre at alle pasienter får lik rett til erstatning for pasientskade, enten de behandles i offentlig eller privat virksomhet. Det skjer ved at pasientskadeloven endres slik at Norsk Pasientskadeerstatning også overtar ansvaret for skader som er forvoldt i privat sektor.

I Ot.prp. nr. 103 for 2005-2006 foreslo Regjeringa at ordninga finansieres ved tilskudd fra tjenesteyterne i privat sektor. Jeg er glad for at en samlet komite slutter seg til dette i innstillinga. Jeg mener det er rettferdig og rimelig at de som volder skaden, også blir økonomisk ansvarlig.

Det legges som kjent opp til differensiering av tjenesteytneres tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning ut fra virksomhetens størrelse og den skaderisiko som virksomheten representerer. Vi må regne med at tilskuddene blir

noe større enn dagens forsikringspremier, fordi pasientskadeloven gir rett til erstatning i flere tilfeller enn det vanlig forsikring gjør. Grunnen er at pasientskadeloven ikke krever at pasientene skal bevise at helsepersonellet har opptrådt uaktsomt. Tilskuddene vil bli beregnet ut fra forventede erstatningsutbetalinger og omkostninger ved saksbehandlinga. Men det er viktig å presisere at Norsk Pasientskadeerstatning ikke skal gå med overskudd.

Jeg har merket meg at komiteen, i likhet med departementet, mener at erfaringene med loven bør evalueres når den har virket i noen år for privat sektor.

Den delen av helsetjenesten som er privat finansiert, er vesentlig mindre enn den offentlige helsetjenesten. Lovforslaget er likevel en viktig sak for dem dette gjelder, og understøtter det sentrale og grunnleggende prinsippet om likeverdig behandling av pasientene gjennom lik rett til erstatning for alle pasienter.

Når det gjelder ikrafttredelsestidspunkt, er jeg i likhet med komitelederen og andre talere opptatt av at det viktigste nå er å få på plass et ordentlig og robust system. Jeg forstår det slik at departementet har fått fullmakt til å bruke den tid som er nødvendig, men jeg kan forsikre Stortinget om at vi heller ikke skal bruke mer tid enn det som er nødvendig for å få systemet på plass.

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet til replikk.

Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 1.

(Votering, sjå nedanfor)

Etter at det var ringt til votering, uttalte

**presidenten:** Odelstinget skal votere i sak nr. 1.

#### *Votering i sak nr. 1*

Komiteen hadde rådd Odelstinget til å gjere slikt vedtak:

A .

L o v

om endringer i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) m.m.

I

I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) gjøres følgende endringer:

§ 4 tredje ledd skal lyde:

Loven er ikke til hinder for at erstatningskrav gjøres gjeldende overfor andre enn *Norsk Pasientskadeerstatning*. Krav som kan fremmes etter loven her, kan likevel ikke fremmes mot staten, *regionale helseforetak*, *helseforetak*, fylkeskommuner og kommuner. Regress kan bare kreves mot den som selv har voldt skaden forsettlig eller som har unnlatt å *betale tilskudd* etter § 8.

§ 5 tredje punktum skal lyde:

Slik melding avbryter ikke foreldelsesfristen av erstatningskrav mot andre enn *Norsk Pasientskadeerstatning*.

§ 6 skal lyde:

§ 6 Norsk Pasientskadeerstatning

Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig for skade som kan kreves erstattet etter loven *her*.

Kongen organiserer og fastsetter nærmere forskrifter om Norsk Pasientskadeerstatning.

Ny § 6 a skal lyde:

§ 6 a Egenandel

Kongen kan i forskrift bestemme at *skadevolderen* skal betale en egenandel i de tilfeller der det tilkjennes erstatning.

§ 7 skal lyde:

§ 7 Plikt til å betale tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for den offentlige helsetjenesten

Staten, *regionale helseforetak*, fylkeskommuner og kommuner yter tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for å dekke erstatning for pasientskader voldt i den offentlige helsetjenesten, samt bidrag til driften i samsvar med forskrift gitt av *Kongen*.

Til den offentlige helsetjenesten regnes virksomheten til staten, *de regionale helseforetakene*, *helseforetakene*, fylkeskommunene eller kommunene. Det samme gjelder virksomhet som drives på oppdrag av eller med driftstilskudd fra noen av disse. Kongen kan i forskrift presisere *hva som skal regnes til den offentlige helsetjenesten*, *herunder gjøre unntak fra første og annet punktum*.

§ 8 skal lyde:

§ 8 Plikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten til å melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning

Den som *utenfor den offentlige helsetjenesten* yter helsehjelp som nevnt i § 1, *skal melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for å dekke erstatning for pasientskader voldt utenfor den offentlige helsetjenesten samt bidrag til driften*.

*Nærmere bestemmelser om melde- og tilskuddsplikten, om registrering av meldingene og om tilskuddsordningen fastsettes av Kongen i forskrift, herunder kan det fastsettes fritak fra plikten etter første ledd.*

Den som *forsettlig unnlater å oppfylle plikten til å melde fra eller plikten til å betale tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning*, straffes med bøter eller fengsel inntil 3 måneder. *Det samme gjelder den som i meldingen gir feil opplysninger slik at det betales for lavt tilskudd.*

Ny § 8 a skal lyde:

§ 8 a Forskrift om forsikring av ansvar for pasientskade

*Kongen kan i forskrift fastsette at tjenesteytere eller nærmere angitte grupper av tjenesteytere kan eller skal tegne forsikring til dekning av ansvaret etter loven her i stedet for at Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig.*

*Forskriften kan ha nærmere bestemmelser om blant annet:*

- a) *krav til forsikringsgiver og forsikringsvilkår,*
- b) *godkjenning av forsikringsgivere og forsikringsvilkår,*
- c) *mulighet for ansvarsbegrensning i forsikringen og dekning og fordeling av tapet dersom forsikringsplikten ikke er overholdt eller forsikringen viser seg utilstrekkelig, herunder at tapet skal dekkes av de godkjente forsikringsgiverne i fellesskap,*
- d) *plikt for forsikringsgiverne til å bidra til dekning av Pasientskadenemndas driftsutgifter,*
- e) *bortfall av eller reduksjon i tilskuddsplikten etter § 7 og bortfall av melde- og tilskuddsplikten etter § 8,*
- f) *hvem som skal behandle krav om erstatning,*
- g) *fremsetning av krav og saksbehandling, herunder om avgjørelse av erstatningskrav og utbetaling av erstatning,*
- h) *dekning av advokatutgifter,*
- i) *mulighet for å anmode Pasientskadenemnda om å overta behandlingen av en sak som ikke er ferdigbehandlet når det er gått to år fra kravet ble meldt,*
- j) *klagerett og domstolsprøving,*
- k) *hvem som er ansvarlig ved overgang mellom Norsk Pasientskadeerstatnings ansvar og forsikringsdekning og mellom forsikringsgiverne, og*
- l) *regress.*

*Den som forsettlig unnlater å oppfylle forsikringsplikten fastsatt i medhold av første ledd, straffes med bøter eller fengsel inntil 3 måneder.*

§ 9 skal lyde:

§ 9 Fremsetning av krav

Krav om erstatning for pasientskade meldes skriftlig til Norsk *Pasientskadeerstatning*. *Norsk Pasientskadeerstatning* kan i særlige tilfelle tillate at krav om erstatning meldes muntlig. Fremsettes kravet overfor helsepersonell eller helseinstitusjon, skal kravet meldes videre til *Norsk Pasientskadeerstatning*.

§ 10 første ledd skal lyde:

*Norsk Pasientskadeerstatning utreder saken.*

§ 11 skal lyde:

§ 11 Advokatbistand

Pasientens utgifter til advokathjelp dekkes dersom *Norsk Pasientskadeerstatning* har truffet vedtak om det, eller utgiftene må regnes som tap som følge av skaden. Pasienten kan kreve *forhåndsavgjørelse om* hvilke advokatutgifter som vil bli dekket.

§ 12 annet ledd oppheves.

§ 15 første ledd første punktum skal lyde:

*Enkeltvedtak som nevnt i § 14 annet punktum kan påklages til Pasientskadenemnda av den som krever erstatning etter loven her.*

§ 16 fjerde ledd skal lyde:

Pasientskadenemndas virksomhet dekkes i samsvar med forskrift gitt av Kongen, ved bidrag fra Norsk *Pasientskadeerstatning*.

§ 17 annet ledd annet punktum skal lyde:

Forvaltningsloven § 11 *d* om muntlige konferanser med saksbehandleren gjelder tilsvarende.

§ 17 femte ledd annet punktum oppheves.

§ 18 skal lyde:

§ 18 Domstolsprøving

Den som krever erstatning etter loven her, kan bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger. *Søksmål reises mot Pasientskadenemnda*. Andre kan ikke bringe saken inn for domstolene.

*Søksmål* må reises innen fire måneder fra det tidspunkt underretning om endelig vedtak i Pasientskadenemnda er kommet fram til vedkommende. Når denne fristen er ute uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som rettskraftig dom, og kan fullbyrdes etter reglene for *dommer*.

## II

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) skal § 20 lyde:

§ 20 Plikter etter pasientskadeloven

*Den som utenfor den offentlige helsetjenesten yter helsehjelp som nevnt i pasientskadeloven § 1, skal melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning etter pasientskadeloven § 8.*

## III

I lov 17. juni 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven) § 37-3 gjøres følgende endring:

I nr. 16 skal endringen i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. oppheves.

## IV

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen blei samrøystes vedteken.

**Presidenten:** Det blir votert over overskrifta til lova og lova i det heile.

V o t e r i n g :

Overskrifta til lova og lova i det heile blei samrøystes vedtekne.

**Presidenten:** Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Vidare var tilrådd:

B.

Stortinget ber Regjeringen legge frem slik forskrift som er omtalt i §§ 8 og 8 a i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv., for Stortinget til behandling før den settes i verk.

**Presidenten:** B blir i samsvar med § 30 fjerde ledd i forretningsordenen å sende Stortinget.

S a k n r . 2

Referat

1. (55) Statsministerens kontor melder at
  1. lov om endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven (tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte mv.) (Besl. O. nr. 44 (2006-2007))
    - er sanksjonert under 23. februar 2007
    - Samr.: Blir lagd ved protokollen.
  2. (56) Lov om forbud mot prispåslag ved videresalg av billetter til kultur- og idrettsarrangementer (Ot.prp. nr. 29 (2006-2007))
  3. (57) Representantlovforslag fra stortingsrepresentantene Ulf Erik Knudsen, Per Sandberg og Karin S. Woldseth om å oppheve forbudet mot profesjonell boksing i Norge (Dokument nr. 8:41 (2006-2007))
    - Samr: Nr. 2 og 3 blir sende familie- og kulturkomiteen.
  4. (58) Lov om endringer i bilansvarslova (gjennomføring av femte motorvognforsikringsdirektiv mv.) (Ot.prp. nr. 30 (2006-2007))
    - Samr: Blir send justiskomiteen.

**Presidenten:** Dermed er sakene på dagens kart hand-sama ferdig.

Møtet slutt kl. 19.20.