

Pasientskadenemnda

ÅRSRAPPORT

2005

SAMMENDRAG

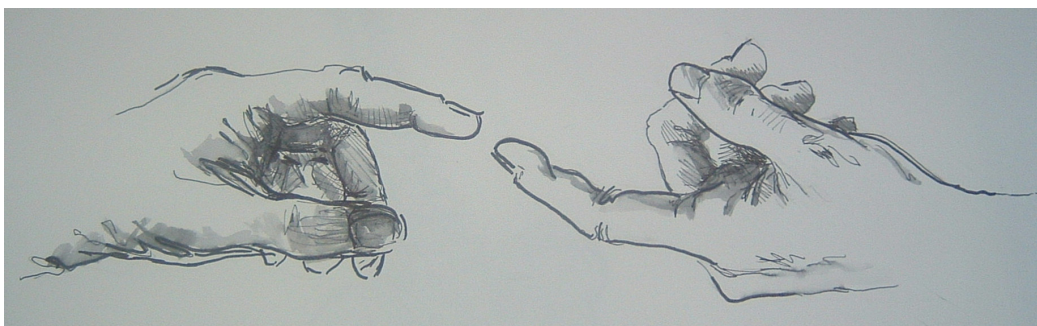
Den 1. januar 2005 hadde Pasientskadenemnda (PSN) 321 løpende saker under behandling. PSN har i løpet av 2005 mottatt 927 nye saker fordelt på 867 klagesaker og 60 begjæringer om gjenopptak. Fra 2004 til 2005 har antall nye meldte saker øket med ca. 30 %. Antall saker under behandling pr. 31.12.05 utgjorde 502, dvs. en økning på 56 % sammenlignet med året før.

PSN har behandlet 742 saker i 2005. 663 saker ble behandlet av nemnda, mens 79 saker ble behandlet av sekretariatet etter delegasjon fra nemnda. I tillegg ble 14 saker tilbakevist til Norsk Pasientskadeerstatning for ytterligere utredning, samt at 5 saker ble henlagt. Totalt ble således 761 avsluttet i 2005. For øvrig mottok PSN 96 nye stevninger i 2005, mot 85 i 2004. 69 rettssaker er avviklet i perioden 2004 – 2005, og PSN hadde den 31.12.05 112 rettssaker under behandling.

17,1 % av sakene førte helt eller delvis frem etter nemndsbehandling samt vedtak etter delegasjonsfullmakten. Dette er en økning fra 13,7 % i 2004.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid utgjorde rundt 7 - 8 måneder i 2005.

På www.pasientskadenemnda.no finnes informasjon om ordningen, eksempler fra nemndspraksis, statistikk m.m.



Illustrasjon: Inger Wold

INNHALDSFORTEGNELSE

Sammendrag	1
Innholdsfortegnelse	2
1. Innledning	4
Pasientskadeloven – en viktig forbrukerreform: adv. Øivind Fegth Knutsen, nestleder i nemnda	5
2. Om Pasientskadenemnda	7
2.1. Pasientskadenemndas sekretariat	7
2.2. Nemnda	7
2.3. Forholdet mellom sekretariatet og nemnda	8
3. Generelt om pasientskadeloven	9
4. Mottatte saker m.v. i 2005	9
4.1. Innledning	9
4.2. Antall saker mottatt pr. fylke	10
4.2. Kjønnfordeling pr. fylke	11
4.3. Antall saker for somatiske sykehus, psykiatriske sykehus, kommunelegetjeneste og kommunehelsetjeneste og annet mottatt pr. fylke	12
2.3. Antall saker mottatt pr. helseregion	13
5. Saker avviklet i nemnda	14
5.1. Innledning	14
5.2. Utfallet i sakene m.v.	14
5.3. Erstatningsutmålingssakene	15
5.4. Pasientens bistand fra hhv. advokat og pasientombud (inkl. saker med bistand fra Norsk Pasientforening) i de nemndsbehandlede sakene	16
6. Saker avviklet av sekretariatet etter delegasjonsfullmakten	16
7. Samlet statistikk for Pasientskadenemnda	18
7.1. Samlet avvikling i nemnda og etter delegasjonsfullmakten	18
7.2. Vedr. avvikling av eldre saker	19
7.3. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid	20

8.	Retts sakene	20
9.	Øvrige målsetninger for 2005	23
	9.1. PSN som IA-bedrift.....	23
	9.2. LovData.....	24
	9.3. PSNs nettsider	24
10.	Regnskap for 2005	25
	Vedlegg 1: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus/poliklinikker	27
	Vedlegg 2: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for psykiatriske sykehus/poliklinikker	29
	Vedlegg 3: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for kommunelegetjenesten/kommunal legevakt	31
	Vedlegg 4: Pasientskadeloven	33
	Vedlegg 5: Forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda ...	40

1. INNLEDNING

Pasientskadenemnda (PSN) ble organisert som et statlig forvaltningsorgan fra 1. januar 2003. Dette skjedde samtidig med at lov av 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader m.v. (pasientskadeloven) trådte i kraft (se vedlegg 4). Loven erstattet de midlertidige reglene (se vedlegg 1 – 3).

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) var tidligere en avtalebasert ordning inngått mellom staten og sykehuseierne, og som ble administrert av KLP forsikring. Etter hvert delegerte nemnda sin avgjørelsesmyndighet til sekretariatet. I praksis vokste det frem et toinstanslignende organ, idet nemnda langt på vei utelukkende behandlet klagesaker.

Som en følge av at pasientskadeloven trådte i kraft, ble hhv. NPE og PSN opprettet som selvstendige og uavhengige forvaltningsorganer, med NPE som førsteinstans og PSN som klageorgan. PSN er en av Helse- og omsorgsdepartementets underliggende etater.

Overgang til statlig forvaltningsorgan 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/PSN å anse som rette saksøkt.

Rapporten gir en oversikt over klagesaker som er mottatt og behandlet i 2005. Tilsvarende gjelder rettssaker. Videre gir rapporten oversikt vedr. PSNs virksomhet samt regnskap for perioden 2003 - 2005. Reglene for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning, pasientskadeloven og forskrift om NPE og PSN 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 2006

Direktør Rose-Marie Christiansen

PASIENTSKADELOVEN

EN VIKTIG FORBRUKERREFORM

av advokat Øivind Fegth Knutsen
nestleder i nemnda

Pasientskadeloven trådte i kraft 1. januar 2003. Loven avløste de midlertidige reglene om pasientskader som vi fikk allerede i 1988.

Lovgivningen på dette området er på flere måter spesiell sammenlignet med skadelidtes rettslige stilling i norsk erstatningsrett ellers. Hovedregelen hos oss er at erstatning forutsetter at noen er å bebreide og at eventuelle tvister må avgjøres av de ordinære domstoler.

Slik er det ikke når det gjelder erstatning for pasientskader. Grunnlaget for å bli tilkjent erstatning er tilnærmet objektivt og det er bygget opp egne konfliktløsningsorganer gjennom Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda.

Denne modellen har mye til felles med de tanker som har ligget til grunn for den omfattende modernisering av vår forbrukerlovgivning som startet tidlig på 70-tallet.

For det første styrket man forbrukernes rettslige stilling innenfor en rekke områder ved at de fikk nye og bedre rettigheter. Men samtidig ble det erkjent at det ikke er tilstrekkelig å ha rett, man må også få rett fordi en rekke tvister av ulike grunner – ikke minst av kostnadshensyn – førte til at det var forbundet med betydelig økonomisk risiko å anlegge søksmål. Følgene av dette var at vi også fikk lovgivning om nye konfliktløsende organer hvor Forbrukertvistutvalget er det mest kjente. Det er i tillegg etablert en rekke nemnder innenfor ulike bransjer. Felles for alle disse ordningene er at behandlingen er gratis for forbrukerne.

I dette perspektivet er Pasientskadeloven godt i samsvar med forbrukerlovgivningen for øvrig. Pasientkollektivet som sådan har fått styrket sine rettigheter i forhold til tidligere både gjennom de midlertidige reglene og nå lovverket. Videre er mulighetene til å få rett vesentlig forbedret gjennom etableringen av NPE og nemnda.

Tallenes tale bekrefter også dette.

I 2003 og 2004 er det utbetalt henholdsvis kr 379 mill. og kr 398 mill. i erstatninger. I 2005 kom erstatningsutbetalingene opp i kr 437 mill. Før reformene ble innført var antallet saker og erstatningsutbetalinger basert på avgjørelser i domstolene svært lave.

Pasientene får i dag medhold i ca. 35 % av sakene i NPE, mens nemnda omgjør ca. 15 - 17 % av klagen til gunst for pasienten.

Hvilke svakheter har så modellen? Den mest nærliggende er at saksbehandlingen skjer skriftlig, slik at parter, vitner og sakkyndige i motsetning til det som er tilfelle for domstolene ikke avgir muntlig forklaring. Dette gir selvfølgelig økte muligheter for uriktige avgjørelser.

En innvending på dette grunnlag er imidlertid etter mitt skjønn i utgangspunktet ikke særlig tungtveiende. Gjennom behandlingen i NPE og nemnda klarlegges faktum så langt det er mulig. Det innhentes sakkyndige uttalelser – ofte fra eksterne spesialister uten at dette koster noe for pasienten. Loven inneholder i tillegg en egen hjemmel om dekning av advokatutgifter, noe som også viser at pasientgruppen er bedre vernet enn andre ressursvake grupper.

Slik sett har skadelidte som omfattes av vår lovgivning "ingen downside" ved å få saken vurdert både av NPE og nemnda. Han eller hun har full adgang til å anlegge søksmål på vanlig måte hvis vedkommende mener at nemndas vedtak er uriktig.

Erfaringstall viser forøvrig at nemnda langt på vei er på linje med domstolenes vurderinger. Ved prøving av nemndas avslag i forhold til spørsmålet om ansvar, kommer domstolene til samme resultat som nemnda i mer enn tre av fire saker. Når domstolene i noen saker vurderer ansvarsspørsmålet annerledes, kan dette ha sammenheng med at det er innhentet ytterligere sakkyndige uttalelser. I forhold til utmålingssakene forekommer det oftere at domstolene avviker fra nemndas beløp til gunst for pasienten. Dette er imidlertid ikke unaturlig hensett til det jeg tidligere har anført om skriftlig kontra muntlig behandling og det faktum at utmålingssakene ofte består av en rekke poster hvor fastsettelsen av beløp i utpreget grad beror på skjønn.

Det hender at det med utgangspunkt i avgjørelser i enkeltsaker rettes kritikk mot nemndas virksomhet. Det ligger i sakens natur at den som ikke får medhold kan mene at nemnda ikke har vurdert saken på riktig måte. Det at domstolene etter umiddelbar og muntlig bevisføring kommer til andre resultater i noen saker er etter min vurdering intet argument for å konstatere at modellen som sådan ikke fungerer tilfredsstillende.

Som nevnt innledningsvis har formålet med Pasientskadeloven vært å styrke pasientenes rettslige stilling. Ser vi hen til andre grupper er det fra et samfunnsmessig perspektiv ingen selvfølge at pasienter skal stå i en særstilling. Når det er sagt viser erfaringene så langt etter mitt skjønn at lovgivers intensjoner langt på vei er oppfylt. For brukerne av vårt helsevesen kan det derfor fastslås at loven er blitt en viktig forbrukerreform.

Øivind Fegth Knutsen

2. OM PASIENTSKADENEMNDA

2.1. Pasientskadenemndas sekretariat

Ved utgangen av 2005 var det ansatt 15 medarbeidere i PSN. En deltidsstilling som rådgivende lege (20 %) var ubesatt.

Staben besto av åtte saksbehandlere (jurister), fire kontomedarbeidere (hvorav en midlertidig 50 % stilling), en rådgivende lege (20 % stilling), en advokat og en daglig leder/direktør. Syv av virksomhetens jurister innehar advokatbevilling, og de resterende 3 jurister er autorisert som advokatfullmektiger. Det ligger an til at samtlige vil oppnå advokatbevilling innen medio 2005. Rådgivende lege er spesialist i allmenmedisin.

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

Det er ansatt tre nye saksbehandlere i 2006, herunder en vikar, men det er behov for opprettelse av ytterligere to faste saksbehandlerstillinger (inklusive omgjøring av nevnte vikariat til fast stilling). Videre tas det sikte på å få ansatt en rådgivende lege med spesialitet innen ortopedi (20 %). Behovet for ytterligere styrking av bemanningen har sammenheng med at PSNs egne medarbeidere skal prosedere flere rettssaker selv samt at det er forventet ytterligere økning i saksmengden (anslått til ca. 15 %).

2.2. Nemnda

Nemndas medlemmer ble oppnevnt i statsråd i januar 2003, og fungeringstiden er tre år. Våren 2006 vil det finne sted oppnevning for en ny treårsperiode.

Nemnda består av fem faste medlemmer. Hvert 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 sammensetning:

Faste medlemmer: Leder: Sorenskriver Gunnar Hanssen (Tingretten i Hadeland og Land)
Nestleder: Advokat Øivind Fegth Knutsen (Adv.firmaet Fegth Knutsen & Co.)
Forbundsleder Kari Toftøy-Andersen (Fibromyalgiforbundet)
Øyvind Frøyshov (spesialist i anesthesiolog, pensjonist)
Seksjonssjef Aase Frostad Fasting (nevropsykolog)

Vara I: Leder: Tingrettsdommer Tine Kari Nordengen (Oslo tingrett)
Nestleder: Professor Aslak Syse (Universitetet i Oslo, institutt for offentlig rett)
 Pasientombud Even Hagelien (Landsforeningen for hjerte- og lungesyke)
 Overlege Johan Arnt Steier (spesialist i kvinnesykdommer og fødselsmedisin)
 Kommunelege Fred Andersen (allmennlege)

Vara II: Leder: Tingrettsdommer Torjus Gard (Oslo tingrett)
Nestleder: Sorenskriver Gunnar Lind (Salten tingrett)
 Underdirektør Terje Kili (Forbrukerrådet Telemark)
 Overlege Espen Mørk (spesialist i generell og ortopedisk kirurgi)
 Psykiater Ingrid Spurkland (spesialist i psykiatri)

2.3. Forholdet mellom sekretariatet og nemnda

Sekretariatet berammer nemndsmøter og sørger for at et tilstrekkelig antall saker blir forberedt og fremlagt for nemnda til 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, hvorefter 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. I perioden 2003 – 2005 har dette skjedd seks ganger. I saker hvor uenigheten er stor, vil disse imidlertid i all hovedsak bli utsatt med tanke på ytterligere utredning, og ikke ende med dissens.

Saksbehandler foretar selv de endringer nemnda måtte ønske, og de foreløpige vedtakene sendes etter møtet ut på høring til medlemmene. Ca. 3 - 4 uker etter aktuelle nemndsmøte vil vedtakene normalt foreligge i undertegnet form og være klar til utsendelse til sakens parter.



3. GENERELT OM PASIENTSKADELOVEN

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 nær sagt 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. Et lite mindretall saker avgjøres dessuten etter de alminnelige erstatningsrettslige reglene.

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.

Antall saker avgjort etter pasientskadelovens materielle regler har øket betydelig i 2005, og forventes å øke også i årene fremover. En gjennomgang av disse sakene viser at medholdsprosenten utgjør ca. halvparten av det som for øvrig er gjennomsnittet. Det er imidlertid ikke grunnlag for å hevde at det er vanskeligere for pasientene å vinne frem i saker som skal avgjøres etter pasientskadeloven, enn hva som er tilfelle for saker avgjort etter de midlertidige reglene.

Statistikk materialet som Norsk Pasientskadeerstatning sitter med vil være bedre egnet til å avklare hvorvidt det har skjedd merkbare endringer i saker avgjort etter loven i forhold til saker avgjort etter de midlertidige reglene.

4. MOTTATTE SAKER M.V. I 2005

4. 1. Innledning

Den 01.01.05 hadde PSN 321 saker under behandling, mens antall saker under behandling den 31.12.05 utgjorde 502.

I løpet av 2005 har PSN mottatt 927 nye saker, hvorav 867 ordinære klagesaker og 60 begjæringer om gjenopptak. Dette representerer en økning på 28 % sammenlignet med 2004.

Tabell 1 nedenfor viser antall mottatte saker i årene 2003 – 2005.

År	Klagesaker	Gjenopptak	Totalt	Økning	Stevninger	Økning
2003	609	65	674			
2004	660	64	724	7,4 %	85	
2005	867	60	927	28,0 %	96	12,9 %

Tabell 1. Tallene som fremkommer i kolonnen "klagesaker" gjelder ordinære klagesaker. Kolonnen "gjenopptak" gjelder det samlede antall gjenopptaksbegjæringer, og inkluderer gjenopptak av saker som er behandlet av nemnda både før og etter 01.01.03. Totalt innkom det 674 nye saker (både klagesaker og gjenopptaksbegjæringer) i 2003, mens det i 2004 innkom 688 nye saker (både klagesaker og gjenopptaksbegjæringer). I 2005 innkom det 880 nye saker (både klagesaker og gjenopptaksbegjæringer).

Tabell 2 viser antall saker fordelt på årene disse inkom. Mens PSN f.eks. hadde 319 saker under behandling den 01.01.04, utgjorde antall saker under behandling 321 den 01.01.05. Antall saker under behandling økte med 56 % i perioden fra 01.01.05 til 01.01.06.

Tabell 2 viser for øvrig at det pr. 01.01.06 ikke forelå eldre ubehandlede saker innkommet før 01.01.03. 97 % av sakene som var under behandling, inkom i løpet av 2005.

År	Pr. 01.01.03	Pr. 01.01.04	Pr. 01.01.05	Pr. 01.01.06
1994	1	0	0	
1998	1	0	0	
2000	1	0	0	
2001	21	3	0	
2002	262	31	4	
2003		285	15	2
2004			302	11
2005				489
Sum	286	319	321	502

Tabell 2

4.2. Antall saker mottatt pr. fylke

Tabell 3 viser antall saker mottatt pr. fylke i perioden 2003 – 2005.

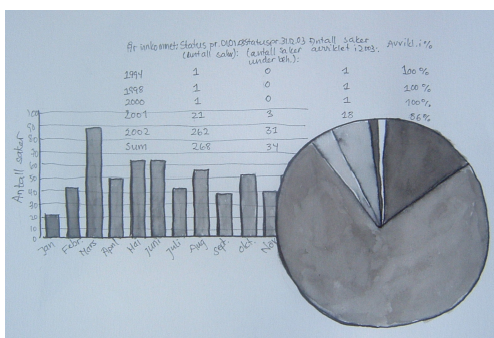
Sted	Antall saker		
	2003	2004	2005
Østfold	41	34	57
Akershus	45	44	54
Oslo	104	117	166
Hedmark	34	39	50
Oppland	3	6	5
Buskerud	35	28	36
Vestfold	31	25	27
Telemark	16	35	27
Aust-Agder	2	0	19
Vest-Agder	32	37	40
Rogaland	60	58	76
Hordaland	64	61	58
Sogn og Fjordane	16	17	35
Møre og Romsdal	36	38	47
Sør-Trøndelag	46	51	47
Nord-Trøndelag	15	17	14
Nordland	35	24	44

Troms	41	36	51
Finnmark	16	18	19
Utland	1	3	3
Ukjent	1	1	5
Sum	674	688	880

Tabell 3.

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.

Et lite mindretall av sakene gjelder behandling i utlandet.



4.3. Kjønnfordeling pr. fylke

Tabell 4 viser forholdet mellom kvinner og menn som har påklaget saken sin videre til Pasientskadenemnda i perioden 2003 - 2005. Forholdet mellom kvinner og menn har holdt seg svært stabilt.

Sted	Antall saker					
	2003		2004		2005	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
Østfold	16	25	15	19	19	38
Akershus	17	28	22	22	23	31
Oslo	51	53	55	62	77	89
Hedmark	16	18	18	21	22	28
Oppland	2	1	2	4	3	2
Buskerud	16	19	12	16	13	23
Vestfold	17	14	9	16	11	16
Telemark	6	10	19	16	12	15
Aust-Agder	1	1	0	0	8	11
Vest-Agder	14	18	16	21	18	22
Rogaland	20	40	25	33	34	42
Hordaland	30	34	23	38	31	27
Sogn og Fjordane	9	7	9	8	17	18
Møre og Romsdal	11	25	17	21	18	29
Sør-Trøndelag	23	23	27	24	16	31

Nord-Trøndelag	6	9	12	5	9	5
Nordland	13	22	12	12	16	28
Troms	23	18	18	18	17	34
Finnmark	8	8	6	12	11	8
Utland	0	1	0	3	1	2
Ukjent	1	0	1	0	2	3
SUM	300 (45 %)	374 (55 %)	318 (46 %)	370 (54 %)	378 (43 %)	502 (57 %)

Tabell 4

4.4. Antall saker for somatiske sykehus, psykiatriske sykehus, kommunelegetjeneste, kommunehelsetjeneste og annet mottatt pr. fylke

Av tabell 5 fremgår fylkesvis fordeling av saker innkommet i 2004 og 2005, fordelt på somatiske sykehus, psykiatriske sykehus, kommunelegetjenesten, kommunehelsetjenesten og annet.

Ikke uventet utgjør saker som gjelder somatiske sykehus hovedtyngden av sakene.

Fylke	Somatisk sh.		Psykiatrisk sh.		Komm.lege		Komm.h.tj.		Annet		Sum	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004
Østfold	44	25	1	0	3	2	4	2	5	5	57	34
Akershus	45	37	2	0	2	5	2	0	3	4	54	46
Oslo	141	108	8	2	1	2	11	1	5	3	166	116
Hedmark	20	14	1	1	0	0	4	0	1	2	26	17
Oppland	25	22	0	0	0	1	3	2	1	3	29	28
Buskerud	30	26	1	0	0	0	2	0	3	2	36	28
Vestfold	24	22	0	0	0	2	2	0	1	1	27	25
Telemark	24	32	0	0	1	2	2	0	0	1	27	35
Aust-Agder	15	4	0	0	1	0	2	0	1	0	19	4
Vest-Agder	31	28	2	0	0	2	3	1	1	2	37	33
Rogaland	65	48	8	0	1	2	3	1	2	3	79	54
Hordaland	51	57	1	2	3	3	1	0	2	2	58	64
Sogn og Fj.	29	15	0	0	5	1	1	0	0	1	35	17
Møre og R.	43	32	0	0	0	4	4	1	0	0	47	37
Sør-Trønd.	44	48	0	0	0	0	3	0	0	3	47	51
Nord-Tr.	12	14	0	1	1	1	0	0	1	1	14	17
Nordland	39	17	0	1	4	2	1	0	0	3	44	23
Troms	43	32	3	1	2	0	1	0	2	1	51	34
Finnmark	15	9	0	0	2	7	1	1	1	2	19	19
Utland									3	3	3	3
Ukjent									5	3	5	3
Totalt antall	740	590	27	8	26	36	50	9	37	45	880	688

Tabell 5.

Tabellen nedenfor viser utviklingen fra 2003 til 2005 i prosent.

Type behandlingssted	2003	2004	2005
Somatisk sykehus	87,7 %	85,8 %	84,3 %
Psykiatrisk sykehus	1,8 %	1,2 %	3,0 %
Kommunelegetjeneste	9,6 %	5,2 %	3,0 %
Kommunehelsetjeneste	0,9 %	1,3 %	5,6 %
Annet		6,5 %	4,1 %

Tabell 6.

4.5. Antall saker mottatt pr. helseregion

Norge er som en følge av sykehusreformen 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 radiumhospitalet).

Helseregion Øst: Alle sykehus i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark og Oppland.

Tabell 7 viser antall saker mottatt pr. helseregion i perioden 2003 - 2005. Både somatiske og psykiatriske sykehus er inkludert. Verken kommunelegetjenesten, kommunehelsetjenesten eller andre institusjoner er inkludert.

Regionale helseforetak	2003	2004	2005
Helse Nord	79 (13,3 %)	60 (10,2 %)	99 (13,6 %)
Helse Midt-Norge	90 (15,1 %)	94 (16,0 %)	78 (10,7 %)
Helse Vest	123 (20,6 %)	122 (20,8 %)	146 (19,9 %)
Helse Sør	134 (22,5 %)	143 (24,4 %)	188 (25,6 %)
Helse Øst	170 (28,5 %)	168 (28,6 %)	228 (30,2 %)
Sum	596	587	739

Tabell 7.

Tabellen viser at den prosentvise fordelingen av saker pr. helseforetak ikke endret seg vesentlig i perioden 2003 - 2005.

5. SAKER AVVIKLET AV NEMNDA

5.1. Innledning

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 dette kapittelet omhandles kun saker som har vært fremlagt for nemnda.

I all hovedsak dreier sakene seg om enten ansvarsgrunnlaget eller erstatningsutmålingen. Ved vurderingen av ansvarsgrunnlaget tas det stilling til om pasienten har krav på erstatning eller ikke. Kun dersom ansvarsgrunnlag foreligger, er det aktuelt å gå videre med erstatningsutmåling.

5.2. Utfallet i sakene m.v.

Totalt ble det avviklet 23 nemndsmøter i 2005. Et nemndsmøte strekker seg over to dager, og varer vanligvis i 12,5 timer.

Nemnda får seg normalt forelagt 32 saker til hvert nemndsmøte. Totalt ble 735 saker forelagt nemnda i 2005.

68 (9,3 %) av sakene som ble fremlagt for nemnda 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 lege(r), innhenting av oppdaterte journaler, røntgenbilder o.l. Videre ble 4 saker tilbakevist til Norsk Pasientskadeerstatning for fornyet behandling. Totalt behandlet nemnda 663 saker i 2005.

	Antall nemnds- møter	Saker fremlagt for nemnda	Utsatte saker	Nemnds- behandlede saker
2003	20	639	57 (8,9 %)	582
2004	23	734	72 (9,8 %)	662
2005	23	735	68 (9,3 %)	663 (*)

Tabell 8. Viser utviklingen 2003 – 2005. (*) Totalt ble 667 saker avsluttet, se tabell 9 på neste side.

Tabell 9 viser utfallet i de nemndsbehandlede sakene. Angivelse av prosent for ansvarsgrunnlaget viser hvor mange av ansvarssakene som endte med medhold og avslag. Tilsvarende gjelder angivelse av prosent for erstatningsutmålinger behandlet av nemnda.

Avgjørelse	2003		2004		2005	
Medhold ansvarsgrunnlaget	68	13,0 %	66	11,6 %	58	10,9 %
Avslag ansvarsgrunnlaget	454	87,0 %	503	88,4 %	474	89,1 %
Erstatning justert	23	46,0 %	26	33,7 %	54	46,2 %
Erstatning ikke justert	27	54,0 %	51	66,3 %	63	53,8 %
Medhold juridisk bistand (*)	1		0		2	
Avslag juridisk bistand (*)	2		2		3	
Begjæring gjenopptak tatt til følge	3		4		1	
Begjæring gj.oppt. Ikke tatt til følge	4		10		8	
Tilbakevist NPE	0		0		4	
Medholdsprosent samlet (nemnda)		16,3 %		14,6 %		17,2 %
Sum avsluttede saker	582		662		667	

Tabell 9. Tabellen viser utfallet i de nemndsbehandlede sakene. Ved beregningen av medholdsprosent i ansvarssakene, er det tatt utgangspunkt utelukkende i ansvarssakene. Tilsvarende gjelder erstatningssakene. Den samlede medholdsprosenten for nemndsbehandlede saker fremgår av siste rad i tabellen.

(*) 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.

5.3. Erstatningsutmålingssakene

Tabell 9 viser at den samlede medholdsprosenten i de nemndsbehandlede sakene har variert fra 16,3 % i 2003 til 17,2 % i 2005. I 2004 var medholdsprosenten noe lavere, dvs. 14,6 %.

Antall nemndsbehandlede erstatningsutmålinger har steget i perioden 2003 – 2005. Mens nemnda behandlet 50 slike saker i 2003 og 77 saker i 2004, ble 123 saker behandlet i 2005.

	Antall nemnds-behandlede erstatningsutmålinger	Erstatning justert	Erstatning Ikke justert	Gjennomsnittlig økning i erstatningsnivået
2003	50	23 (46,0 %)	27 (54,0 %)	19,00 %
2004	77	26 (33,8 %)	51 (66,2 %)	11,50 %
2005	123	54 (43,9 %)	69 (56,1 %)	20,80 %

Tabell 10. Tabellen viser utviklingen i perioden 2003 – 2005. 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 10 viser at både medholdsprosent og gjennomsnittlig oppjustering av erstatningsnivået har svinget i perioden 2003 – 2005. Tallene er så vidt små at det er tale om tilfeldige svingninger snarere enn at nemndas praksis har endret seg.

5.4. Pasientenes bistand fra hhv. advokater og pasientombud (inkl. saker med bistand fra Norsk Pasientforening) i de nemndsbehandlede sakene

Antall pasienter som er representert ved advokat i de nemndsbehandlede sakene har øket betydelig fra 2003 (28 %) til 2005 (44 %). Noe av dette har klart sammenheng med økning i antall erstatningsutmålinger, hvor pasientene som hovedregel får dekket sine utgifter til juridisk bistand. Som tabell 10 viser, utgjorde medholdsprosenten i erstatningsutmålingssakene i 2005 ca. 44 %.

Antall saker hvor pasientene har fått bistand fra et av landets pasientombud (evt. Norsk Pasientforening) har derimot vært synkende. For ordens skyld gjøres det imidlertid oppmerksom på at pasientene kun unntaksvis er representert ved pasientombud i erstatningsutmålingssakene, mens det ofte er tilfelle at pasientombudet har vært inne i bildet i forbindelse med ansvarsgrunnlagsvurderingen i samme sak på et tidligere tidspunkt. I noen saker ses det dessuten at advokater har overtatt saker etter at pasientombudet har vært inne i bildet. Disse sakene telles som saker med advokatbistand. Statistikken kan dermed gi et noe misvisende bilde. Dessuten er tallmaterialet lite, slik at få saker kan gjøre store prosentvise utslag.

	Advokatbistand	Medhold - advokatbistand	Pasientombud o.l	Medhold - pasientombud
2003	(161) 28,0 %	(34) 21,1 %	(75) 13,0 %	(16) 21,3 %
2004	(258) 39,0 %	(51) 19,8 %	(70) 10,6 %	(10) 16,7 %
2005	(293) 44,0 %	(73) 24,9 %	(44) 7,8 %	(8) 18,2 %

Tabell 11. Tabellen viser at medholdsprosenten i saker hvor pasientene har vært representert enten ved advokat eller pasientombud, er noe høyere enn den gjennomsnittlige medholdsprosenten. Det antas at dette har sammenheng med at både advokater og pasientombud siler bort en del saker man ser ikke vil føre frem.

6. SAKER AVVIKLET AV SEKRETARIATET ETTER DELEGASJONSFULLMAKTEN

Nemnda delegerte den 4. mars 2003 deler av sin vedtaksmyndighet til sitt sekretariat med hjemmel i pasientskadeloven § 17 fjerde ledd.

Nemndas sekretariat har ikke myndighet til å avgjøre saker av prinsipiell karakter eller saker som er forbundet med mye tvil. Slike saker skal fremlegges for nemnda til avgjørelse. I praksis har sekretariatet anvendt delegasjonsfullmakten etter et forsiktighetsprinsipp.

Totalt ble 94 saker behandlet etter delegasjonsfullmakten i 2005, og det ble fattet vedtak/beslutninger i 79 av sakene. 10 saker ble returnert til NPE for ytterligere utredning, og 5 saker ble henlagt etter ønske fra pasientene. Av tabell 12 på neste side fremgår antall saker samt utfallet i disse.

I følgende saker har sekretariatet 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 til stede/ikke til stede.
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.

Avgjørelser etter delegasjon	2003	2004	2005
Begjæring gjenopptak ikke tatt til følge	34	41	39
Medhold juridisk bistand (*)	2	1	12
Avslag juridisk bistand (*)	4	4	17
Oppreisning for oversittelse av klagefrist ikke gitt (**)	3	1	5
Erstatning ikke justert		1	6
Henlagt		7	5
Tilbakevist NPE	14	8	10
Sum avsluttede saker	57	63	94

Tabell 12.

(*) På samme måte som nevnt i tilknytning til tabell 9 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.

7. SAMLET STATISTIKK FOR PASIENTSKADENEMNDA

7.1. Samlet avvikling i nemnda og etter delegasjonsfullmakten

Nemnda og dets sekretariat avsluttet totalt 761 saker i 2005. Av disse ble 663 saker behandlet i nemnda og 79 av sekretariatet etter fullmakt fra nemnda. I tillegg ble 14 saker tilbakevist til Norsk Pasientskadeerstatning og 5 saker henlagt.

Totalt førte 127 saker, herunder begjæringer om gjenopptak, helt eller delvis frem etter at de var brakt inn til behandling i Pasientskadenemnda. Dette tilsvarer en medholdsprosent på 17,1 % i samtlige saker. Verken henlagte saker eller saker tilbakevist til Norsk Pasientskadeerstatning er tatt med i denne beregningen.

	2003	2004	2005	Totalt
Nemndsvedtak	582	662	663	1907
Delegasjon	43	48	79	170
Medhold nemnda + delegasjon	100	97	127	324
Medhold %	16,0 %	13,7 %	17,1 %	15,6 %

Tabell 13. Viser samlet statistikk. Samlet har 15,6 % av alle saker behandlet i perioden 2003 – 2005 ført helt eller delvis frem etter behandling i Pasientskadenemnda.

Det forhold at medholdsprosenten har variert i perioden 2003 – 2005, er på ingen måte et uttrykk for at nemndas praksis har variert, men er snarere uttrykk for tilfeldige svingninger i et forholdsvis beskjedent tallmateriale.



7.2. Vedr. avvikling av eldre saker

Den 01.01.05 hadde Pasientskadenemnda 321 saker under behandling, hvilket samsvarer omtrent med antall saker under behandling pr. 01.01.04 (319 saker).

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 sett fra pasientenes side 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 2005 skulle samtlige saker innkommet før 01.01.04 være ferdigbehandlet innen utgangen av 2005. 75 % av alle saker innkommet i løpet av 2004 og før 01.01.05 skulle videre være ferdigbehandlet innen utgangen av 2005.

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 og 2005.

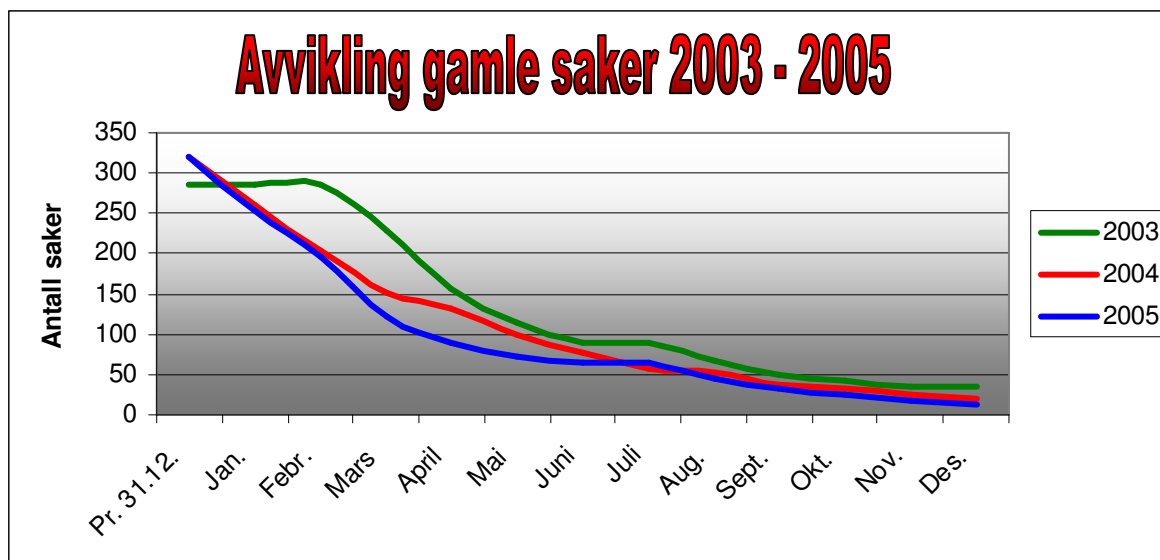
År	01.01.03	Avviklet 2003	01.01.04	Avviklet 2004	01.01.05	Avviklet 2005	31.12.05
1994	1	100 %					
1998	1	100 %					
2000	1	100 %					
2001	21	86 %	3	100 %			
2002	262	88 %	31	87 %	4	100 %	
2003			285	95 %	15	87 %	2
2004					302	96 %	11
2005							489
Sum	286	88 %	319	94 %	321	96 %	502

Tabell 14. 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 "avviklet 2003" viser hvor mange av disse sakene som ble avviklet i 2003. Tilsvarende gjelder for 2004 og 2005. "Sum saker" viser hvor mange saker PSN hadde under behandling hhv. den 01.01.03, 31.12.03, 31.12.04 og 31.12.05.

Tabell 14 viser at det gjensto to saker for at virksomhetsplanens mål hva gjelder saker innkommet før 01.01.04 skulle blitt oppfylt. Når det gjelder saker innkommet i løpet av 2004, ble oppsatt mål oppnådd med god margin (+ 20 %). For øvrig ble 390 (44 %) av de totalt 880 sakene som innkom i løpet av 2005 avviklet i løpet av 2005.

Av figur 1 på neste side fremgår antall saker ved årets start og hvordan avviklingen har vært i løpet av aktuelle år. For enkelthets skyld er saker innkommet foregående år og tidligere år slått sammen. Figuren viser med all tydelighet at brorparten av sakene avvikles 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 har ønsket å få disse utredet ytterligere, f.eks. med sakkyndige vurderinger. I noen tilfeller er det dessuten problematisk å få tak i sakkyndige som er villige 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 1.

7.3. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid

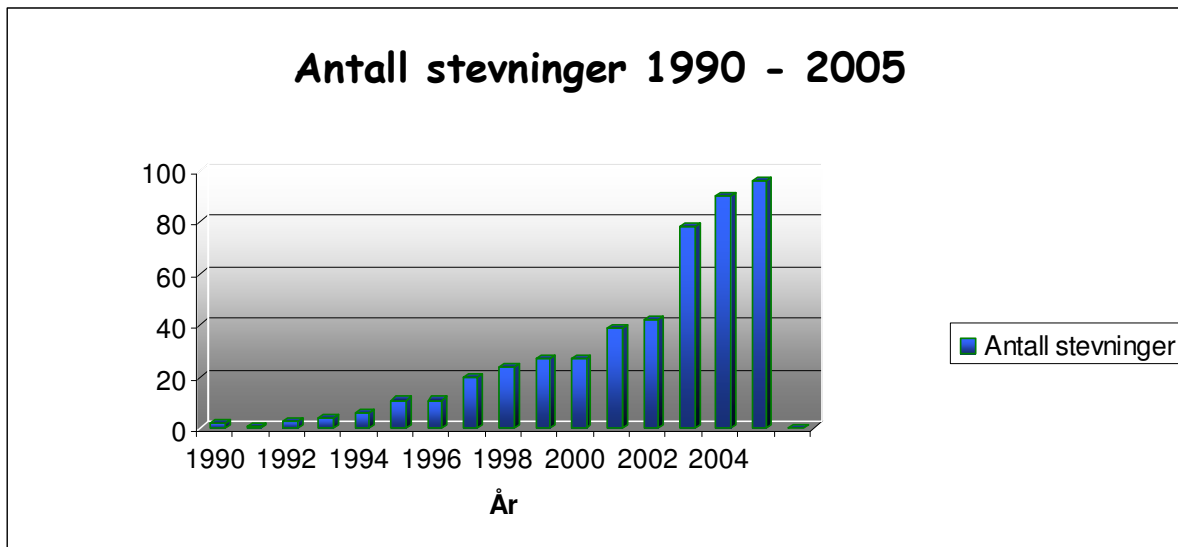
Saksbehandlingstiden kan variere til dels betydelig fra sak til sak, alt avhengig av sakens kompleksitet og vanskelighetsgrad for øvrig. Forhold som påvirker saksbehandlingstiden er særlig innhenting av sakkyndige vurderinger. PSNs målsetning for 2005 har vært at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skulle overstige 7 måneder.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid har i 2005 imidlertid vært 7 - 8 måneder. Bakgrunnen er at antall nye saker som ble meldt til Pasientskadenemnda har øket med nesten 30 % fra 2004 til 2005. Ved begynnelsen av 2005 var det en målsetning at bemanningen skulle styrkes, slik at det ville være mulig å beramme flere nemndsmøter. Av diverse årsaker, hvor budsjettammen spilte en vesentlig rolle, lot dette seg ikke gjøre.

8. RETTSSAKENE

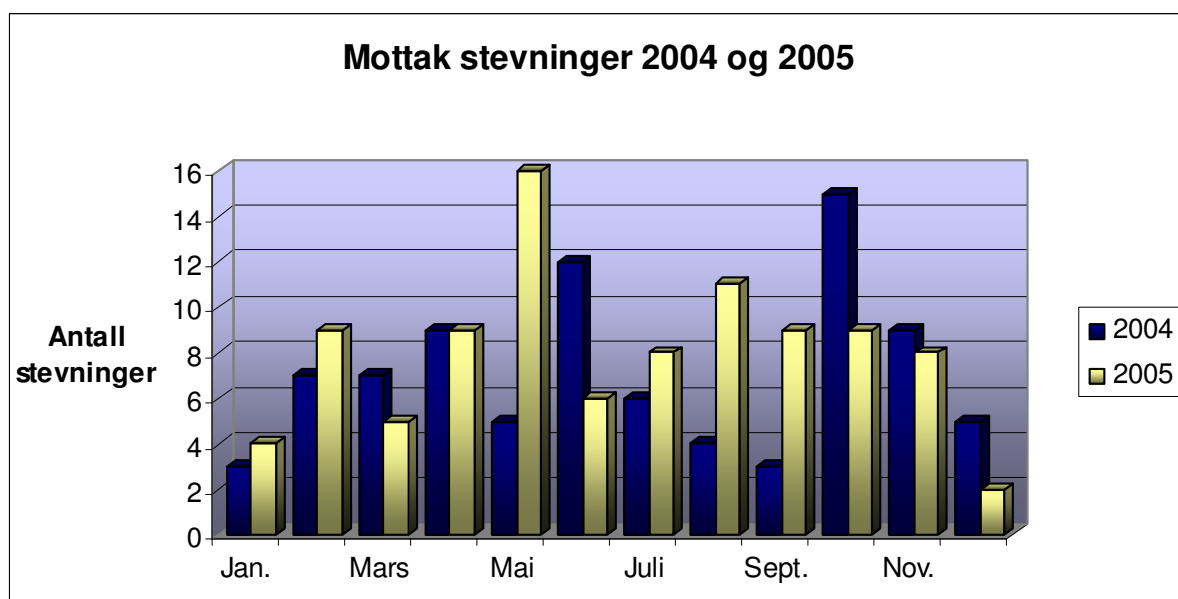
Som følge av en lovendring i pasientskadeloven, ble Staten ved Pasientskadenemnda fra den 01.01.04 å anse som rette saksøkt. Tidligere var dette NPE.

Figur 2 viser utviklingen fra de første stevningen innkom i NPE i 1990 og til 2005.



Figur 2. Det fremgår med all tydelighet at antall stevninger pr. år steg dramatisk etter at pasientskadeloven trådte i kraft 01.01.03.

I løpet av 2005 mottok Pasientskadenemnda 96 stevninger, mot 85 i 2004. Figur 3 viser mottak av stevninger i løpet av 2004 og 2005 pr. måned.



Figur 3.

Tabell 15 på neste side viser bl.a. at det ble avsagt 20 rettskraftige dommer i perioden 2004 - 2005. Staten v/Pasientskadenemnda ble frifunnet i 15 av disse, mens pasienten vant frem i tre saker. To saker ble ansett delvis vunnet og delvis tapt. Videre ble det inngått forlik i 19 saker. 30 saker ble trukket av pasientene. Ved utgangen av 2005 hadde PSN 112 løpende rettssaker under behandling.

	2004	2005	Totalt
Stevninger	85	96	181
Rettskraftige dommer	8	12	20
Frifinnelser (rettskraftig)	5	10	15
Tap (rettskraftig)	3	0	3
Delvis tap/frifinnelse (rettskr.)		2	2
Forlik	1	18	19
Trukkede saker	8	22	30
Anker	3	11	14
Løpende saker pr. 31.12.	71	112	

Tabell 15.

Det ses en tendens til at en del søksmål tas ut "for sikkerhets skyld", dvs. utelukkende for å avbryte søksmålsfristen og for at pasienten ikke skal miste adgangen til rettslig prøving av saken. Bl.a. ses dette ved at 30 av i alt 69 avsluttede saker (dvs. 43 %) er trukket etter ønske fra pasienter. I underkant av 10 saker ble i tillegg 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. Til sammenligning har Sverige og Danmark en seks måneders søksmålsfrist.



Beregninger viser for øvrig at ca. 10 % av samtlige saker som har vært behandlet i nemnda, ender i rettsapparatet. Før pasientskadelovens ikrafttreden endte anslagsvis 1 % av sakene i rettsapparatet.

Pasientskadenemnda har foreløpig ikke kapasitet til å prosedere samtlige saker selv, og etter en anbudsrunde ble det inngått rammeavtale med advokatfirmaet Riisa & Co. den 01.12.04. Det er imidlertid en målsetning at PSN skal prosedere flere saker selv, idet dette totalt sett er kostnadsbesparende for Staten.

Når det gjelder de forlikte sakene – 19 totalt - dreide åtte av disse seg om ansvarsgrunnlaget. I disse sakene ble ansvarsgrunnlaget helt eller delvis erkjent, og sakene ble etter inngått forlik sendt tilbake til Norsk Pasientskadeerstatning for erstatningsutmåling.

I ytterligere en sak ble ansvarsgrunnlaget delvis erkjent og erstatning utmålt. I de resterende 10 sakene gjaldt forlikene utelukkende erstatningsutmålingen. Gjennomsnittlig oppjustering av erstatningsnivået i disse sakene utgjorde 62 %. Bakgrunnen for de inngåtte forlikene var nye opplysninger som gjorde at det var grunnlag for å endre erstatningsnivået. Totalt førte forlikene til at Norsk Pasientskadeerstatning måtte utbetale ytterligere kr 8 295 000.

9. ØVRIGE MÅLSETNINGER I 2005

9.1. 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, fortrinnsvis gjennom forebyggende tiltak.

Sykefraværstatistikken til Pasientskadenemndas sekretariat viser følgende:

	2004	2005
1. kvartal	2,73 %	4,00 %
2. kvartal	4,94 %	3,35 %
3. kvartal	3,34 %	0,35 %
4. kvartal	2,35 %	2,46 %
Samlet	3,19 %	2,47 %

Tabell 16. Tabellen viser både egenmeldt og legemeldt fravær.

Sykefraværet i Pasientskadenemndas sekretariat er svært lavt, men det er likevel en målsetning at dette ikke skal overstige 3 % på årsbasis. Målsetningen er nådd med god margin for 2005.

9.2. LovData

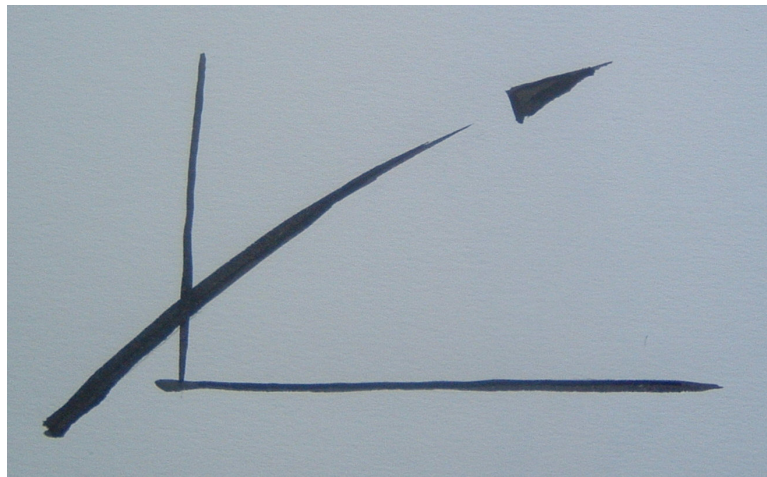
Det var en målsetning at samtlige nemndsvedtak fattet etter 1. januar 2003 skulle gjøres tilgjengelig i anonymisert form for offentligheten på LovData innen utgangen av 2005. Målsetningen er langt på vei nådd, men det gjenstår fremdeles noe før arbeidet er ajourført også for 2005-sakene.

9.3. 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.



10. REGNSKAP FOR 2005

Pasientskadenemnda fikk opprinnelig tildelt en budsjetttramme på kr 16 916 000 i 2005. Driftsrammen ble ved flere anledninger øket i løpet av året, slik at det samlede budsjett for 2005 utgjorde kr 18 343 000.

	2003	2004	2005
BUDSJETTRAMME	14 400 000	17 779 000	18 343 000
DRIFTSUTGIFTER (hele 1 000 kr)			
LØNNSUTGIFTER			
Stillinger	3 431 000	5 190 000	5 937 000
Ekstrahjelp	145 000	112 000	0
Diverse	95 000	13 000	0
Styrer, råd, utvalg m.v.	1 963 000	2 381 000	2 383 000
Trygder, pensjon	1 147 000	1 083 000	1 188 000
Sum	6 781 000	8 779 000	9 508 000
ANDRE DRIFTSUTGIFTER			
Maskiner, inventar, utstyr	739 000	543 000	488 000
Forbruksmateriell	399 000	304 000	286 000
Reiseutgifter m.m.	494 000	772 000	783 000
Kontortjenester m.m.	424 000	598 000	510 000
Konsulenttjenester	518 000	1 558 000	5 069 000
Databehandlingstjenester	2 180 000	1 498 000	839 000
Bygningers drift, lokalleie	1 513 000	1 640 000	1 389 000
Sum	6 267 000	6 913 000	9 364 000
TOTALT	13 048 000	15 692 000	18 872 000
RESULTAT	1 352 000	2 087 000	-529 000

Tabell 17.

Grunnet merinntekter i form av refusjoner fra trygden, utgjorde underskuddet i 2005 kr 387 000.

Lønnsutgiftene har steget jevnt siden opprettelsen av Pasientskadenemnda i 2003, og dette skyldes den bemanningsvekst som har funnet sted i perioden 2003 - 2005. Behovet for investeringer i maskiner, inventar og utstyr har naturlig nok avtatt noe.

Den vesentligste årsaken til at budsjettet ikke har holdt i 2005, har vært en betydelig økning i utgifter til konsulenter, dvs. medisinsk sakkyndige og advokater, hvilket har sammenheng med rettssakene. I 2003 ble det brukt kr 518 000, og dette gikk i all hovedsak til å dekke av utgifter til medisinsk sakkyndige. Etter at Staten ved Pasientskadenemnda ble rette saksøkt, har andelen av utgifter som medgår i forbindelse med rettssaker øket dramatisk. I 2004 var det forventet en sterkere økning i kostnadene enn det som rent faktisk ble tilfelle, med det resultat at det forelå et budsjettmessig overskudd på over kr 2 mill. I 2005 kom utgifter til konsulenttjenester opp i over kr 5 mill. Kun en mindre andel av dette gikk til utredning av klagesakene i form av medisinsk sakkyndigerklæringer før nemndsbehandling.

I 2006 forventes det en dobling av antall berammede rettssaker sammenlignet med 2005. Et viktig virkemiddel for å holde kostnadene nede, er at PSNs egne medarbeidere prosederer flere av rettssakene selv. For at de nødvendige ressurser skal kunne stilles til rådighet internt i virksomheten, tilsier dette i første rekke ytterligere behov for styrking av bemanningen.

Nedenfor følger en oversikt over hvordan utgifter til konsulenttjenester har fordelt seg i perioden 2003 – 2005.

Konsulenttjenester	2003	2004	2005
Generelle kostnader	7 000	77 000	114 000
IKT-relatert		8 000	47 000
Sakkyndige	428 000	863 000	991 000
Div. saksutlegg i klagesakene	21 000	20 000	7 000
Advokathonorar	61 000	588 000	3 904 000
Øvrige honorarer	1 000	2 000	6 000
Sum	518 000	1 558 000	5 069 000

Figur 18. Beløpene er avrundet til nærmeste hele 1000 kr.

Økningen i kostnader til konsulenter har vært markant hva gjelder advokatutgifter, og dette har direkte sammenheng med rettssakene. Kun en ubetydelig del av disse utgiftene gjelder dekning av juridisk bistand i klagesakene, idet slike utgifter i all hovedsak dekkes av Norsk Pasientskadeerstatning (*). Ca. halvparten av utgiftene til sakkyndige refererer seg til dekning av kostnader til rettsoppnevnte sakkyndige i forbindelse med rettssakene, mens de resterende kostnadene gjelder utredning av ordinære klagesaker.

(*) I tilfeller hvor nemnda tilkjenner pasienter dekning av utgifter til juridisk bistand i forbindelse med den ordinære klagesaksbehandlingen, utbetales dette av Norsk Pasientskadeerstatning på lik linje med erstatningsutbetalinger for øvrig. Kun dersom tilkjennelse av slik dekning finner sted etter nemndsbehandling (gjennom delegasjonsvedtak), dekkes dette av Pasientskadenemnda. Dette innebærer at det vesentligste av utgiftene til advokater refererer seg til rettssakene. Også her er det verdt å merke seg at Pasientskadenemnda kun dekker pasientens saksomkostninger i tilfeller hvor det er inngått forlik om dette, mens Norsk Pasientskadeerstatning dekker utgifter som er idømt i rettskraftige dommer. Pasientskadenemnda dekker alltid utgifter til egne prosessfullmektiger, med mindre pasienten er idømt saksomkostningene.

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 konstatert 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 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.

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. 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.