

Pasientskadenemnda

ÅRSRAPPORT
2004

Direktør Rose-Marie Christiansen

Sammendrag

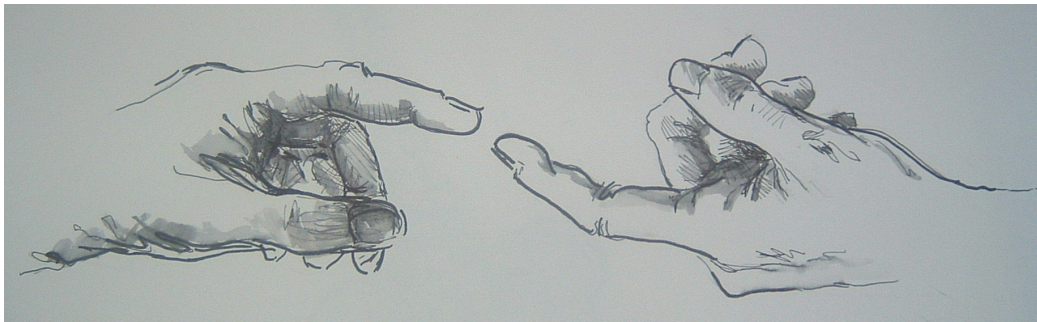
Pasientskadenemnda (PSN) hadde den 1. januar 2004 319 løpende saker under behandling. I løpet av 2004 har PSN mottatt 724 nye saker, herunder 660 klagesaker og 64 begjæringer om gjenopptak.

I løpet av 2004 behandlet PSN 710 saker, hvorav 662 saker ble nemndsbehandlet og 48 saker ble behandlet av sekretariatet etter delegasjon fra nemnda. 15 saker ble i tillegg tilbakevist til Norsk Pasientskadeerstatning for ytterligere utredning, og 7 saker ble henlagt. Pasientskadenemnda mottok for øvrig 85 stevninger i 2004.

Samlet sett førte 13,7 % av samtlige saker helt eller delvis frem etter nemndsbehandling samt vedtak etter delegasjonsfullmakten. Dette er en nedgang fra 16 % i 2003.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid utgjorde rundt 6 - 7 måneder i 2004.

Pasientskadenemndas nettsider ble lansert medio mars 2004. På www.pasientskadenemnda.no finnes informasjon om ordningen, eksempler fra nemndspraksis, statistikk m.m.



Illustrasjon: Inger Wold

Innholdsfortegnelse

	Sammendrag	1
	Innholdsfortegnelse	2
1.	Innledning	3
2.	Mottatte saker i 2004	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	10
4.	Nærmere om vedtak fattet etter delegasjonsfullmakten	11
5.	Samlet statistikk for Pasientskadenemnda	12
	5.1. Samlet avvikling i nemnda og etter delegasjonsfullmakten	12
	5.2. Vedr. avvikling av eldre saker	13
	5.3. Saker behandlet etter pasientskadeloven	14
	5.4. Nærmere om rettssakene	15
	5.5. Vedr. gjennomsnittlig saksbehandlingstid	16
6.	Om Pasientskadenemnda	16
	6.1. Pasientskadenemndas sekretariat	16
	6.2. Nemnda	17
	6.3. Litt om forholdet mellom sekretariatet og nemnda	17
7.	Øvrige målsetninger for 2003	18
	7.1. Pasientskadenemndas nettsider	18
	7.2. Vedr. PSN som IA-bedrift	18
8.	Regnskap for 2004	19
	Vedlegg 1: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus/poliklinikker	20
	Vedlegg 2: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for psykiatriske sykehus/poliklinikker	23
	Vedlegg 3: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for kommunelegetjenesten/kommunal legevakt	25
	Vedlegg 4: Pasientskadeloven	27
	Vedlegg 5: Forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasient- skadenemnda	34

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 ikrafttredelsen av pasientskadeloven, ble Pasientskadenemnda opprettet som et selvstendig og uavhengig klageorgan.

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet har ved opprettelsen av PSN som statlig forvaltningsorgan gjennomført en virksomhetsoverdragelse, dvs. fra KLP til Pasientskadenemnda. Pasientskadenemnda er en av Helse- og omsorgsdepartementets 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. Fra 1. januar 2004 ble Staten v/Pasientskadenemnda å anse som rette saksøkt.

Rapporten gir en oversikt over saker som er mottatt og behandlet i 2004. Videre gir rapporten oversikt vedr. Pasientskadenemndas virksomhet samt regnskap for perioden 2003 - 2004. Reglene for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning, pasientskadeloven og forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda er dessuten vedlagt.

Ta kontakt dersom det er ønskelig å få tilsendt flere eksemplarer. Vi tar gjerne i mot tilbakemeldinger på rapporten samt våre nettsider.

Oslo, februar 2005

Direktør Rose-Marie Christiansen

2. Mottatte saker i 2004

Ved inngangen til 2004 hadde Pasientskadenemnda 319 saker under behandling. Disse fordelte seg på følgende årganger:

År innkommet:	Antall saker pr. 01.01.04:
2001	3
2002	31
2003	285

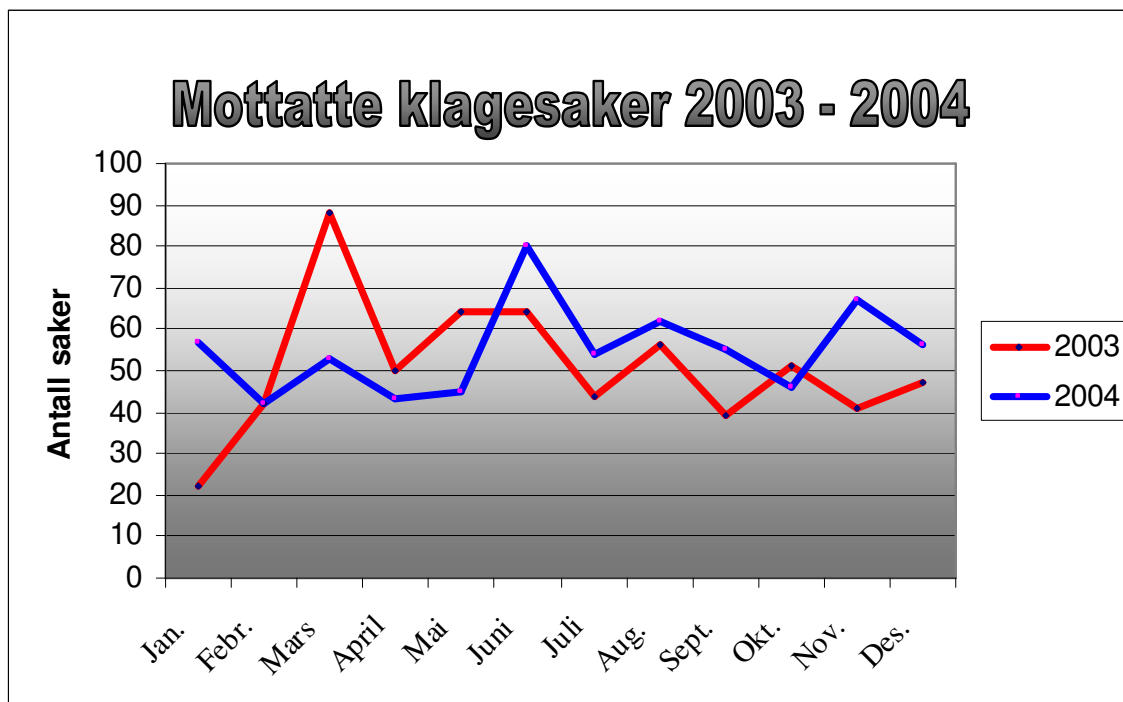
Tabell 1

I løpet av 2004 har PSN mottatt 724 nye saker, hvorav 660 ordinære klagesaker og 64 begjæringer om gjenopptak.

År innkommet:	Nye klagesaker:	Gjenopptak:	Samlet:	Stevninger:
2003	609	59	668	
2004	660	64 (*)	724 (**)	85

Tabell 2: (*) 40 av disse sakene gjaldt gjenopptak av saker som var avsluttet med endelig nemndsvedtak i 2003. I realiteten kom det derfor inn 684 helt nye saker i løpet av 2004. (**) Gjenopptaksbegjæringene som gjelder avsluttede saker i 2003 er inkludert.

Tabellen nedenfor viser mottak av klagesaker i 2003 og 2004.



Figur 1

2.1. Antall saker fordelt på landets fylker

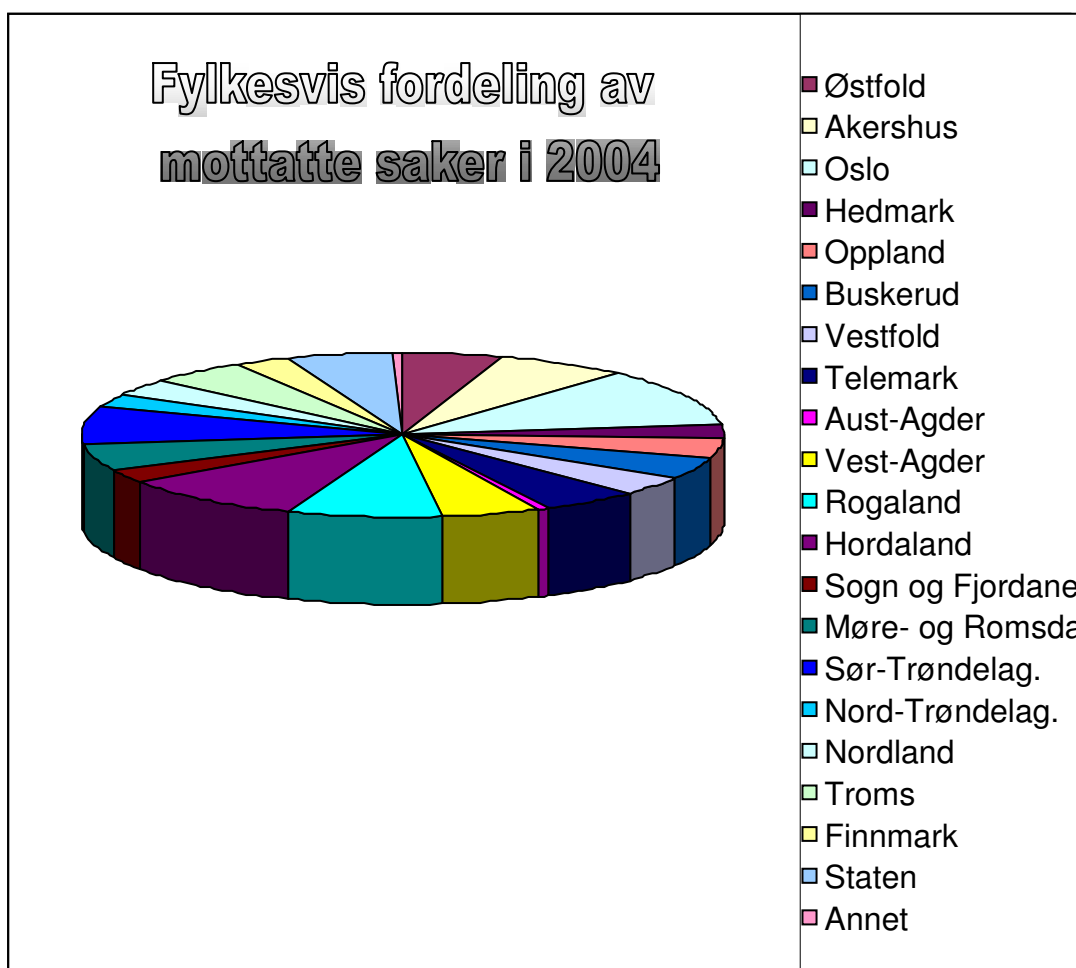
Tabell 3 nedenfor viser fordeling av mottatte saker i 2003 og 2004, fordelt på landets fylker. Videre viser tabellen fordelingen av saker mellom kvinner og menn.

Fylke	Antall saker	Prosent	Menn	Kvinner
Østfold	34 (41)	4,96 % (6,10 %)	15 (16)	19 (25)
Akershus	46 (45)	6,72 % (6,80 %)	23 (17)	23 (28)
Oslo	78 (66)	11,40 % (9,90 %)	34 (36)	44 (30)
Hedmark	17 (16)	2,49 % (2,40 %)	7 (7)	10 (9)
Oppland	28 (19)	4,09 % (2,90 %)	13 (10)	15 (9)
Buskerud	28 (36)	4,09 % (5,40 %)	12 (16)	16 (20)
Vestfold	25 (31)	3,65 % (4,60 %)	9 (17)	16 (14)
Telemark	35 (16)	5,11 % (2,40 %)	19 (6)	16 (10)
Aust-Agder	4 (12)	0,58 % (1,80 %)	1 (3)	3 (9)
Vest-Agder	33 (22)	4,81 % (3,30 %)	15 (12)	18 (10)
Rogaland	54 (49)	7,88 % (7,30 %)	23 (15)	31 (34)
Hordaland	64 (75)	9,35 % (11,20 %)	24 (36)	40 (39)
Sogn og Fjordane	17 (16)	2,49 % (2,40 %)	9 (9)	8 (7)
Møre og Romsdal	37 (36)	5,41 % (5,40 %)	17 (11)	20 (25)
Sør-Trøndelag	51 (47)	7,46 % (7,00 %)	27 (24)	24 (23)
Nord-Trøndelag	17 (15)	2,49 % (2,20 %)	12 (6)	5 (9)
Nordland	23 (34)	3,36 % (5,10 %)	11 (12)	12 (22)
Troms	34 (40)	4,96 % (6,00 %)	18 (23)	16 (17)
Finnmark	19 (16)	2,78 % (2,40 %)	6 (8)	13 (8)
Staten	36 (36)	5,35 % (5,40 %)	20 (14)	16 (22)
Annet	4 (0)	0,57 % (0,00 %)	1 (0)	3 (0)
Totalt antall	684 (668)	100,00 %	316 (298)	368 (370)

Tabell 3. Fylkesvis fordeling 2004 (2003) samt fordeling av påklagede saker mellom menn og kvinner. Totalt antall saker i 2004 inkluderer ikke gjenoptak av saker som ble realitetsbehandlet av nemnda i før 01.01.04.

Tabell 3 viser at det er geografiske forskjeller hva gjelder antall saker som er klaget inn for Pasientskadenemnda for de ulike fylker i landet. Dette henger i det alt vesentlige sammen med folketallet i de ulike fylkene.

For øvrig er det verdt å merke seg at forholdet mellom antall kvinner og menn som har påklaget saken sin videre til Pasientskadenemnda, har holdt seg svært stabilt. Mens det i 2003 var 44,6 % menn og 55,4 % kvinner som klaget, var det i 2004 46,2 % menn og 53,8 % kvinner.



Figur 2.

2.2. Antall saker for somatiske sykehus, psykiatriske sykehus, kommunelegetjeneste og kommunehelse-tjeneste fordelt på landets fylker

Av tabell 4 på neste side fremgår fylkesvis fordeling av saker innkommet i 2004, fordelt på somatiske sykehus, psykiatriske sykehus, kommunelegetjenesten og kommunehelsetjenesten. Tall oppgitt i parentes refererer seg til statistikken for 2003.

Saker som gjelder somatiske sykehus utgjør ikke uventet hovedtyngden av sakene, dvs. 86,5 % (87,7 % i 2003). Kommunelegetjenesten utgjør 5,3 % av sakene (9,6 % i 2003), mens psykiatrien utgjør 1,2 % (1,8 % i 2003). 1,3 % av sakene gjelder kommunehelsetjenesten (0,9 %).

Fylke	Somatisk sykehus	Psykiatrisk sykehus	Kommunelege-tjenesten	Kommune-helsetjenesten	Annet	Sum
Østfold	25 (37)		2 (4)	2 (0)	5	34 (41)
Akershus	37 (41)		5 (4)		4	46 (45)
Oslo	72 (60)	2 (1)	1 (2)	1 (3)	2	78 (66)
Hedmark	14 (13)	1 (1)	0 (2)		2	17 (16)
Oppland	22 (17)	1 (1)	1 (1)	2 (0)	3	28 (19)
Buskerud	26 (31)		0 (5)		2	28 (36)
Vestfold	22 (27)		2 (4)		1	25 (31)
Telemark	32 (13)		2 (3)		1	35 (16)
Aust-Agder	4 (10)		0 (2)			4 (12)
Vest-Agder	28 (17)	0 (1)	2 (4)	1 (0)	2	33 (22)
Rogaland	48 (35)	4 (4)	2 (7)	1 (3)	3	54 (49)
Hordaland	57 (67)	2 (3)	3 (5)		2	64 (75)
Sogn og Fjordane	15 (14)		1 (2)		1	17 (16)
Møre og Romsdal	32 (31)	0 (1)	4 (4)	1 (0)		37 (36)
Sør-Trøndelag	48 (44)		0 (3)		3	51 (47)
Nord-Trøndelag	14 (14)	1 (0)	1 (1)		1	17 (15)
Nordland	17 (32)	1 (0)	2 (2)		3	23 (34)
Troms	32 (35)	1 (0)	0 (5)		1	34 (40)
Finnmark	9 (12)		7 (4)	1 (0)	2	19 (16)
Staten	36 (36)					36 (36)
Andre inst.	0 (0)		0 (1)		1	2 (0)
Totalt antall	590 (586)	8 (12)	36 (64)	9 (6)	39 (0)	682 (668)

Tabell 4. Heller ikke her er saker som gjelder gjenopptak av vedtak som ble realitetsbehandlet av nemnda før 01.01.04 inkludert.

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.

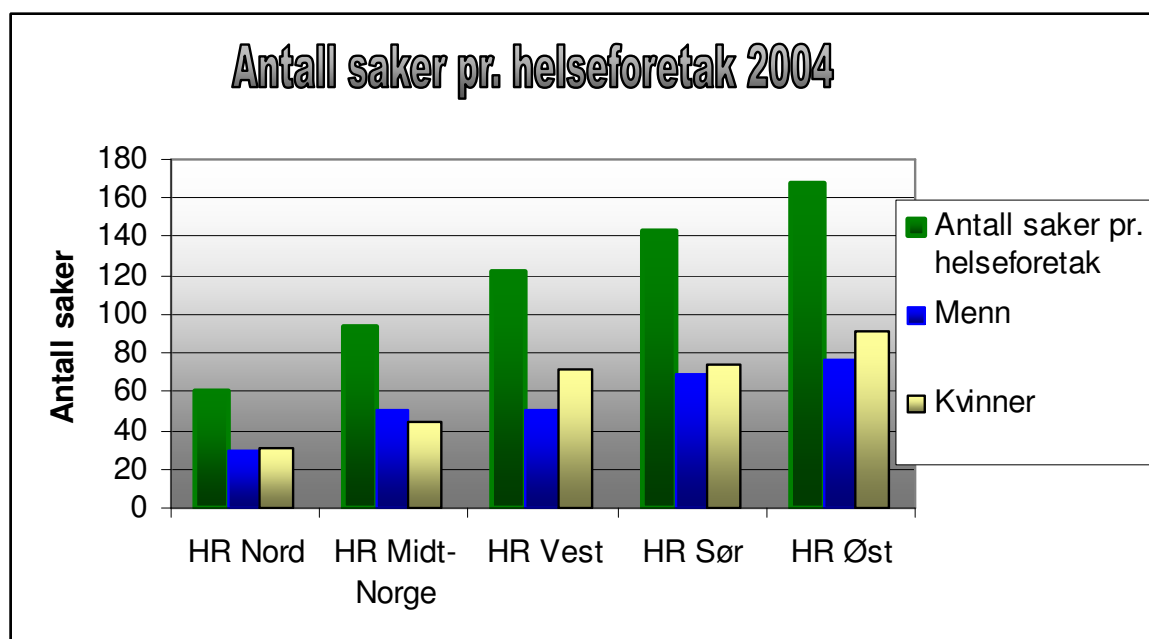
Tabell 5 og figur 3 på neste side viser antall saker mottatt fordelt på helseregionene i 2004. Både somatiske og psykiatriske sykehus er inkludert. Verken kommunelegetjenesten, kommunehelsetjenesten, staten eller andre institusjoner er inkludert.

For ordens skyld gjøres det oppmerksom på at Pasientskadenemnda i 2004 fikk meldt 58 saker som omfattes av pasientskadeloven. Dette innebærer at det har kommet inn flere typer behandlingssteder enn tidligere, og dette er også årsaken til at antall saker som gjelder helseforetakene er lavere i 2004 enn i 2003, til tross for at det totalt sett er meldt flere klagesaker til ordningen i 2004 enn i foregående år.

Regionale helseforetak	Antall saker	Prosent	Menn	Kvinner
Helseregion Nord	60 (79)	10,2 % (13,3 %)	29 (36)	31 (43)
Helseregion Midt-Norge	94 (90)	16,0 % (15,1 %)	50 (38)	44 (52)
Helseregion Vest	122 (123)	20,8 % (20,6 %)	50 (52)	72 (71)
Helseregion Sør	143 (134)	24,4 % (22,5 %)	69 (59)	74 (75)
Helseregion Øst	168 (170)	28,6 % (28,5 %)	77 (78)	91 (92)
Totalt antall	587 (596)	100,00 %	275 (263)	312 (333)

Tabell 5. Antall saker mottatt pr. helseforetak i 2004 (2003).

Som både tabell 5 og figur 3 viser, har fordelingen av saker pr. helseforetak ikke endret seg vesentlig siden 2003.



Figur 3.

3. Saker avviklet i nemnda

De fleste saker som kommer til Pasientskadenemnda, fremlegges for nemnda. Et mindre antall saker behandles imidlertid av sekretariatet etter delegasjon fra nemnda (etter den såkalte delegasjonsfullmakten). Under kapittel 3 omhandles kun saker som har vært fremlagt for nemnda.

Totalt ble det avvirket 23 nemndsmøter i 2004, mot 20 nemndsmøter i 2003. Et nemndsmøte strekker seg over to dager, og varer normalt i 12,5 timer.

Nemnda får seg normalt forelagt 32 saker til hvert nemndsmøte. Totalt fikk nemnda seg forelagt 734 saker i løpet av 2004. Dette er en økning på 95 saker i forhold til i 2003.

72 (9,8 %) 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 662 saker i 2004.

	Antall nemndsmøter	Saker fremlagt for nemnda	Utsatte saker	Nemndsbeh. saker
2003	20	639	57 (8,9 %)	582
2004	23	734	72 (9,8 %)	662

Tabell 6. Viser utviklingen 2003 – 2004.

Tabell 7 nedenfor viser utfallet i de nemndsbehandlede sakene. Angivelse av prosent for ansvarsgrunnlagsgrunnlaget viser hvor mange av ansvarssakene som endte med medhold og avslag. Tilsvarende gjelder angivelse av prosent for erstatningsutmålinger behandlet av nemnda.

Avgjørelse:	2003	%	2004	%
Medhold ansvarsgrunnlaget	68	13,00 %	66	11,60 %
Avslag ansvarsgrunnlaget	454	87,00 %	503	88,40 %
Erstatning justert	23	46,00 %	26	33,70 %
Erstatning ikke justert	27	54,00 %	51	66,30 %
Medhold juridisk bistand	1 (*)	-	1	-
Avslag juridisk bistand	2 (*)	-	2	-
Begjæring gjenopptak tatt til følge	3	-	4	-
Begjæring gjenopptak ikke tatt til følge	4	-	10	-
Sum behandlede saker	582		662	

Tabell 7. Oversikten viser at medholdsprosenten for ansvarssaker har gått noe ned i forhold til i 2003. Når det gjelder erstatningsutmålingene, er nedgangen mer markant.

(*) 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.

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. Tabell 7 på foregående side viser medholdsprosenten, slik denne har vært beregnet av NPE i tidligere år.

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 2004 behandlet nemnda 569 saker vedr. ansvarsgrunnlaget, og det ble gitt helt eller delvis medhold i 66 av disse sakene (eller 70 saker dersom man også inkluderer saker hvor begjæring om gjenopptak førte frem). Som tabell 7 viser, gir dette en medholdsprosent på 11,6 % (eller 12,3 % dersom man inkluderer saker der begjæring om gjenopptak førte frem). Dette er en reduksjon på 1,4 % i forhold til i 2003, men dette er på ingen måte noe uttrykk for at nemndas praksis har blitt strengere. Snarere er det et uttrykk for tilfeldige variasjoner.

Nemnda behandlet 77 erstatningsutmålingssaker i 2004. I 26 av disse sakene justerte nemnda opp erstatningsnivået i forhold til det NPE hadde tilkjent. Totalt utgjorde oppjusteringene 11,5 %.

	Nemndsbehandlede erst.utm.	Erstatning oppjustert	Erstatning ikke oppjustert	Gj.sn. økning erstatning
2003	50	23 (46,0 %)	27 (54,0 %)	19,00 %
2004	77	26 (33,8 %)	51 (66,2 %)	11,50 %

Tabell 8. Viser utviklingen 2003 – 2004. I noen tilfeller er erstatningen oppjustert helt marginalt, mens det i andre saker har vært foretatt nokså betydelige oppjusteringer. Antall saker hvor erstatningen har blitt oppjustert av nemnda må derfor ses i sammenheng med gjennomsnittlig økning i erstatningsnivået sammenlignet med erstatningen som er tilkjent av NPE.

Tabell 8 viser at det i 2004 var atskillig færre klager vedr. erstatningsutmålingene som førte frem etter behandling i nemnda, samt at gjennomsnittlig økning i erstatningsnivået ble nesten halvvvert. Heller ikke på dette punkt er dette uttrykk for at nemndas praksis har blitt strengere. Tallmaterialet er nokså beskjedent, og det innebærer at det skal nokså lite til før dette kan gi seg til dels store utslag. I 2003 overtok dessuten Pasientskadenemnda en rekke erstatningsutmålingssaker fra NPE hvor det formelt ikke forelå klage, men hvor sakene var under forberedelse for nemndsbehandling mens nemnda var en del av NPE. Utfallet i nemnda ble i mange saker målt opp mot siste ”tilbudsbrev” fra NPE, og ikke som i dag opp mot et påklaget vedtak.

Dersom man tar utgangspunkt i samtlige **nemndsbehandlede saker i 2004**, og foretar en beregning i forhold til hvor mange saker som helt eller delvis førte frem etter klage, gir dette en **medholdsprosent på 14,7 %**. Det er da tatt utgangspunkt i at nemnda behandlet totalt 662 saker, og at 97 saker helt eller delvis førte frem som følge av nemndsbehandlingen. Til sammenligning var det i 2003 16,3 % av sakene som endte med helt eller delvis medhold.

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

Beregninger foretatt i 2003 viste at 28 % av pasientene i de avsluttede nemndsbehandlede sakene var representert ved advokat. 13 % av pasientene fikk bistand fra et av landets pasientombud, herunder et mindretall av 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.

Andelen pasienter representert ved advokat økte i 2004 til 39,0 %, mens 10,6 % fikk bistand fra pasientombud eller Norsk Pasientforening.

	Advokatbistand	Medhold adv.bistand	Bistand fra pas.ombud	Medhold bistand pas.omb.
2003	28,00 %	21,10 %	13,00 %	21,30 %
2004	39,00 %	19,80 %	10,60 %	16,70 %

Tabell 9.

I sakene hvor pasienter hadde vært representert ved advokat, oppnådde disse at klagen førte frem i 19,8 % av sakene. Tilsvarende førte 16,7 % 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 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.

For øvrig skal det bemerkes at antall pasienter som lar seg representere ved advokat ha øket markant fra 2003 til 2004. Praksis har vist at det etter pasientskadeloven er enklere å oppnå dekning av utgifter til juridisk bistand enn det som var tilfelle under den midlertidige ordningen. Fremdeles er det imidlertid slik at det kun unntaksvis tilkjennes dekning av denne type utgifter under ansvarsvurderingen, mens det som hovedregel tilkjennes dekning under erstatningsutmålingen. Det er kun nødvendige og rimelige utgifter som evt. dekkes. Videre vil klager ha krav på slik dekning dersom NPEs vedtak endres til gunst for pasienten etter klagebehandling. Dette er ikke nytt, idet dette reguleres av forvaltningsloven.

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 til stede.
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. Slike saker skal fremlegges for nemnda til avgjørelse. I praksis har sekretariatet anvendt delegasjonsfullmakten etter et forsiktighetsprinsipp. Totalt ble 63 saker behandlet etter delegasjonsfullmakten, og det ble fattet vedtak i 48 av sakene. 8 saker ble returnert til NPE for ytterligere utredning, og 7 saker ble henlagt etter ønske fra pasientene. Av tabell 5 nedenfor vil antall saker samt utfallet i disse fremgå.

Vedtak etter delegasjon:	2003	2004
Begjæring gjenopptak ikke tatt til følge	34	41
Medhold juridisk bistand	2	1
Avslag juridisk bistand	4	4
Oppreisning for oversittelse av klagefrist ikke gitt	3	1
Erstatning ikke justert		1
Henlagt		7
Tilbakevist NPE	14	8
Sum behandlede saker	57	63

Tabell 10.

(*) På samme måte som nevnt i tilknytning til tabell 7 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 hva 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.

5. Samlet statistikk for Pasientskadenemnda

5.1. Samlet avvikling i nemnda og etter delegasjonsfullmakten

Nemnda og dets sekretariat behandlet totalt 710 saker i 2004. Av disse ble 662 saker behandlet i nemnda og 48 av sekretariatet etter fullmakt fra nemnda. Saker som er henlagt eller tilbakevist til NPE er ikke inkludert.

Totalt førte 97 saker, herunder begjæringer om gjenopptak, helt eller delvis frem etter at de var brakt inn til behandling i Pasientskadenemnda. Dette tilsvarer en medholdsprosent på 13,7 % i samtlige saker.

	Nemndsvedtak	Delegasjonsvedtak	Medhold (helt eller delvis)	Medhold %
2003	582	43	100	16,00 %
2004	662	48	97	13,70 %

Tabell 11. Viser samlet statistikk.

Som tabell 11 viser, har medholdsprosenten sunket noe fra 2003 til 2004. Dette er et uttrykk for tilfeldige variasjoner, og kan således ikke tas til inntekt for at nemndas praksis har blitt strengere.

5.2. Vedr. avvikling av eldre saker

Den 01.01.04 hadde Pasientskadenemnda 319 saker under behandling.

I PSN er det et 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.

I henhold til virksomhetsplanen for 2004 skulle samtlige saker innkommet før 01.01.03 være ferdigbehandlet innen utgangen av 2004. 75 % av alle saker innkommet i løpet av 2003 og før 01.01.03 skulle videre være ferdigbehandlet innen utgangen av 2004.

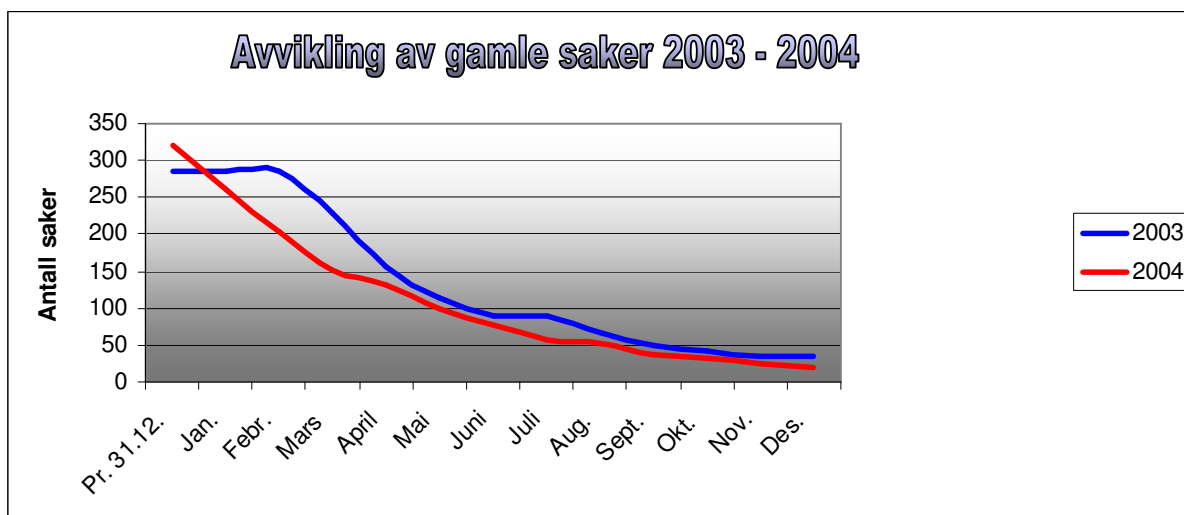
Tabellen nedenfor viser hvor mange saker Pasientskadenemnda hadde under behandling den 01.01.03 og hvor mange av sakene som ble avviklet i løpet av 2003. Tilsvarende gjelder for 2004.

År	01.01.03	Avvikl. 2003	31.12.03	Avvikl. 2004	31.12.04
1994	1	1 (100 %)	0		0
1998	1	1 (100 %)	0		0
2000	1	1 (100 %)	0		0
2001	21	18 (86 %)	3	3 (100 %)	0
2002	262	231 (88 %)	31	27 (87 %)	4
2003			285	(270) 95 %	15
2004					302
Sum	286		319		321

Tabell 12. Det gjøres oppmerksom på at det er tatt utgangspunkt i det år da sakene ble påklaget, evt. begjært gjenopptatt, til nemnda. Forutgående behandling i NPE er således ikke hensyntatt. Kolonnen "01.01.03" refererer til antall saker som PSN hadde under behandling den 01.01.03, fordelt på årene disse innkom. Kolonnen "avvikl. 2003" viser hvor mange av disse sakene som ble avviklet i 2003. Tilsvarende gjelder for 2004. "Sum saker" viser hvor mange saker PSN hadde under behandling hhv. den 01.01.03, 31.12.03 og 31.12.04.

Tabell 12 viser at det gjensto 4 saker for at virksomhetsplanens mål hva gjelder saker innkommet før 01.01.03 skulle blitt oppfylt. Når det gjelder saker innkommet i løpet av 2003, ble oppsatt mål oppnådd med god margin (+ 20 %). For øvrig ble 382 av sakene som innkom i løpet av 2004 avvirket før 31.12.04.

Av figur 4 nedenfor fremgår antall saker ved årets start og hvordan disse er avvirket utover året. For enkelthets skyld er saker innkommet foregående år og tidligere år slått sammen. Figuren viser med all tydelighet at brorparten av sakene avvirkles i løpet første halvår, mens avviklingen går noe tregere i siste halvår. Det forhold at saksbehandlingstiden er noe lenger i et fåtall av saker har gjerne sammenheng med at sakene har vært fremlagt for nemnda, men har blitt utsatt fordi nemnda ønsker å få disse utredet ytterligere f.eks. med sakkyndige vurderinger. I noen tilfeller er det dessuten problematisk å få tak i en sakkyndig som er villig til å påta seg sakkyndighetsoppdrag, samt at det fra tid til annen er et problem at sakkyndige bruker lang tid. Dette medfører dessverre at saksbehandlingstiden i enkelte saker kan bli lenger enn ønskelig.



Figur 4.

5.3. Saker behandlet etter pasientskadelovens materielle regler

Pasientskadeloven gjelder skader som er voldt i offentlig helsesektor etter 01.01.03. De prosessuelle reglene, dvs. saksbehandlingsreglene, gjelder imidlertid også for skader som er voldt før dette tidspunkt og som avgjøres etter 01.01.03.

I praksis innebærer dette at alle skader som må anses voldt før 01.01.03 skal avgjøres etter de materielle reglene i det midlertidige regelverket, mens skader voldt etter dette tidspunkt skal avgjøres etter pasientskadelovens materielle regler. Dette forutsetter at skaden er voldt på en behandlingsinstitusjon som omfattes av hhv. de midlertidige reglene og/eller pasientskadeloven.

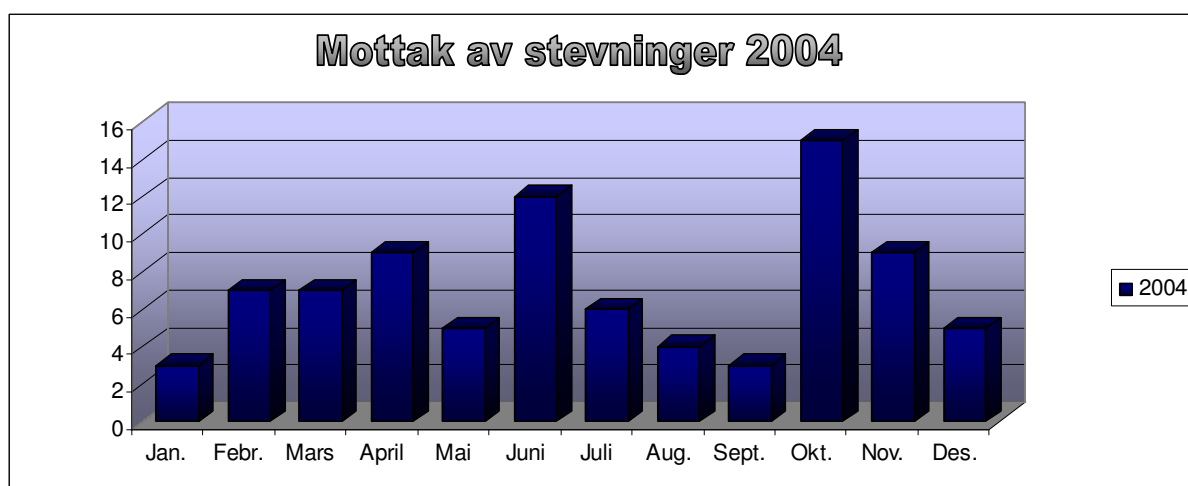
Betydningen av at pasientskadelovens prosessuelle regler gjelder også for meldte saker før 01.01.03, gjør seg i første rekke gjeldende i forhold til reglene om dekning av utgifter til juridisk bistand, søksmålsfristen m.v.

Pasientskadenemnda mottok en klagesak fra NPE avgjort etter de materielle reglene i pasientskadeloven i 2003, og 58 saker i 2004. Ved utgangen av 2004 var 24 av disse sakene ferdigbehandlet. Tallmaterialet er mao. lite, og det er for tidlig å uttale seg om tendenser f.eks. i forhold til om det er høyere, evt. lavere, medholdsprosent i disse sakene sammenlignet med saker avgjort etter det midlertidige regelverket.

5.4. Nærmere om rettssakene

Som følge av en lovendring av pasientskadeloven, ble Staten ved Pasientskadenemnda fra den 01.01.04 å anse som rette saksøkt. Tidligere var dette NPE.

I løpet av 2004 mottok Pasientskadenemnda 85 stevninger. Figur 6 viser mottak av stevninger i løpet av 2004.



Figur 6.

Tabell 13 viser bl.a. det ble avsagt åtte dommer i 2004. Staten v/Pasientskadenemnda ble frifunnet i fem av disse, mens pasienten vant frem i tre saker. Videre ble det inngått forlik i en sak. Staten v/Pasientskadenemnda har anket to saker videre til lagmannsretten, og en sak er anket videre av pasient. Ved utgangen av 2004, hadde PSN 71 løpende rettssaker under behandling.

	Stevninger	Avsagte dommer	Frifinnelser	Tap	Forlik	Trukkede saker	Anker	Løpende rettssaker
2004	85	8	5	3	1	8	3	71

Tabell 13.

Det ses en klar tendens til at en mengde søksmål tas ut "for sikkerhets skyld", dvs. utelukkende for å avbryte søksmålsfristen og ikke miste adgangen til rettslig prøving av saken. Bl.a. ses dette ved at åtte saker er trukket etter ønske fra pasient, mens åtte saker pr. 31.12.03 var stanset. Søksmålsfristen på fire måneder er absolutt, og kan ikke forlenges av Pasientskadenemnda. Dersom pasienten f.eks. ønsker å begjære saken gjenopptatt, avbryter ikke en slik begjæring søksmålsfristen. Ønsker man å beholde adgangen til å ta ut søksmål, må stevning tas ut og saken begjæres stanset i påvente av at begjæring om gjenopptak behandles av Pasientskadenemnda.

Det antas at det høye antallet stevninger som tas ut mot Staten ved Pasientskadenemnda har sammenheng med den korte søksmålsfristen på fire måneder. Dette kombinert med at fristen ikke kan forlenges, er uheldig hensett til lovgivers intensjon om at ordningen med pasientskadeerstatning i seg selv skulle virke prosesshemmende. En så vidt kort søksmålsfrist som gjelder for den norske pasientskadeordningen, er heller ikke vanlig i de øvrige nordiske landene. Med unntak av Finland gjelder en søksmålsfrist på seks måneder i Norden for øvrig. Det kan derfor være grunn til å se nærmere på dette ved utgangen av 2005.

Pasientskadenemnda har ikke kapasitet til å prosedere samtlige saker selv, og etter en anbudsrunde ble det inngått rammeavtale med advokatfirmaet Riisa & Co. den 01.12.04.

I løpet av 2004 håndterte PSN ca. 60 % av rettssakene internt, dvs. uten å overlate disse til eksterne advokater. PSNs advokat samt saksbehandlere, som er autorisert som advokatfullmektiger, hadde ansvaret for disse.

5.5. 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 2004 har vært at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skulle overstige 8 måneder.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid har i 2004 vært 6 – 7 måneder.

6. Om Pasientskadenemnda

6.1. Pasientskadenemndas sekretariat

Ved utgangen av 2004 var det ansatt 14 medarbeidere i PSN, herunder en deltidsstilling (20 %). Dette var to flere enn ved utgangen av 2003. En deltidsstilling (20 %) var ubesatt.

Staben besto av åtte saksbehandlere/rådgivere, tre kontormedarbeidere, en rådgivende lege (20 % stilling), en advokat og en daglig leder/direktør. Syv av saksbehandlerne er autoriserte som advokatfullmektiger. Rådgivende lege er spesialist i allmenmedisin.

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

Det er ansatt en rådgivende lege i 20 % med spesialitet innen ortopedi, og som begynner i PSN den 01.03.05. Videre er kontorenheten utvidet med en 50 % stilling fom. 01.01.05. Antall medarbeidere i PSN er etter dette 16.

Det er behov for opprettelse av to nye stillinger blant annet grunnet forventet økning i saksmengde i 2005, men det er pt. ikke avklart hvorvidt det er budsjettmessig dekning for dette.

6.2. Nemnda

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

Nemnda består av fem faste medlemmer. 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. Begge 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.

Saksbehandlerne skriver innstillinger i hver enkelt klagesak, med forslag til begrunnelse. Innstillingene og underliggende saksdokumenter oversendes nemnda ca. tre 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. 2 -3 uker etter aktuelle nemndsmøte vil vedtakene normalt foreligge i undertegnet form og være klar til utsendelse til sakens parter.

7. Øvrige målsetninger i 2004

7.1. Pasientskadenemndas nettsider

Pasientskadenemndas nettsider ble lansert medio mars 2004. Adressen er

www.pasientskadenemnda.no

På nettsidene er det informasjon om Pasientskadenemnda, regelverk, saksbehandling, eksempler fra nemndas praksis, statistikk og andre nyheter.

7.2. Vedr. PSN som IA-bedrift

Pasientskadenemnda inngikk den 01.01.05 en samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv. Målet med avtalen er i hovedsak å redusere sykefraværet.

Sykefraværstatistikken til Pasientskadenemndas sekretariat viser følgende:

	2004
1. kvartal	2,73 %
2. kvartal	4,94 %
3. kvartal	3,34 %
4. kvartal	2,36 %
Gjennomsnitt	3,19 %

Tabell 14. Tabellen viser både egenmeldt og legemeldt fravær.

Sykefraværet i Pasientskadenemndas sekretariat er svært lavt, men det er likevel en målsetning å redusere dette til 3 %. Aktuelle virkemidler er økt fokus på forebygging.

8. Regnskap for 2004

Pasientskadenemnda hadde en budsjetttramme på kr 17 779 000 i 2004.

	2003	2004
BUDSJETTRAMME	14 400 000	17 779 000

DRIFTSUTGIFTER (hele 1 000 kr)

LØNNSUTGIFTER		
Stillinger	3 431 000	5 190 000
Ekstrahjelp	145 000	112 000
Diverse	95 000	13 000
Styrer, råd, utvalg m.v.	1 963 000	2 381 000
Trygder, pensjon	1 147 000	1 083 000
Sum	6 781 000	8 779 000

ANDRE DRIFTSUTGIFTER		
Maskiner, inventar, utstyr	739 000	543 000
Forbruksmateriell	399 000	304 000
Reiseutgifter m.m.	494 000	772 000
Kontortjenester m.m.	424 000	598 000
Konsulentjenester	518 000	1 558 000
Databehandlingstjenester	2 180 000	1 498 000
Bygningers drift, lokalleie	1 513 000	1 640 000
Sum	6 267 000	6 913 000

TOTALT	13 048 000	15 692 000
---------------	-------------------	-------------------

OVERSKUDD	1 352 000	2 087 000
------------------	------------------	------------------

Som regnskapet for 2004 viser, forelå det et budsjettmessig overskudd på om lag kr 2 087 000 ved utgangen av 2004.

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.

§ 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 delegere avgjørelsesmyndighet til sitt sekretariat i Norsk Pasientskadeerstatning etter nærmere regler fastsatt av departementet. Blir erstatningskravet avgjort av sekretariatet, kan pasienten klage til Pasientskadenemnda. Bestemmelsene i forvaltningsloven 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 ordningens administrasjon utlignes på staten som sykehuseier og fylkeskommunene etter nærmere avtale.

§ 10 Ikrafttreden

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

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.

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 delegerer avgjørelsesmyndighet til sitt sekretariat etter nærmere regler fastsatt av departementet. Blir 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.

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.

§ 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. Blir 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.

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. Utilstrekkelige ressurser skal ikke medføre ansvar dersom ressursfordelingen har vært forsvarlig og virksomheten i alminnelighet holder en forsvarlig standard.

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 forsikringsgivere.

I kraft for den offentlige helsetjenesten.

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).

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 forsikringsselskap, skal Norsk Pasientskadeerstatning oversende forsikringsselskapet 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).

§ 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.

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).

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

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 tjenesteyteres 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 tjenesteyteres 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
- 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,
- 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.

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 domstoloven § 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.

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.

§ 19. Forsikringssekskapenes bidrag til driften av ordningen

Departementet fastsetter størrelsen på forsikringssekskapenes 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.