



Pasientskadenemnda

ÅRSRAPPORT

2003

Direktør Rose-Marie Johnsen

ÅRSRAPPORT 2003

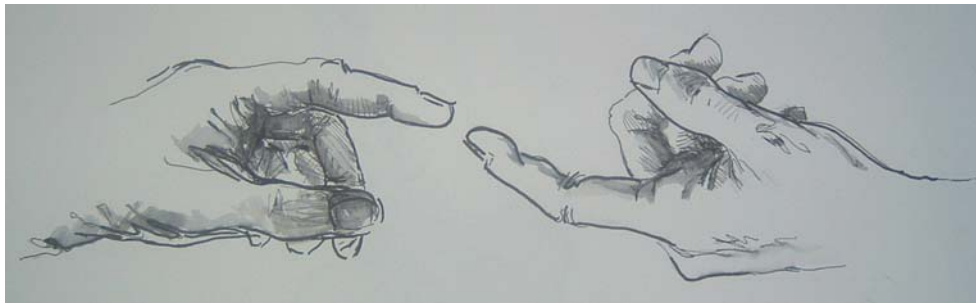
Sammendrag

Pasientskadenemnda (PSN) hadde den 1. januar 2003 286 løpende saker under behandling. I løpet av 2003 har PSN mottatt 668 nye saker, herunder 609 klagesaker og 59 begjæringer om gjenopptak.

I løpet av 2003 behandlet PSN 625 antall saker, hvorav 582 ble nemndsbehandlet og 43 saker ble behandlet av sekretariatet etter delegasjonsfullmakten.

Samlet sett førte 16,0 % av samtlige saker helt eller delvis frem etter nemndsbehandling samt vedtak etter delegasjonsfullmakten.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid utgjorde rundt 7 måneder i 2003.



Illustrasjon: Inger Wold

INNHALDSFORTEGNELSE

	Sammendrag	1
	Innholdsfortegnelse	2
1.	Innledning	3
2.	Antall mottatte saker	4
	2.1. Antall saker fordelt på landets fylker	5
	2.2. Antall saker for somatiske sykehus, psykiatriske sykehus, kommunelegetjeneste og kommunehelsetjeneste fordelt på landets fylker	6
	2.3. Antall saker mottatt pr. helseregion	7
3.	Saker avvirket i nemnda	8
	3.1. Nærmere om utfallet i de nemndsbehandlede sakene	9
	3.2. Nærmere om pasientens bistand fra hhv. advokat og pasientombud, herunder Norsk Pasientforening, i de nemndsbehandlede sakene	9
4.	Nærmere om vedtak fattet etter delegasjonsfullmakten	10
5.	Samlet statistikk for Pasientskadenemnda	11
	5.1. Samlet avvikling i nemnda og etter delegasjonsfullmakten	11
	5.2. Vedr. avvikling av eldre saker	11
	5.3. Vedr. Dent-o-sept-saker	12
	5.4. Vedr. fødselsskadesaker	12
	5.5. Vedr. saksmengden for øvrig	12
	5.6. Vedr. gjennomsnittlig saksbehandlingstid	13
6.	Om Pasientskadenemnda	13
	6.1. Pasientskadenemndas sekretariat	13
	6.2. Nemnda	13
	6.3. Litt om forholdet mellom sekretariatet og nemnda	13
7.	Øvrige målsetninger for 2003	14
	7.1. Vedr. egne WEB-sider for PSN	14
	7.2. Vedr. PSN som IA-bedrift	14
8.	Regnskap for 2003	15
	Vedlegg 1: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus/poliklinikker	16
	Vedlegg 2: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for psykiatriske sykehus/poliklinikker	19
	Vedlegg 3: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for kommunelegetjenesten/kommunal legevakt	21
	Vedlegg 4: Pasientskadeloven	23
	Vedlegg 5: Forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasient- skadenemnda	30

ÅRSRAPPORT 2003

1. Innledning

Pasientskadenemnda (PSN) ble organisert som et statlig forvaltningsorgan fra 1. januar 2003. Dette skjedde samtidig med at lov om erstatning ved pasientskader (pasientskadeloven) trådte i kraft.

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) var tidligere en avtalebasert ordning, hvor nemnda etter hvert delegerte sin avgjørelsesmyndighet til sekretariatet. I praksis vokste det frem et toinstanslignende organ, idet nemnda langt på vei utelukkende behandlet klagesaker.

Som en følge av ikrafttreddelsen av pasientskadeloven, ble Pasientskadenemnda opprettet som et selvstendig og uavhengig klageorgan.

Staten ved Helsedepartementet har ved opprettelsen av PSN som statlig forvaltningsorgan gjennomført en virksomhetsoverdragelse, dvs. fra KLP til Pasientskadenemnda. Pasientskadenemnda er en av Helsedepartementets underliggende virksomheter.

Overgang til statlig virksomhet har nødvendiggjort vesentlige omlegginger av administrative og økonomiske rutiner. Selve kjernevirksomheten, dvs. avvikling av klagesaker, blir først og fremst berørt gjennom et noe utvidet virkeområde for offentlig helsesektor i loven sammenlignet med de midlertidige reglene. Organisasjonen har i tillegg tilpasset seg nye prosessuelle og materielle bestemmelser i den nye pasientskadeloven.

Rapporten gir en oversikt over saker som er mottatt og behandlet i 2003. Videre gir rapporten oversikt vedr. Pasientskadenemnda samt regnskap for 2003. Reglene for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning, pasientskadeloven og forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda er dessuten vedlagt.

Direktør Rose-Marie Johnsen

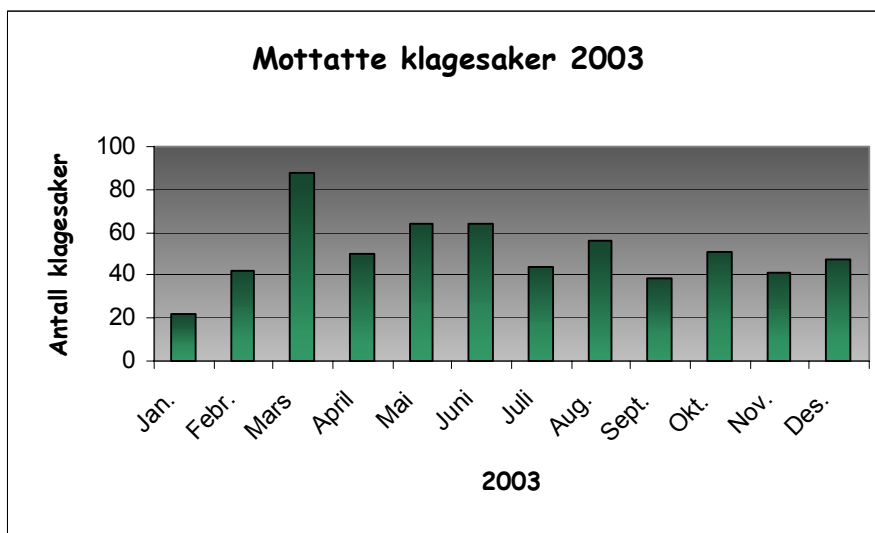
ÅRSRAPPORT 2003

2. Antall mottatte saker

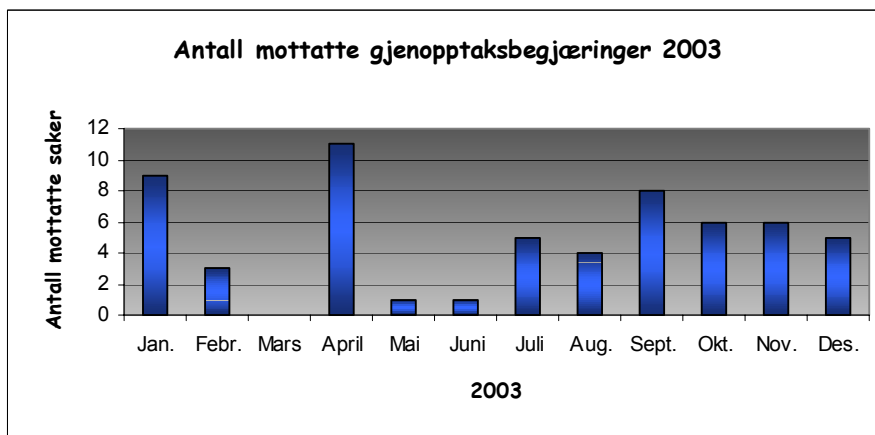
Da PSN ble opprettet som selvstendig klageorgan den 1. januar 2003, ble en portefølje bestående av 286 klagesaker overført fra NPEs nemndsavdeling til PSN.

I løpet av 2003 har PSN mottatt 668 nye saker, hvorav 59 gjenopptakssaker og 609 ordinære klagesaker.

Figur 1 og 2 nedenfor viser mottak av hhv. klagesaker og gjenopptaksbegjæringer i 2003.



Figur 1. Antall klagesaker mottatt i 2003.



Figur 2. Antall begjæringer om gjenopptak mottatt i 2003.

ÅRSRAPPORT 2003

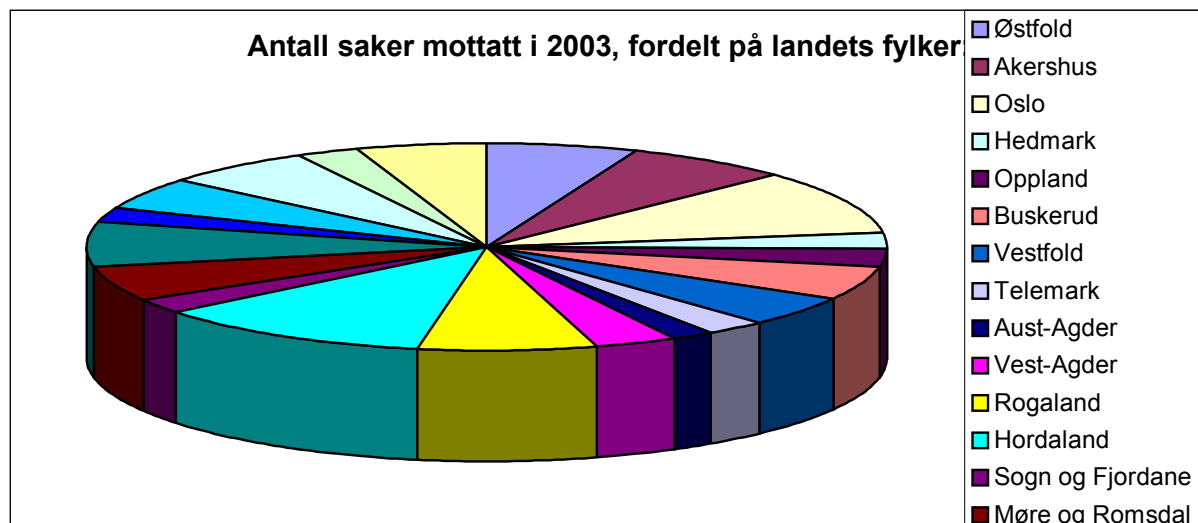
2.1. Antall saker fordelt på landets fylker

Tabell 3 nedenfor viser fordeling av mottatte saker i 2003, fordelt på landets fylker.

Fylke	Antall saker	Prosent	Menn	Kvinner
Østfold	41	6,1 %	16	25
Akershus	45	6,8 %	17	28
Oslo	66	9,9 %	36	30
Hedmark	16	2,4 %	7	9
Oppland	19	2,9 %	10	9
Buskerud	36	5,4 %	16	20
Vestfold	31	4,6 %	17	14
Telemark	16	2,4 %	6	10
Aust-Agder	12	1,8 %	3	9
Vest-Agder	22	3,3 %	12	10
Rogaland	49	7,3 %	15	34
Hordaland	75	11,2 %	36	39
Sogn og Fjordane	16	2,4 %	9	7
Møre og Romsdal	36	5,4 %	11	25
Sør-Trøndelag	47	7,0 %	24	23
Nord-Trøndelag	15	2,2 %	6	9
Nordland	34	5,1 %	12	22
Troms	40	6,0 %	23	17
Finnmark	16	2,4 %	8	8
Staten	36	5,4 %	14	22
Totalt antall	668	100 %	298	370

Tabell 1. Antall saker mottatt i 2003, fylkesvis fordeling.

Tabellen viser at det er geografiske forskjeller hva gjelder antall saker som er brakt inn for Pasientskadenemnda. Dette henger i det alt vesentlige sammen med folketallet i de ulike fylkene.



Figur 3. Fylkesvis fordeling av mottatte saker i 2003.

ÅRSRAPPORT 2003

2.2. Antall saker for somatiske sykehus, psykiatriske sykehus, kommunelegetjeneste og kommunehelsetjeneste fordelt på landets fylker.

Saker som gjelder somatiske sykehus utgjør hovedtyngden av sakene, dvs. 87,7 %. Kommunelegetjenesten utgjør 9,6 % av sakene, mens psykiatrien utgjør 1,8 %. 0,9 % av sakene gjelder kommunehelsetjenesten.

Fylke	Somatisk sykehus	Psykiatrisk sykehus	Kommunelegetjenesten	Kommunehelsetjenesten	Sum
Østfold	37		4		41
Akershus	41		4		45
Oslo	60	1	2	3	66
Hedmark	13	1	2		16
Oppland	17	1	1		19
Buskerud	36		5		36
Vestfold	27		4		31
Telemark	13		3		16
Aust-Agder	10		2		12
Vest-Agder	17	1	4		22
Rogaland	35	4	7	3	49
Hordaland	67	3	5		75
Sogn og Fjordane	14		2		16
Møre og Romsdal	31	1	4		36
Sør-Trøndelag	44		3		47
Nord-Trøndelag	14		1		15
Nordland	32		2		34
Troms	35		5		40
Finnmark	12		4		16
Staten	36				36
Totalt antall	586	12	64	6	668

Tabell 2. Antall mottatte saker for somatiske sykehus, psykiatri, kommunelege- og kommunehelsetjenesten.

Det har ikke innkommet klagesaker fra Norsk Pasientskadeerstatning i løpet av 2003, som er avgjort etter de materielle reglene i pasientskadeloven.

ÅRSMELDING 2003

2.3. Antall saker mottatt pr. helseregion

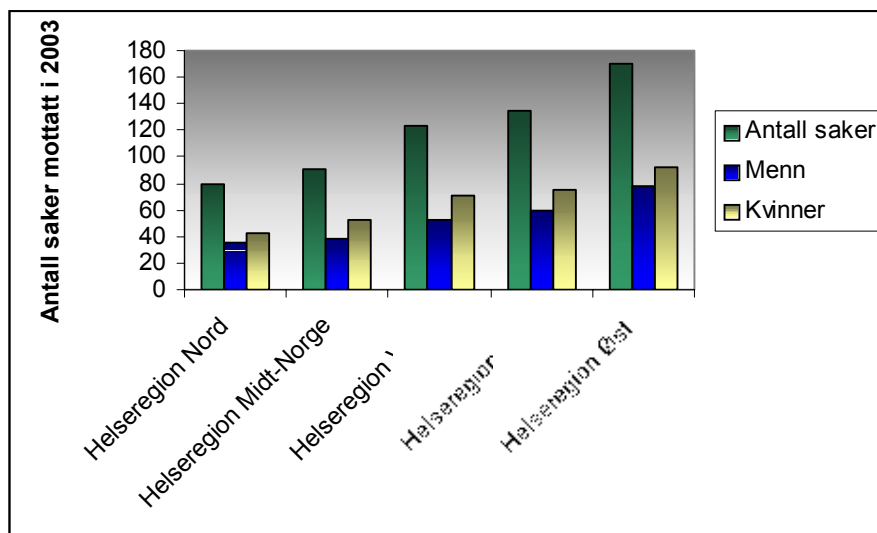
Som en følge av sykehusreformen er Norge inndelt i 5 helseregioner. Helseregionene innbefatter følgende områder:

Helseregion Nord:	Alle sykehus i Nordland, Troms, Finnmark og Longyearbyen.
Helseregion Midt-Norge:	Alle sykehus i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag
Helseregion Vest:	Alle sykehus i Rogaland, Hordaland og Sogn- og Fjordane.
Helseregion Sør:	Alle sykehus i Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder samt de statlige sykehusene (Rikshospitalet og Det norske radiumhospital).
Helseregion Øst:	Alle sykehus i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark og Oppland.

Tabell 3 og figur 4 nedenfor viser antall saker mottatt fordelt på helseregionene i 2003. Både somatiske og psykiatriske sykehus er inkludert. Verken kommunelegetjenesten eller kommunehelse-tjenesten er inkludert.

Regionale helseforetak	Antall saker	Prosent	Menn	Kvinner
Helseregion Nord	79	13,3 %	36	43
Helseregion Midt-Norge	90	15,1 %	38	52
Helseregion Vest	123	20,6 %	52	71
Helseregion Sør	134	22,5 %	59	75
Helseregion Øst	170	28,5 %	78	92
Totalt antall	596	100,0 %	263	333

Tabell 3. Antall saker mottatt pr. helseforetak i 2003.



Figur 4. Antall saker mottatt i 2003 fordelt på helseregion.

ÅRSMELDING 2003

3. Saker avviklet i nemnda

Totalt ble det avviklet 20 nemndsmøter i 2003. Et nemndsmøte strekker seg over to dager, og varer normalt i 12,5 timer.

Nemnda får seg forelagt 32 saker til hvert nemndsmøte. Totalt fikk nemnda seg forelagt 639 (*) saker i løpet av 2003. (*) 1 sak ble trukket.

57 (8,9 %) av sakene som nemnda fikk seg forelagt, endte med utsettelse fordi nemnda ønsket ytterligere utredning av disse sakene. Eksempel på slik utredning er innhenting av sakkyndig(e) vurdering(er), foreleggelse av saken for PSNs rådgivende leger, oppdaterte journaler, røntgenbilder o.l.

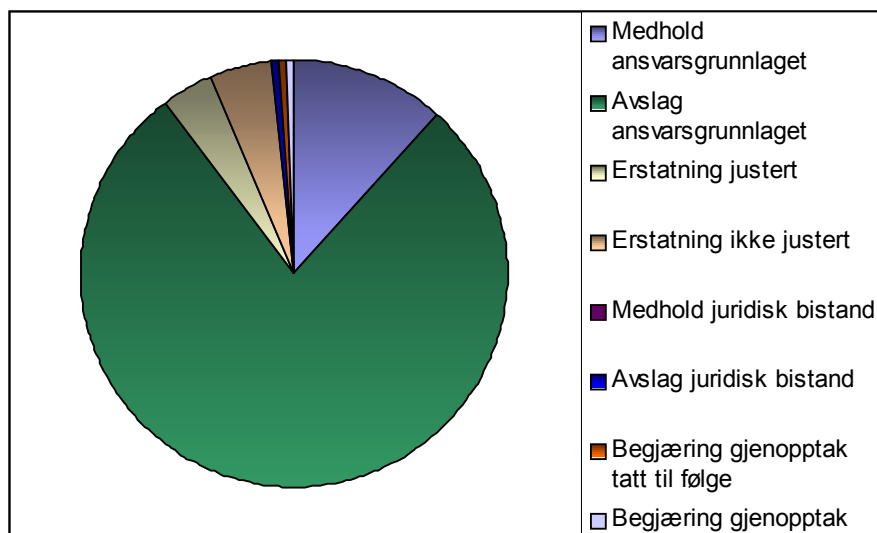
Totalt behandlet nemnda 582 saker i 2003.

Tabell 4 og figur 5 nedenfor viser utfallet i de nemndsbehandlede sakene.

Avgjørelse:	Antall saker
Medhold ansvarsgrunnlaget	68
Avslag ansvarsgrunnlaget	454
Erstatning justert	23
Erstatning ikke justert	27
Medhold juridisk bistand	1 (*)
Avslag juridisk bistand	2 (*)
Begjæring gjenopptak tatt til følge	3
Begjæring gjenopptak ikke tatt til følge	4
Sum behandlede saker	582

Tabell 4. Utfallet i nemndsbehandlede saker.

(*) Spørsmålet om juridisk bistand berøres i et langt større antall saker enn hva denne oversikten kan gi inntrykk av. I den grad spørsmålet om dekning av juridisk bistand behandles i andre typer saker, fremgår ikke dette eksplisitt av denne oversikten.



Figur 5. Utfallet i nemndsbehandlede saker.

ÅRSRAPPORT 2003

3.1. Nærmere om utfallet i de nemndsbehandlede sakene

Medholdsprosenten i de nemndsbehandlede sakene kan beregnes på flere måter. Tradisjonelt har Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) beregnet medholdsprosenten kun med basis i sakene som gjelder ansvarsgrunnlaget (ansvarssaker). Med ansvarsgrunnlaget menes saker hvor spørsmålet om det foreligger erstatningsgrunnlag eller ikke er tilstede. Først dersom pasienten får medhold i at det foreligger et ansvarsgrunnlag, vil det bli foretatt erstatningsutmåling.

En annen måte å tilnærme seg beregningen av medholdsprosenten på, er å ta utgangspunkt i samtlige nemndsbehandlede saker samt alle saker hvor klage helt eller delvis har ført frem.

I løpet av 2003 behandlet nemnda 522 saker vedrørende ansvarsgrunnlaget. Det ble gitt helt eller delvis medhold i 68 av de nemndsbehandlede sakene. Dette gir en medholdsprosent på 13,0 % i ansvarssakene.

Nemnda behandlet for øvrig 50 erstatningsutmålingssaker i 2003. I 23 av disse sakene justerte nemnda erstatningsnivået opp i forhold til det NPE hadde tilkjent. Totalt utgjorde oppjusteringene 19 %.

Dersom man tar utgangspunkt i samtlige nemndsbehandlede saker i 2003, og foretar en beregning i forhold til samtlige saker som helt eller delvis førte frem, gir dette en **medholdsprosent på 16,3 %**. Det er da tatt utgangspunkt i at nemnda behandlet totalt 582 saker i 2003, og at 95 saker helt eller delvis førte frem som følge av nemndsbehandlingen.

3.2. Nærmere om pasientenes bistand fra hhv. advokat og pasientombud, herunder Norsk Pasientforening, i de nemndsbehandlede sakene

Det er tidligere aldri blitt foretatt beregninger vedr. i hvor mange saker pasientene har vært representert ved advokat, pasientombud eller Norsk Pasientforening.

Ut fra de beregninger PSN har foretatt, var pasientene representert ved advokat i 28 % av de avsluttede nemndsbehandlede sakene i 2003. Videre fikk 13 % av pasientene bistand fra et av landets pasientombud og/eller Norsk Pasientforening. I noen av sakene hvor pasientene endte opp med å ta kontakt med advokat, hadde et pasientombud og/eller Norsk Pasientforening vært inne i saken på et tidligere tidspunkt. Det gjøres oppmerksom på at det ved ovennevnte beregninger er tatt utgangspunkt i hvem som representerte pasienten i forbindelse med klagebehandlingen.

I sakene hvor pasienter hadde vært representert ved advokat, oppnådde disse at klagen førte frem i 21,1 % av sakene. Tilsvarende førte 21,3 % av klagen frem der hvor pasientene var representert ved pasientombud/Norsk Pasientforening.

PSN er av den oppfatning at man bør utvise forsiktighet med å utlede bastante konklusjoner ut fra ovennevnte tallmateriale, og mener at man ikke uten videre kan konkludere med at det er lettere å vinne frem "bare man har advokat" el.l. Den noe høyere medholdsprosenten kan ha sammenheng enten med at advokatene og pasientombudene "siler" bort saker man ser ikke vil

ÅRSRAPPORT 2003

føre frem, eller at pasientene selv er tilbakeholdne med å pådra seg kostnader dersom man føler seg usikker på utfallet i saken. Sistnevnte forhold gjør seg imidlertid ikke gjeldende hva angår pasientombudene, idet den bistand som ytes er kostnadsfri for pasientene.

4. Nærmere om vedtak fattet etter delegasjonsfullmakten

Nemnda delegerte den 4. mars 2003 deler av sin vedtaksmyndighet til sitt sekretariat med hjemmel i pasientskadeloven § 17 fjerde ledd. I følgende saker har sekretariatet således myndighet til å fatte vedtak på vegne av nemnda:

1. Saker hvor det er fremsatt krav om dekning av utgifter til advokat, og hvor det anses klart at vilkårene for slik dekning er til stede iht. pasientskadeloven § 11. Tilsvarende gjelder i tilfeller hvor det er klart at et slikt krav ikke kan føre frem.
2. Saker hvor det er fremsatt krav om dekning av utgifter til sakkyndig(e) erklæring(er) som er innhentet på initiativ fra pasienten/advokaten, og hvor vilkårene for dette klart er tilstede/ikke tilstede.
3. Saker hvor en tidligere nemndssak er begjært gjenopptatt, og hvor vilkårene for gjenopptak ikke er tilstede idet det ikke er fremkommet nye opplysninger som tilsier at nemndas opprinnelige vedtak er uriktig/ugyldig.
4. Saker hvor det er klart at vilkårene for omgjøring er tilstede.
5. Saker hvor klagefristen er oversittet og hvor det er bedt om oppreisning for fristoversittelsen iht. forvaltningsloven § 34, jf. § 31.
6. Saker som gjelder klage på akontovedtak fra Norsk Pasientskadeerstatnings side.
7. Saker som gjelder klage over deler av erstatningsutmålingen fra Norsk Pasientskadeerstatnings side, og hvor klagen klart ikke vil føre frem eller hvor det kan være aktuelt med en mindre korrigerende av erstatningsnivået.

Nemndas sekretariat har ikke myndighet til å avgjøre saker av prinsipiell karakter eller saker som er forbundet med tvil. Slik saker skal fremlegges for nemnda til avgjørelse. I praksis har sekretariatet anvendt delegasjonsfullmakten etter et forsiktighetsprinsipp. Totalt ble 57 saker behandlet etter delegasjonsfullmakten, og det ble fattet vedtak i 43 av sakene. 14 av sakene ble returnert til NPE. Av tabell 5 nedenfor vil antall saker samt utfallet i disse fremgå.

Avgjørelse:	Antall saker
Begjæring gjenopptak ikke tatt til følge	34
Medhold juridisk bistand	2 (*)
Avslag juridisk bistand	4 (*)
Oppreisning for oversittelse av klagefrist ikke gitt	3 (**)
Tilbakevist NPE	14 (***)
Sum behandlede saker	57

Tabell 5. Utfallet i saker behandlet etter delegasjonsfullmakten.

(*) På samme måte som nevnt i tilknytning til tabell 4 vedr. nemndsbehandlede saker, gir heller ikke denne oversikten et fullstendig inntrykk hva gjelder spørsmålet om dekning av utgifter til juridisk bistand. Spørsmålet dukker opp i mange saker. Her er kun tatt med saker hvor spørsmålet om dekning av advokatbistand er den eneste problemstillingen i saken.

(**) Spørsmål om oppreisning for oversittet klagefrist gjør seg gjeldene i langt flere saker enn denne statistikken gir inntrykk av. Det skal ikke svært mye til før oppreisning gis. I denne statistikken er kun de saker hvor spørsmålet om oppreisning for fristoversittelse er den eneste problemstillingen i saken.

(***) Gjelder saker som PSN har tilbakevist til NPE for ytterligere utredning.

ÅRSRAPPORT 2003

5. Samlet statistikk for Pasientskadenemnda

5.1. Samlet avvikling i nemnda og etter delegasjonsfullmakten

Nemnda og dets sekretariat behandlet totalt 625 saker i 2003. Av disse ble 582 saker behandlet i nemnda og 43 saker etter delegasjonsfullmakten (saker som er tilbakevist til NPE er ikke inkludert).

Totalt førte 100 saker, herunder begjæringer om gjenopptak, helt eller delvis frem etter at de var brakt inn til behandling i Pasientskadenemnda. Dette tilsvarer en **medholdsprosent på 16,0 % i samtlige saker.**

5.2. Vedr. avvikling av eldre saker

Pasientskadenemnda overtok en portefølje bestående av 286 klagesaker fra NPEs nemndsavdeling den 01.01.03.

I henhold til virksomhetsplanen for 2003 skulle samtlige saker innkommet før 01.01.02 være ferdigbehandlet innen utgangen av 2003. 75 % av alle saker innkommet i løpet av 2002 og før 01.01.03 skulle videre være ferdigbehandlet innen utgangen av 2003.

I PSN er det er sterkt fokus på saksbehandlingstiden og avvikling av eldre saker. Dette har sammenheng med at opplevd kvalitet av det arbeid som utføres av PSN henger nøye sammen med saksbehandlingstiden. Videre har det vært fokusert sterkt på dette både i media og fra politisk hold i de senere år.

Av tabell 6 nedenfor fremgår hvor mange saker PSN hadde den 01.01.03, fordelt på de år disse inntok, samt status pr. 31.12.03.

Innkomet år	Antall saker pr. 01.01.03	Antall saker pr. 31.12.03	Antall saker beh. i 2003	Antall beh. saker i prosent
1994	1	0	1	100 %
1998	1	0	1	100 %
2000	1	0	1	100 %
2001	21	3	18	86 %
2002	262	31	232	88 %
Antall totalt	286	34	253	88 %

Tabell 6. Fordeling av saker innkommet pr. år samt avvikling av disse i 2003.

Det gjøres oppmerksom på at det i tabellen ovenfor er tatt utgangspunkt i tidspunktet da sakene ble påklaget, evt. begjært gjenopptatt, til nemnda.

Det fremgår av tabellen at PSNs mål delvis er nådd hva gjelder saker innkommet før 01.01.03. De eldste løpende klagesakene PSN hadde ved inngangen til 2004 var fra 2001, og det dreier seg om i alt 3 saker. Når det gjelder 2002-årgangen, er målene som ble satt for 2003 oppnådd med god margin.

ÅRSRAPPORT 2003

5.3. Vedr. Dent-o-sept-saker

Nemnda behandlet 14 klagesaker vedr. Dent-o-sept i 2003. Kun en klage førte frem.



5.4. Vedr. fødselsskadesaker

Nemnda behandlet 22 klagesaker vedr. fødselsskadesaker i 2003. I 5 av disse sakene førte klagen frem. Medholdsprosenten i disse sakene var på 22,7 %, dvs. høyere enn den gjennomsnittlige medholdsprosenten for øvrig.



5.5. Vedr. saksmengden for øvrig

Anslagsvis 40 % av sakene dreier seg om ortopedi, dvs. bruddskader, ryggkirurgiske inngrep o.l.



ÅRSRAPPORT 2003

5.6. Vedr. gjennomsnittlig saksbehandlingstid

Saksbehandlingstiden kan variere til dels betydelig fra sak til sak, alt avhengig av sakens kompleksitet og vanskelighetsgrad for øvrig. Forhold som påvirker saksbehandlingstiden er særlig innhenting av sakkyndige vurderinger. PSNs målsetning for 2003 har vært at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skulle overstige 9 måneder. Resultatet etter ett års drift er at denne utgjør rundt 7 måneder i gjennomsnitt.

6. Om Pasientskadenemnda

6.1. Pasientskadenemndas sekretariat

Ved utgangen av 2003 var det ansatt 12 medarbeidere i PSN, herunder to deltidsstillinger (20 %) og en midlertidig stilling (50 %).

Staben består av seks saksbehandlere/rådgivere, tre kontormedarbeidere (hvorav en 50 % midlertidig stilling), to rådgivende leger (20 % stillinger) og en daglig leder/direktør. Fire av saksbehandlerne er autorisert som advokatfullmektiger. De rådgivende legene dekker spesialområdene allmenntidmedisin og ortopedisk kirurgi.

I perioder har det vært vakanser på saksbehandlersiden, og dette har medført tidvis stort arbeidspress.

I 2004 tas det sikte på å ansette ytterligere to saksbehandlere, en advokat og en sekretær. Ansettelse av advokat henger sammen med at PSN fra 01.01.04 er rette saksøkt, og at PSN skal håndtere løpende rettssaker selv. Når alle ansettelser er gjennomført, vil organisasjonen bestå av 15 medarbeidere.

6.2. Nemnda

Nemndas medlemmer ble oppnevnt i statsråd i januar 2003, og fungeringstiden er tre år.

Nemnda består av fem faste medlemmer og hver av medlemmene har to personlige varaer. Nemnda settes i hvert møte med fem medlemmer, og de faste medlemmene og deres varaer - totalt 15 medlemmer - møter etter en sirkulasjonsordning.

Leder av nemnda skal ha juridisk embetseksamen. To av medlemmene skal ha medisinsk-sakkyndig bakgrunn, og ett av medlemmene skal være brukerrepresentant oppnevnt etter forslag fra Norsk Pasientforening, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Forbrukerrådet. Det er ikke stillet spesielle krav til nestleder, men i praksis er dette alltid en jurist.

Nemndas faste leder er sorenskriver Gunnar Hanssen. Samtlige varaer for leder er tingrettsdommere.

6.3. Litt om forholdet mellom sekretariatet og nemnda

Sekretariatet berammer nemndsmøter og sørger for at et tilstrekkelig antall saker blir forberedt og fremlagt for nemnda på hvert møte.

ÅRSRAPPORT 2003

Saksbehandlerne skriver innstillinger i hver enkelt klagesak, med forslag til begrunnelse. Innstillingene og underliggende saksdokumenter oversendes nemnda ca. 3 uker før aktuelle nemndsmøte. Nemndas medlemmer benytter tiden frem til nemndsmøtet til å forberede sakene. Saksbehandlerne fremlegger selv egne saker muntlig for nemnda, hvoretter nemndas medlemmer diskuterer seg frem til en løsning. I all hovedsak er vedtakene som treffes av nemnda enstemmige, men det hender fra tid til annen at det kan oppstå dissens.

Saksbehandler foretar selv de endringer nemnda måtte ønske, og de foreløpige vedtakene sendes etter møtet ut på høring til medlemmene. Ca. 1 måned etter aktuelle nemndsmøte vil vedtakene normalt foreligge i undertegnet form og være klar til utsendelse til sakens parter.

7. Øvrige målsetninger for 2003

7.1. Vedr. egne WEB-sider for PSN

I virksomhetsplanen for 2003 ble det fastsatt at PSN skulle få egne WEB-sider i løpet av 2. kvartal i 2003. Det har vært nedlagt betydelig arbeid i forbindelse med etablering av egne WEB-sider, men uten at det har vært realistisk å få disse ferdig i løpet av 2003. Dette har sammenheng med ressursmangel på bemanningssiden, og hvor man har vært nødt til å prioritere kjernevirksomheten, dvs. avvikling av klagesaker.

WEB-sidene vil være tilgjengelig for offentligheten innen medio mars 2004, og WEB-adressen er følgende:

www.pasientskadenemnda.no

7.2. Vedr. PSN som IA-bedrift

I virksomhetsplanen for 2003 ble det fastsatt at PSN skulle bli en IA-bedrift i løpet av 3. kvartal i 2003. Arbeidet med å få dette på plass er ikke påbegynt. Det tas sikte på oppstart av dette arbeidet i løpet av 2. kvartal i 2004.

ÅRSRAPPORT 2003

8. Regnskap for 2003

Pasientskadenemnda hadde en budsjetttramme på kr 14 400 000 i 2003.

DRIFTSUTGIFTER (hele 1 000 kr)

LØNNSUTGIFTER

Stillinger	3 431 000
Ekstrahjelp	145 000
Diverse	95 000
Styrer, råd, utvalg m.v.	1 963 000
Trygder, pensjon	1 147 000
Sum	6 781 000

ANDRE DRIFTSUTGIFTER

Maskiner, inventar, utstyr	739 000
Forbruksmateriell	399 000
Reiseutgifter m.m.	494 000
Kontortjenester m.m.	424 000
Konsulentjenester	518 000
Databehandlingstjenester	2 180 000
Bygningers drift, lokalleie	1 513 000
Sum	6 267 000

TOTALT 13 048 000

Som regnskapet for 2003 viser, forelå det et budsjettmessig overskudd på om lag kr 1 350 000 ved utgangen av 2003.

ÅRSRAPPORT 2003

Vedlegg 1

REGLER FOR MIDLERTIDIG ORDNING MED PASIENTSKADEERSTATNING FOR SOMATISKE SYKEHUS/POLIKLINIKKER

§ 1 Dekningsområde

Erstatning etter disse reglene gis til pasienter på offentlige somatiske sykehus og deres poliklinikker, samt til pasienter som behandles i ambulanse av sykehusets personale. Som offentlig sykehus regnes i denne forbindelse også privateide sykehus som omfattes av fylkeskommunale helseplaner eller som får sine driftsutgifter dekket over statsbudsjettet.

Frivillige forsøkspersoner og givere av organer, vev, blod eller lignende anses som pasienter.

§ 2 Erstatningens omfang

Erstatning ytes ved fysisk skade forårsaket av undersøkelse, diagnostikk, behandling, pleie eller informasjonssvikt, med mindre tilfellet faller inn under begrensningene i § 3. Det gis også erstatning når skaden er en følge av infeksjon eller teknisk svikt ved medisinsk utstyr. Erstatning ytes dessuten ved skader som følge av en ulykke av annen art som sykehuset svarer for etter de alminnelige erstatningsregler.

§ 3 Begrensninger i ansvaret

Erstatning gis likevel ikke

- a. når skaden er en følge av en risiko ved undersøkelse, diagnostikk eller behandling som er kjent og som ut fra den medisinske kunnskap på skadetidspunktet må aksepteres,
- b. når skaden i det vesentlige skyldes pasientens grunnsykdom,
- c. når skaden er en følge av særlige forhold ved pasienten selv,
- d. når skaden skyldes behandling, og den behandlingsmåte som ble brukt ut fra etterfølgende vurdering fremstår som adekvat,
- e. når skaden skyldes diagnose, og den diagnose som ble stilt var adekvat ut fra den viten man på det aktuelle tidspunkt hadde tilgjengelig,
- f. når skaden skyldes infeksjon i områder med særlig høy bakteriekonsentrasjon eller hos pasienter med nedsatt motstandskraft.
- g. når skaden er voldt av legemiddel.

ÅRSRAPPORT 2003

§ 4 Erstatningsutmåling, medvirkning, regress m.v.

Erstatning etter disse reglene utmåles etter bestemmelsene i lov av 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning. Oppreisning, jfr. skadeserstatningsloven § 3-5, utbetales likevel ikke ut over kr 20 000. Tap under kr 5 000 omfattes ikke av vilkårene.

Med hensyn til skadelidtes medvirkning og regress gjelder skadeserstatningsloven §§ 3-7 og 5-1 tilsvarende.

§ 5 Administrasjon

Pasientskadeerstatningsordningen administreres av Kommunal Landspensjonskasse etter nærmere avtale med sykehuseierne.

§ 6 Pasientskadenemnd

Kongen oppnevner en Pasientskadenemnd som avgjør krav om erstatning.

Nemnda består av fem medlemmer med personlige vararepresentanter. Leder og nestleder med vararepresentanter skal ha juridisk embetseksamen og oppnevnes på fritt grunnlag.

To medlemmer og deres vararepresentanter oppnevnes som representanter for brukerne etter at det er innhentet forslag fra Forbrukerrådet, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Norsk Pasientforening.

Ett medlem med vararepresentant oppnevnes etter at det er innhentet forslag fra Kommunenes Sentralforbund på vegne av fylkeskommunene.

Funksjonstiden er tre år.

§ 7 Saksbehandlingen

Krav om erstatning fremsettes for Norsk Pasientskadeerstatning. Norsk Pasientskadeerstatning foretar de undersøkelser som kravet gir grunn til. Om nødvendig innhentes sakkyndige uttalelser. Saken forelegges deretter for Pasientskadenemnda til behandling.

Pasientskadenemnda treffer avgjørelse ved alminnelige flertall. Ved stemmelikhet er lederens stemme avgjørende. Nemnda er beslutningsdyktig når fire medlemmer er til stede. Departementet kan gi nærmere regler om saksbehandlingen i Nemnda.

Nemnda kan delegeres avgjørelsesmyndighet til sitt sekretariat i Norsk Pasientskadeerstatning etter nærmere regler fastsatt av departementet. Bli erstatningskravet avgjort av sekretariatet, kan pasienten klage til Pasientskadenemnda. Bestemmelsene i forvaltningsloven 10. februar 1967 kapittel VI gjelder tilsvarende så langt de passer.

ÅRSRAPPORT 2003

§ 8 Virkningen av avgjørelse i Pasientskadenemnda/Norsk Pasientskadeerstatning

Pasientskadenemndas avgjørelse er bindende for sykehuseierne. Pasienten kan gå til søksmål med krav etter de alminnelige erstatningsregler. I så fall faller Pasientskadenemndas avgjørelse bort.

§ 9 Finansiering av erstatningsordningen

Utgiftene til erstatningsutbetalingene og til ordningens administrasjon utlignes på staten som sykehuseier og fylkeskommunene etter nærmere avtale.

§ 10 Ikrafttredden

Erstatningsordningen trer i kraft 1. januar 1988. Reglene får ikke anvendelse på skader som er konstatert før ikrafttredelsestidspunktet.

ÅRSRAPPORT 2003

Vedlegg 2

REGLER FOR MIDLERTIDIG ORDNING MED PASIENTSKADEERSTATNING FOR PSYKIATRISKE SYKEHUS/POLIKLINIKKER

§ 1 Dekningsområde

Erstatning etter disse reglene gis til pasienter behandlet på offentlige psykiatriske sykehus/poliklinikker. Som offentlig psykiatrisk sykehus regnes i denne forbindelse også privateide psykiatriske sykehus som omfattes av fylkeskommunale helseplaner eller som får sine driftsutgifter dekket over statsbudsjettet.

Frivillige forsøkspersoner og givere av organer, vev, blod eller lignende anses som pasienter.

§ 2 Erstatningens omfang

Erstatning ytes ved fysisk skade forårsaket av undersøkelse, diagnostikk, behandling, pleie eller informasjonssvikt, med mindre tilfellet faller inn under begrensningene i § 3. Det gis også erstatning når skaden er en følge av infeksjon eller teknisk svikt ved medisinsk utstyr. Erstatning ytes dessuten ved skader som følge av en ulykke av annen art som sykehuset svarer for etter de alminnelige erstatningsregler.

§ 3 Begrensninger i ansvaret

Erstatning gis likevel ikke

- a. når skaden er en følge av en risiko ved undersøkelse, diagnostikk eller behandling som er kjent og som ut fra den medisinske kunnskap på skadetidspunktet må aksepteres,
- b. når skaden i det vesentlige skyldes pasientens grunnsykdom,
- c. når skaden er en følge av særlige forhold ved pasienten selv,
- d. når skaden skyldes behandling og den behandlingsmåte som ble brukt ut fra etterfølgende vurdering fremstår som adekvat,
- e. når skaden skyldes diagnose, og den diagnose som ble stilt var adekvat ut fra den viten man på det aktuelle tidspunkt hadde tilgjengelig,
- f. når skaden skyldes infeksjon i områder med særlig høy bakteriekonsentrasjon eller hos pasienter med nedsatt motstandskraft eller
- g. når skaden er voldt av legemiddel.

§ 4 Erstatningsutmåling, medvirkning, regress m.v.

Erstatning etter disse reglene utmåles etter bestemmelsene i lov av 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning. Tap under kr. 5 000 omfattes ikke av vilkårene. Det ytes ikke erstatning i henhold til skadeserstatningsloven §3-5 om oppreisning.

ÅRSRAPPORT 2003

Med hensyn til skadelidtes medvirkning og regress gjelder skadeserstatningsloven §§ 3-7 og 5-1 tilsvarende.

§ 5 Administrasjon

Pasientskadeerstatningsordningen administreres av Kommunal Landspensjonskasse gjennom Norsk Pasientskadeerstatning.

§ 6 Pasientskadenemnd

Pasientskadenemnda som er oppnevnt etter regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus, skal ha tilsvarende funksjon og sammensetning i henhold til denne avtale.

§ 7 Saksbehandlingen

Krav om erstatning fremsettes for Norsk Pasientskadeerstatning. Norsk Pasientskadeerstatning foretar de undersøkelser som kravet gir grunn til. Om nødvendig innhentes sakkyndige uttalelser. Saken forelegges deretter for Pasientskadenemnda til behandling.

Pasientskadenemnda treffer avgjørelse ved alminnelig flertall. Ved stemmelikhet er lederens stemme avgjørende. Nemnda er beslutningsdyktig når fire medlemmer er til stede. Departementet kan gi nærmere regler om saksbehandlingen i Nemnda.

Nemnda kan delegere avgjørelsesmyndighet til sitt sekretariat etter nærmere regler fastsatt av departementet. Bli erstatningskravet avgjort av sekretariatet, kan pasienten klage til Pasientskadenemnda. Bestemmelsene i forvaltningsloven av 10. februar 1967 kapittel VI gjelder tilsvarende så langt de passer.

§ 8 Virkningen av avgjørelse i Pasientskadenemnda/Norsk Pasientskadeerstatning

Pasientskadenemndas avgjørelse er bindende for sykehuseierne.

Pasienten kan gå til søksmål med krav etter de alminnelige erstatningsregler. I så fall faller Pasientskadenemndas avgjørelse bort.

§ 9 Finansiering av erstatningsordningen

Utgiftene til erstatningsutbetalingene og til ordningen administrasjon utlignes på staten som sykehuseier og fylkeskommunene etter nærmere avtale.

§ 10 Ikrafttreden.

Erstatningsordningen trer i kraft 1. juli 1992. Reglene får anvendelse på skader som er forvoldt etter ikrafttredelsestidspunktet.

ÅRSRAPPORT 2003

Vedlegg 3

REGLER FOR MIDLERTIDIG ORDNING MED PASIENTSKADEERSTATNING FOR KOMMUNELEGETJENESTEN/KOMMUNAL LEGEVAKT

§ 1 Dekningsområde

Erstatning etter disse reglene gis til pasienter behandlet av kommunalt ansatte leger - og deres medhjelpere - under utførelse av tjeneste som kommunalt ansatt, samt pasienter behandlet ved kommunal legevakt. Privatpraktiserende leger som har avtale med kommunen - og deres medhjelpere - omfattes med hensyn til virksomhet utøvet innenfor rammene av slik avtale.

Frivillige forsøkspersoner og givere av organer, vev, blod og eller lignende anses som pasienter.

§ 2 Erstatningens omfang

Erstatning ytes ved fysisk skade forårsaket av undersøkelse, diagnostikk, behandling, pleie eller informasjonssvikt, med mindre tilfellet faller inn under begrensningene i § 3. Det gis også erstatning når skaden er en følge av infeksjon eller teknisk svikt ved medisinsk utstyr. Erstatning ytes dessuten ved skader som følger av en ulykke av annen art som kommunen/privatpraktiserende lege svarer for etter de alminnelige erstatningsregler.

§ 3 Begrensninger i ansvaret

Erstatning gis likevel ikke

- a. Når skaden er en følge av en risiko ved undersøkelse, diagnostikk eller behandling som er kjent og som ut fra den medisinske kunnskap på skadetidspunktet må aksepteres,
- b. når skaden i det vesentlige skyldes pasientens grunnsykdom,
- c. når skaden er en følge av særlige forhold ved pasienten selv,
- d. når skaden skyldes behandling, og den behandlingsmåte som ble brukt ut fra etterfølgende vurdering fremstår som adekvat,
- e. når skaden skyldes diagnose, og den diagnose som ble stilt var adekvat ut fra den viten man på det aktuelle tidspunkt hadde tilgjengelig,
- f. når skaden skyldes infeksjon i områder med særlig høy bakteriekonsentrasjon eller hos pasienter med nedsatt motstandskraft eller
- g. når skaden er voldt av legemiddel.

ÅRSRAPPORT 2003

§ 4 Erstatningsutmåling, medvirkning, regress m.v.

Erstatning etter disse reglene utmåles etter bestemmelsene i lov av 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning. Tap under kr. 5.000 omfattes ikke av vilkårene. Det ytes ikke erstatning i henhold til skadeserstatningsloven § 3-5 om oppreisning.

Med hensyn til skadelidtes medvirkning og regress gjelder skadeserstatningsloven §§ 3-7 og 5-1 tilsvarende.

§ 5 Administrasjon

Pasientskadeerstatningsordningen administreres av Kommunal Landspensjonskasse gjennom Norsk Pasientskadeerstatning.

§ 6 Pasientskadenemnda

Pasientskadenemnda som er oppnevnt etter regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus, skal ha tilsvarende funksjon og sammensetning i henhold til denne avtale.

§ 7 Saksbehandlingen

Krav om erstatning fremsettes for Norsk Pasientskadeerstatning. Norsk Pasientskadeerstatning foretar de undersøkelser som kravet gir grunn til. Om nødvendig innhentes sakkyndige uttalelser. Saken forelegges deretter for Pasientskadenemnda til behandling.

Pasientskadenemnda treffer avgjørelse ved alminnelig flertall. Ved stemmelikhet er lederens stemme avgjørende. Nemnda er beslutningsdyktig når fire medlemmer er til stede. Sosialdepartementet kan gi nærmere regler om saksbehandlingen Nemnda.

Nemnda kan delegere avgjørelsesmyndighet til sitt sekretariat i Norsk Pasientskadeerstatning etter nærmere regler fastsatt av Sosialdepartementet. Bli erstatningskravet avgjort av sekretariatet, kan pasienten klage til Pasientskadenemnda. Bestemmelsene i forvaltningsloven av 10. februar 1967 kapittel VI gjelder tilsvarende så langt de passer.

§ 8 Virkningen av avgjørelsene i Pasientskadenemnda/Norsk Pasientskadeerstatning

Pasientskadenemndas avgjørelse er bindende for staten.

Pasienten kan gå til søksmål med krav etter de alminnelige erstatningsregler. I så fall faller Pasientskadenemndas avgjørelse bort.

§ 9 Finansiering av erstatningsordningen

Utgiftene til erstatningsutbetalingene og til ordningens administrasjon dekkes av staten.

§ 10 Ikrafttreden

Erstatningsordningen trer i kraft 1. juli 1992. Reglene får anvendelse på skader som er forvoldt etter ikrafttredelsestidspunktet.

ÅRSRAPPORT 2003

Vedlegg 4

Lov om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven).

Jf. tidligere midl. regler av 1 jan 1988 for ordning med pasientskadeerstatning, jf. lovens § 21.

Kapittel 1. Pasientskadeansvar

§ 1. Pasientskade

Denne loven gjelder skader som er voldt

- a) i institusjon under spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten,
- b) under ambulansetransport, eller
- c) av helsepersonell som yter helsehjelp i henhold til offentlig autorisasjon eller lisens, personer som opptrer på vegne av disse eller andre personer som fastsatt i forskrift.

Slike skader regnes som pasientskader dersom de er voldt under veiledning, undersøkelse, diagnostisering, behandling, ekspedisjon av legemidler fra apotek, pleie, vaksinasjon, prøvetaking, analyse av prøver, røntgen, forebygging av helseskader, medisinsk forsøksvirksomhet samt donasjon av organer, blod og vev.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

§ 2. Erstatning for pasientskade

Pasienten og andre som har lidt tap på grunn av pasientskade, har krav på erstatning når skaden skyldes

- a) svikt ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes,
- b) teknisk svikt ved apparat, redskap eller annet utstyr som er brukt ved ytelsen av helsehjelp,
- c) smitte eller infeksjon, når dette ikke i hovedsak skyldes pasientens tilstand eller sykdom,
- d) vaksinasjon, eller
- e) forhold som medfører ansvar for helsetjenesten eller helsepersonell etter alminnelige erstatningsregler.

Det skal tas hensyn til om de krav skadelidte med rimelighet kan stille til virksomheten eller tjenesten på skadetidspunktet, er tilsidesatt. Utlitstrekkelige ressurser skal ikke medføre ansvar dersom ressursfordelingen har vært forsvarlig og virksomheten i alminnelighet holder en forsvarlig standard.

ÅRSRAPPORT 2003

Selv om det ikke foreligger grunnlag for erstatningsansvar etter første og annet ledd, kan det unntaksvis ytes erstatning når det har skjedd en pasientskade som er særlig stor eller særlig uventet, og som ikke kan anses som utslag av en risiko som pasienten må akseptere. Det skal legges vekt på om det er gitt tilstrekkelig informasjon på forhånd.

Kongen kan bestemme at erstatningskrav i henhold til konvensjoner som Norge er forpliktet av, skal behandles som krav etter denne loven.
I kraft for den offentlige helsetjenesten.

§ 3. Uoppklarte årsaksforhold

Dersom årsaken til en skade på en pasient ikke kan bringes på det rene, og skaden sannsynligvis skyldes ytre påvirkning på en pasient under behandlingen, skal det normalt antas at skaden skyldes feil eller svikt ved ytelsen av helsehjelp.

Ved erstatning som følge av skade etter anbefalte eller påbudte vaksinasjoner etter lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer, gjelder retten til erstatning etter § 2 første ledd bokstav d med mindre den ansvarlige godtgjør at en eller flere andre årsaker er mer sannsynlige.
I kraft for den offentlige helsetjenesten.

§ 4. Andre erstatningsregler

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 5 000 kroner erstattes likevel ikke etter loven her.

Skader som faller inn under dekningsområdet til lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskade-forsikring § 10 kan ikke kreves erstattet etter loven her.

Loven er ikke til hinder for at erstatningskrav gjøres gjeldende overfor andre enn den ansvarlige etter loven her. Krav som kan fremmes etter loven her, kan likevel ikke fremmes mot staten, fylkeskommuner og kommuner. Regress kan bare kreves mot den som selv har voldt skaden forsettlig eller har unnlatt å tegne forsikring etter § 8.
I kraft for den offentlige helsetjenesten.

§ 5. Foreldelse

Krav etter denne loven foreldes etter lov 18. mai 1979 nr. 18 om foreldelse av fordringer. Foreldelsen avbrytes ved at kravet meldes etter § 9. Slik melding avbryter ikke foreldelsesfristen av erstatningskrav mot andre enn de ansvarlige etter denne loven og deres forsikringssivere.
I kraft for den offentlige helsetjenesten.

ÅRSRAPPORT 2003

Kapittel 2. De ansvarlige

§ 6. Hvem som er ansvarlig etter loven

Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig for skade som kan kreves erstattet etter loven her når den er voldt i den offentlige helsetjenesten. For øvrig er den som yter helsehjelp som nevnt i § 1 første ledd ansvarlig.

Til den offentlige helsetjenesten regnes virksomheten til staten, fylkeskommunene eller kommunene. Det samme gjelder virksomhet som drives på oppdrag av eller med driftstilskudd fra noen av disse med mindre det er tegnet forsikring for virksomheten i samsvar med forskrift etter § 7 annet ledd annet punktum. Kongen kan gi forskrift om hva som skal regnes til den offentlige helsetjenesten, og om hvem som har ansvar etter loven. I kraft for den offentlige helsetjenesten.

§ 7. Norsk Pasientskadeerstatning

Kongen organiserer og fastsetter nærmere forskrifter om Norsk Pasientskadeerstatning.

Staten, 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. Det kan fastsettes at det for enkelte helseinstitusjoner i stedet kan eller skal tegnes forsikring som nevnt i § 8.

Kongen kan i forskrift bestemme at en skadevolder som er dekket av Norsk Pasientskadeerstatning skal betale en egenandel i de tilfeller der det tilkjennes erstatning.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

Endret ved lov 26 sep 2003 nr. 95 (i kraft 1 jan 2004 iflg. res. 19 des. 2003 nr. 1645).

§ 8. Forsikring

Den som yter helsehjelp som nevnt i § 1 første ledd utenfor den offentlige helsetjenesten, skal tegne forsikring i den utstrekning det er fastsatt ved forskrift til dekning av ansvaret etter loven her. Forsikringsgivere og vilkår skal godkjennes av Kongen.

Kongen kan gi bestemmelser om dekning av tapet dersom forsikringsplikten ikke er overholdt eller forsikringen viser seg utilstrekkelig, herunder at tapet skal dekkes av de godkjente forsikringsgiverne i fellesskap. Kongen kan gi bestemmelser om fordelingen av tapet og om ansvarsbegrensning for forsikringer etter loven.

Den som ikke oppfyller forsikringsplikten etter første ledd, straffes med bøter eller fengsel inntil 3 måneder.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

Endret ved lov 26 sep 2003 nr. 95 (i kraft 1 jan 2004 iflg. res. 19 des. 2003 nr. 1645).

ÅRSRAPPORT 2003

Kapittel 3. Behandlingen av krav

§ 9. Fremsetting av krav

Krav om erstatning for pasientskade meldes skriftlig til Norsk Pasientskadeerstatning eller forsikringsgiver etter § 8. Krav kan meldes til Norsk Pasientskadeerstatning selv om skaden ikke er voldt i den offentlige helsetjenesten. Krav som er meldt til Norsk Pasientskadeerstatning, men som skal behandles av et forsikringssselskap, skal Norsk Pasientskadeerstatning oversende forsikringssselskapet så snart som mulig. Norsk Pasientskadeerstatning eller forsikringsgiver etter § 8 kan i særlige tilfeller tillate at krav om erstatning meldes muntlig. Fremsettes kravet overfor helsepersonell eller helseinstitusjon, skal kravet meldes videre til Norsk Pasientskadeerstatning eller forsikringsgiver etter § 8.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

Endret ved lov 26 sep 2003 nr. 95 (i kraft 1 jan 2004 iflg. res. 19 des. 2003 nr. 1645).

§ 10. Saksbehandlingen

Norsk Pasientskadeerstatning eller den forsikringsgiveren som kan bli ansvarlig etter § 8, utreder saken. I tvilstilfelle avgjør Norsk Pasientskadeerstatning hvem som kan bli ansvarlig og som skal utrede saken.

Bestemmelsen gjør ikke unntak fra lovbestemt taushetsplikt.

Norsk Pasientskadeerstatning kan kreve bevisopptak etter domstolloven § 43 annet ledd.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

Endret ved lov 26 sep 2003 nr. 95 (i kraft 1 jan 2004 iflg. res. 19 des. 2003 nr. 1645).

§ 11. Advokatbistand

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

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

Endret ved lov 26 sep 2003 nr. 95 (i kraft 1 jan 2004 iflg. res. 19 des. 2003 nr. 1645).

§ 12. Avgjørelsen av erstatningskravet

Når Norsk Pasientskadeerstatning har utredet saken, treffer den vedtak om erstatning skal ytes og om erstatningens størrelse. Vedtaket skal begrunnes og underretning gis partene i samsvar med forvaltningslovens regler. Det skal opplyses at vedtaket kan klages inn for Pasientskadenemnda innen tre uker.

Når en forsikringsgiver har utredet saken, avgjøres det om erstatning skal gis, og i tilfelle med hvilket beløp. Det skal opplyses at avgjørelsen kan klages inn for Pasientskadenemnda innen tre uker.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

Endret ved lov 26 sep 2003 nr. 95 (i kraft 1 jan 2004 iflg. res. 19 des. 2003 nr. 1645).

ÅRSRAPPORT 2003

§ 13. Utbetaling av erstatningen

Erstatning utbetales så snart som mulig etter at saken er avgjort. Delutbetalinger skal skje så snart det er klart at deler av kravet er uomtvistet eller det av andre grunner er ubetenkelig.

Om renteplikt gjelder reglene i lov 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket betaling m.m.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

§ 14. Forholdet til forvaltningsloven og offentlighetsloven

Forvaltningsloven og offentlighetsloven gjelder for virksomheten til Norsk Pasientskadeerstatning. Som enkeltvedtak anses avgjørelse om erstatning skal ytes, avgjørelse om erstatningens størrelse, avgjørelse om delutbetaling samt avgjørelse om advokatbistand etter § 11.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

Kapittel 4. Klage og domstolsprøving

§ 15. Klage mv.

Norsk Pasientskadeerstatnings enkeltvedtak som nevnt i § 14 annet punktum og tilsvarende avgjørelser av forsikringsgivere etter § 8 kan påklages til Pasientskadenemnda av den som krever erstatning etter loven her. Klagefristen er tre uker.

Når en sak ikke er ferdigbehandlet og to år har gått etter at kravet ble meldt, kan Pasientskadenemnda etter anmodning fra den som krever erstatning, beslutte å overta behandlingen av saken.

Andre enkeltvedtak etter denne loven enn de som er nevnt i første ledd, kan påklages til departementet med mindre Kongen fastsetter et annet klageorgan.

Kongen kan i forskrift gi generelle bestemmelser om Pasientskadenemndas vurdering av anmodning etter annet ledd og om gebyr for klage mv. etter denne bestemmelsen.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

Endret ved lov 26 sep 2003 nr. 95 (i kraft 1 jan 2004 iflg. res. 19 des. 2003 nr. 1645).

§ 16. Pasientskadenemndas virksomhet og sammensetning m.m.

Kongen oppnevner leder, nestleder og medlemmer med personlige varamedlemmer til Pasientskadenemnda. Leder skal ha juridisk embetseksamen. Funksjonstiden er tre år.

Pasientskadenemnda settes i hver sak med fem medlemmer etter en sirkulasjonsordning som fastsettes av nemndas leder. To av medlemmene skal være medisinsk sakkyndige. Ett av medlemmene skal være brukerrepresentant.

Kongen kan gi forskrifter om nemndas sammensetning og virksomhet herunder fastsette unntak fra kravene i annet ledd for særskilte tilfeller.

ÅRSRAPPORT 2003

Pasientskadenemndas virksomhet dekkes i samsvar med forskrift gitt av Kongen, ved bidrag fra Norsk Pasientskadeerstatning og forsikringsgivere som er godkjent etter § 8.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

Endret ved lov 26 sep 2003 nr. 95 (i kraft 1 jan 2004 iflg. res. 19 des. 2003 nr. 1645).

§ 17. Saksbehandlingen i Pasientskadenemnda

Pasientskadenemnda treffer vedtak med alminnelig flertall. Både flertallets og mindretallets syn skal begrunnes.

Saksbehandlingsreglene for Norsk Pasientskadeerstatning i kapittel 3 gjelder tilsvarende for Pasientskadenemnda. Forvaltningsloven § 11 c¹ om muntlige konferanser med saksbehandleren gjelder tilsvarende.

Saksforberedelsen for nemnda forestås av et eget sekretariat.

Pasientskadenemndas sekretariat kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda etter dens bestemmelse.

Nemndas avgjørelser settes i verk av Norsk Pasientskadeerstatning på samme måte som Norsk Pasientskadeerstatnings egne avgjørelser. I saker der avgjørelser fra forsikringsgiver er påklaget til Nemnda, meddeler Nemnda sin avgjørelse til partene.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

Endret ved lov 26 sep 2003 nr. 95 (i kraft 1 jan 2004 iflg. res. 19 des. 2003 nr. 1645).

¹ Skal vel være § 11 d.

§ 18. Domstolsprøving

Den som krever erstatning etter loven her, kan bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger. Det samme gjelder for forsikringsgiver etter § 8, som blir pålagt å betale erstatning ved Pasientskadenemndas vedtak. Andre kan ikke bringe saken inn for domstolene.

Ved søksmål etter loven her er forliksmekling ikke nødvendig.

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.

Søksmål etter første ledd første punktum reises mot forsikringsgiver etter § 8 eller mot Pasientskadenemnda dersom Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig. Søksmål etter første ledd annet punktum reises mot Pasientskadenemnda.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

Endret ved lov 26 sep 2003 nr. 95 (i kraft 1 jan 2004 iflg. res. 19 des. 2003 nr. 1645).

ÅRSMELDING 2003

Kapittel 5. Virkeområde, ikrafttredelse og overgangsregler

§ 19. Lovens virkeområde

Loven gjelder skade som voldes i riket med Svalbard. Loven gjelder også skade voldt ved helsetjenester i utlandet (herunder behandlingsreiser til utlandet) som det offentlige helt eller delvis bekoster. Kongen kan bestemme at loven ikke skal gjelde når det ytes helsehjelp her i riket med særskilt liten norsk tilknytning.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

§ 20. Ikrafttredelse

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Loven kan settes i kraft særskilt for den offentlige helsetjenesten og for helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten.

Endret ved lov 20 des. 2002 nr. 102 (i kraft 1 jan 2003 iflg. res. 20 des. 2002 nr. 1624).

§ 21. Overgangsregler

Loven gjelder for skader som er voldt etter lovens ikrafttredelse for henholdsvis offentlig og privat helsetjeneste. Eldre skader behandles etter loven her, men slik at erstatningskravet avgjøres etter

- a) regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus/poliklinikker,
- b) regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for psykiatriske sykehus/poliklinikker,
- c) regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for kommunelegetjenesten/kommunal legevakt,
- d) lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 8-2, slik den lød før opphevelsen ved loven her, og
- e) alminnelig erstatningsrett.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

Endret ved lov 26 sep 2003 nr. 95 (i kraft 1 jan 2004 iflg. res. 19 des. 2003 nr. 1645).

§ 22. Endringer i andre lover

ÅRSRAPPORT 2003

Vedlegg 5

Forskrift om Norsk Pasientskadeserstatning og Pasientskadenemnda.

Fastsatt ved kgl.res. 20. desember 2002 med hjemmel i lov av 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) § 6 annet ledd, § 7 første og annet ledd og § 16 tredje og fjerde ledd og lov av 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) § 28 siste ledd. Fremmet av Helsedepartementet. Endret 21 nov 2003 nr. 1364 (forskriften gjengitt i sin helhet etter endringene), 19 des. 2003 nr. 1646 (ikrafttredelse).

Kapittel 1. Definisjoner mv.

§ 1. Definisjoner

Norsk Pasientskadeserstatning er et uavhengig forvaltningsorgan opprettet med hjemmel i pasientskadeloven § 7.

Pasientskadenemnda er et uavhengig forvaltningsorgan opprettet med hjemmel i pasientskadeloven § 16.

Med offentlig helsetjeneste menes i denne forskriften:

- a) Statlig, fylkeskommunal eller kommunal helsetjeneste,
- b) de deler av private tjenestebyters virksomhet som er basert på driftstilskudd eller basistilskudd fra staten, regionalt helseforetak, fylkeskommune eller kommune, herunder institusjoner som mottar tilskudd etter folketrygdloven § 5-20,
- c) de deler av private tjenestebyters virksomhet som finansieres gjennom kjøpsavtaler med det offentlige,
- d) helsetjenester i utlandet (herunder behandlingsreiser til utlandet) som det offentlige helt eller delvis bekoster,
- e) øyeblikkelig hjelp som ytes utenfor virksomhet, dersom helsepersonellet er pliktig til å yte helsehjelpen i henhold til helsepersonelloven § 7.

§ 2. Organenes uavhengighet

Verken styret, jf. kapittel 3, eller departementet kan instruere Norsk Pasientskadeserstatning eller Pasientskadenemnda om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelse av enkeltsaker.

Kapittel 2. Om Norsk Pasientskadeserstatning

§ 3. Ansvar og oppgaver

Norsk Pasientskadeserstatning:

- a) er ansvarlig for skader voldt i den offentlige helsetjenesten og

ÅRSRAPPORT 2003

- b) behandler krav om erstatning for skader voldt i den offentlige helsetjenesten etter pasientskadeloven.

Norsk Pasientskadeserstatning kan etter avtale påta seg å behandle krav om erstatning for personskader utover første ledd. Slike avtaler må i sin helhet finansieres av oppdragsgiver og må ikke skje til fortrensel for deres lovpålagte oppgaver. Slike avtaler skal godkjennes av Helsedepartementet.

§ 4. Informasjon og statistikk

Norsk Pasientskadeserstatning skal:

- a) sørge for at det blir utarbeidet og formidlet informasjon om erstatningsordningen og pasientskadeloven til helsepersonell og pasienter og
- b) legge til rette for at opplysninger om statistikk og oversikt over skader, skadeomfang og risiko gjøres tilgjengelig i det skadeforebyggende arbeidet.

Kapittel 3. Om styret for Norsk Pasientskadeserstatning

§ 5. Oppnevning

Kongen oppnevner et styre for Norsk Pasientskadeserstatning. Styret skal bestå av fem medlemmer. Kongen beslutter hvilke medlemmer som skal være leder og nestleder. Det oppnevnes personlige varamedlemmer for de tre øvrige medlemmene.

Styret fastsetter sin egen forretningsorden.

Departementet fastsetter godtgjørelsen til medlemmene i styret.

Kongen kan avsette styret.

§ 6. Fungeringsperiode og beslutningsdyktighet.

Leder og nestleder oppnevnes for to år. De tre øvrige medlemmene oppnevnes for en periode på tre år. Ved oppnevningen skal det tas hensyn til kontinuiteten i styrets sammensetning. Et styremedlem blir stående inntil nytt styremedlem er valgt selv om tjenestetiden er utløpt. Styret er beslutningsdyktig når leder eller nestleder og minst tre andre styremedlemmer er tilstede.

§ 7. Styrets ansvar og oppgaver

Styret skal:

- a) Føre tilsyn med at Norsk Pasientskadeserstatnings virksomhet er organisert på en måte som er i samsvar med lover, forskrifter og instruksjer,

ÅRSRAPPORT 2003

- b) sørge for at forvaltningen av tilskuddene til dekning av ansvaret etter loven er i overensstemmelse med instruks etter § 20 og er gjenstand for betryggende kontroll,
- c) fastsette budsjett og regnskap for Norsk Pasientskadeserstatning innenfor de økonomiske rammer som er gitt,
- d) avgi regnskapet og en årlig rapport om virksomheten i Norsk Pasientskadeserstatning til departementet.

Kapittel 4. Om Pasientskadenemnda

§ 8. Kompetanse

Pasientskadenemnda behandler klager over enkeltvedtak i Norsk Pasientskadeserstatning som nevnt i pasientskadeloven § 14 annet punktum, jf. § 15 første ledd. Pasientskadenemnda behandler klager over avgjørelser fattet av forsikringsgiver som nevnt i pasientskadeloven § 15 første ledd og klager over avgjørelser fattet av Pasientforsikringsforeningen i forsikringsgivers sted.

§ 9. Anmodning om å overta behandlingen av en sak

Pasientskadenemnda kan etter anmodning fra den som krever erstatning, beslutte å overta behandlingen av en sak som ikke er ferdigbehandlet av Norsk Pasientskadeserstatning eller ansvarlig forsikringsgiver. For at en anmodning om dette skal vurderes, kreves at det har gått minst to år siden kravet ble meldt til en av disse.

I vurderingen av anmodningen kan blant annet hensynet til sakens opplysning, behovet for en to-instansbehandling, førsteinstansens arbeid i saken, årsaken til at to år har gått og hensynet til skadelidte vektlegges.

I saker av en slik art at en saksbehandlingstid over to år er nødvendig, skal ikke Pasientskadenemnda overta behandlingen av saken før avgjørelse i førsteinstansen er truffet med mindre særlige hensyn taler for det.

Pasientskadenemndas sekretariat kan treffe vedtak om å avslå anmodning om overtakelse av saker uten å forelegge anmodningen for Pasientskadenemnda.

Førsteinstansens uttalelse til anmodningen skal innhentes.

Avgjørelsen kan ikke påklages.

§ 10. Oppnevning av Pasientskadenemnda og godtgjørelsen til medlemmene av nemnda

Kongen oppnevner medlemmene i nemnda.

Nemnda skal ha en leder og en nestleder. Leder skal ha juridisk embetseksamen.

ÅRSRAPPORT 2003

Som medisinsk sakkyndige oppnevnes leger med erfaring fra ulike fagområder, herunder allmennlegevirksomhet og sykehusvirksomhet. Det kan også oppnevnes helsepersonell med annen helsefaglig kompetanse.

Brukerrepresentanter oppnevnes etter forslag fra Norsk Pasientforening, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Forbrukerrådet.

Departementet fastsetter godtgjørelsen til medlemmene av nemnda.

§ 11. Oppnevning av varamedlemmer

Det oppnevnes personlige varamedlemmer for leder, nestleder og medlemmer av nemnda. Kompetansekravene til leder, nestleder og medlemmer gjelder tilsvarende.

Varamedlemmer for brukerrepresentanter oppnevnes etter forslag fra Norsk Pasientforening, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Forbrukerrådet.

§ 12. Fungeringsperiode

Nemndas leder, nestleder, medlemmer og varamedlemmer oppnevnes for en periode på tre år. Finner oppnevning sted i løpet av en periode, gjelder oppnevningen likevel bare til hovedperiodens utløp. Oppnevningen skal sikre kontinuitet over tid.

§ 13. Pasientskadenemndas sammensetning i den enkelte sak

Nemnda skal i hver sak settes med fem medlemmer etter en sirkulasjonsordning som fastsettes av nemndas leder.

Leder eller nestleder bestemmer hvem som skal lede forhandlingene.

Det skal delta to medisinsk sakkyndige medlemmer, et medlem med juridisk embetseksamen og en brukerrepresentant.

Dersom et medlem har meldt forfall, og det ikke har latt seg gjøre å kalle inn vararepresentant, kan Pasientskadenemnda dersom ikke hensynet til sammensetningen taler mot det, være beslutningsdyktig også med fire medlemmer. Ved stemmelikhet avgjør forhandlingsleders stemme.

Medlemmer som er inhabile etter domstolloven § 106 eller § 108 kan ikke delta i behandlingen av saken. Spørsmålet om medlemmenes habilitet må avklares før møtedagen.

§ 14. Om Pasientskadenemndas vedtak og gjennomføring av møtene

Sekretariatet forbereder saken og dagsorden og saksdokumenter sendes til nemndsmedlemmene i god tid før møtet.

Vedtak fattes på grunnlag av sekretariatets skriftlige saksfremstilling og etter muntlige drøftelser mellom medlemmene i nemnda.

ÅRSRAPPORT 2003

Nemndas avgjørelser protokollføres. Eventuelle tilleggsopplysninger av betydning for avgjørelsen, fremført av sekretariatet i møtet, skal tas inn i protokollen. Protokollen signeres av møtelederen og sekretariatslederen eller dennes stedfortreder.

Vedtak utferdiges i originaleksemplarer som undertegnes av møtelederen og sekretariatslederen. Ett eksemplar oppbevares av sekretariatet i paginert protokoll. De andre sendes partene i saken.

§ 15. Hvem som kan møte i Pasientskadenemnda

Fra sekretariatet kan leder eller dennes stedfortreder samt saksbehandler møte i nemnda og kan i møtet avklare uklarheter og gi tilleggsopplysninger i saken. En representant for Norsk Pasientskadeserstatning kan møte i nemnda som observatør, men har ikke talerett. Nemndas leder avgjør med endelig virkning hvem som utover dette kan møte i nemnda.

Kapittel 5. Rådet

§ 16. Rådet

Departementet oppnevner et råd for erstatningsordningen. For å skape et grunnlag for forbedringer skal rådet ta opp og drøfte aktuelle og prinsipielle spørsmål knyttet til ordningen, herunder saksbehandlingen i Norsk Pasientskadeserstatning og i Pasientskadenemnda.

Rådet skal bestå av representanter for departementet, de regionale helseforetakene, Kommunenes Sentralforbund, Norsk Pasientforening, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Forbrukerrådet.

Rådet skal møtes minst en gang i året. Møtene organiseres av Norsk Pasientskadeserstatning.

Kapittel 6. Finansiering

§ 17. Finansiering av offentlig ansvar

De regionale helseforetakene, fylkeskommunene og kommunene yter tilskudd til dekning av erstatning for pasientskader samt til dekning av driften av Norsk Pasientskadeserstatning og Pasientskadenemnda.

Departementet dekker ansvar for offentlig helsetjeneste som ikke drives av helseforetak, fylkeskommunen eller kommune eller etter avtale med regionalt helseforetak, fylkeskommune eller kommune.

Tilskuddene fastsettes av departementet.

§ 18. Egenandeler

Dersom Norsk Pasientskadeserstatning utbetaler erstatning, kan det innkreves egenandel fra skadevolder. Departementet fastsetter egenandelens størrelse.

ÅRSRAPPORT 2003

§ 19. Forsikringsselskapenes bidrag til driften av ordningen

Departementet fastsetter størrelsen på forsikringsselskapenes tilskudd til driften av Pasientskadenemnda.

§ 20. Forvaltning av tilskudd til dekning av ansvaret etter loven

Departementet fastsetter instruks for Norsk Pasientskadeserstatnings forvaltning av tilskuddene til dekning av organets løpende ansvar.

Kapittel 7. Ikrafttredelse

§ 21. Ikrafttredelse

Denne forskriften trer i kraft når Kongen bestemmer.¹

¹ I kraft 1 jan 2004, jf. res. 19 des. 2003 nr. 1646.