

# Årsrapport 2007



Pasientskadenemnda

# Innhold

<b>Forord</b>	2
<b>Sammendrag</b>	3
<b>Pasientskadenemnda og sekretariatets oppgaver og sammensetning</b>	4
Nemnda	5
Sekretariatet	5
<b>Prioriteringer og resultatmål for 2007</b>	6
<b>Ordningen med pasientskadeerstatning v/nemndsleder Gunnar Hanssen</b>	6
<b>Saksutvikling</b>	8
Innkomne saker	8
Behandlede saker	8
Saksbehandlingstiden m.m.	9
Restanser	10
Omgjøringsprosent	11
Særlig om erstatningsutmålingssakene	11
Bistand fra advokater og pasientombud	12
<b>Retts sakene</b>	12
Organiseringen av retts sakene	12
Innkomne stevninger og gjennomførte retts saker	13
Resultater pr. 31. desember 2007	14
Forlikte saker 2007	14
Særlig om ankesakene	14
<b>Aktiviteter i 2007</b>	16
Omorganisering m.v.	16
Pasientskadenemndas nettsider	16
Tiltak for å redusere saksbehandlingstid og restanser	16
Retts sakene	17
Risikostyring og internkontroll	17
Nordisk samarbeid	17
LovData	17
IT/IKT	17
Utvidelse av PSNs lokaler	18
Nyopprettet stilling som fagsjef	18
Andre forhold	18
<b>Regnskap for 2007</b>	19
<b>Vedlegg 1:</b> Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus/poliklinikker	21
<b>Vedlegg 2:</b> Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for psykiatriske sykehus/poliklinikker	22
<b>Vedlegg 3:</b> Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for kommunelegetjenesten/kommunal legevakt	24
<b>Vedlegg 4:</b> Lov om erstatning ved pasientskadeskader m.v. (pasientskadeloven)	26
<b>Vedlegg 5:</b> Forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda	31

## FORORD

I årsrapporten presenteres nemnda og dens virksomhet.

Det vil bli redegjort for utviklingstrekk i årene fra etableringen av Pasientskade-nemnda (PSN) i 2003 til 2007.

Det har vært en markant økning i saksmengde i årene fra 2003, mens det i 2007 for første gang fant sted en nedgang. Det er imidlertid grunn til å anta at denne nedgangen kun er av forbigående art, og i det alt vesentlige har sammenheng med ressursproblemer i førsteinstansen Norsk Pasientskade-erstatning (NPE). Dette har ført til at antall avviklede saker i NPE har gått ned, at saksbehandlingstiden har økt og at PSN har mottatt færre klagesaker enn antatt til tross for at det ikke har funnet sted noen markant nedgang i antall nye saker i NPE (ca. 3 % fra 2006 til 2007).

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i PSN har øket fra rundt 5-6 måneder i 2003 til nærmere 14 måneder i 2007. PSN har i samråd med departementet arbeidet med diverse tiltak for å få saksbehandlingstiden ned. Et av tiltakene er utvidet delegasjonsfullmakt fra nemnda. Et annet tiltak som det arbeides med er oppnevning av flere nemndsmedlemmer. PSN har dessuten opprettet flere nye saksbehandlerstillinger. Hensikten med tiltakene er å øke avviklingen av saker. Ved årsskiftet var det 26 ansatte i PSN, mot 8 i begynnelsen av 2003.

PSN har i løpet av 2007 langt på vei oppnådd et viktig mål hva gjelder rettssakene. Det ble i 2005 inngått en treårig rammeavtale med et advokatfirma, og denne avtalen er ikke fornyet, idet PSNs mål er å føre samtlige rettsaker selv. Dette målet er nesten nådd, men det gjenstår et mindre antall saker hos advokatfirmaet, som vil bli avsluttet i løpet av våren 2008.

Vi håper at PSNs årsrapport for 2007 kan gi nyttig informasjon om nemndas og

sekretariatets virksomhet. PSN tar gjerne i mot spørsmål og kommentarer til årsrapporten – også kritiske spørsmål og kommentarer.

Oslo, mars 2008

*Rose-Marie Christiansen*  
direktør



*Direktør Rose-Marie Christiansen*

*Alle portrettbilder av ansatte i PSN er tatt av fotograf Peder Songedal.*



## SAMMENDRAG

PSN hadde den 1. januar 2007 859 saker under behandling, mot 502 året før. Dette representerer en økning i PSNs restanser på 71 %.

I løpet av 2007 har PSN mottatt 949 nye saker – i det alt vesentlige klagesaker – mot 1120 saker i 2006 (en nedgang på 15 %).

Den 31. desember 2007 hadde PSN 991 løpende saker. Til tross for nedgang i antall mottatte saker, har restansene altså økt. Årsaken er at systemet legger opp til at flertallet av sakene skal forelegges nemnda til behandling. Nemndas kapasitet er imidlertid sprengt, og dette er bakgrunnen for at PSN har anmodet departementet om oppnevning av flere nemndsmedlemmer.

Nemnda har midlertidig utvidet sekretariatets delegasjonsfullmakt ut 2008. Sekretariatet kan iht. denne fullmakten kun avvikle inntil 20 % av de til enhver tid innkomne klagesaker. Dette tiltaket har således begrenset effekt i forhold til målet om å få ned restansene, herunder saksbehandlingstiden.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid har øket til om lag 14 måneder i løpet av 2007. Dette er en direkte konsekvens av at restansene har øket, uten at muligheten for å beramme flere nemndsmøter har vært til stede. Videre er det et spørsmål om å ha et tilstrekkelig antall saksbehandlere i sekretariatet.

13,6 % av pasientene som fikk sin sak behandlet i PSN i 2007, fikk helt eller delvis medhold i sin klage. I årene 2003 – 2007 har 14,5 % av pasientene helt eller delvis vunnet frem med sin klage.

Antall nye rettssaker synes å ha stagnert noe i 2006 og 2007. I toppåret 2005 mottok PSN 96 stevninger, mens det i 2007 innkom 85 nye stevninger. Grunnet en meget høy ankeprosent fra tingrett til lagmannsrett, har antall løpende rettssaker vært relativt stabilt i årenes

løp. Ved utgangen av 2007 hadde PSN 106 løpende rettssaker.

Rundt 25 % av rettssakene blir forlikt før hovedforhandling, mens om lag 35 % av sakene blir trukket av pasientene. Det er med andre ord kun om lag 40 % av stevningene som resulterer i gjennomført hovedforhandling. Blant sakene som ender med rettskraftig dom, vinner pasientene helt eller delvis frem i rundt 25 % av sakene. Denne "medholdsprosenten" må imidlertid justeres med hensyn til de forlikte sakene, slik at antall saker hvor pasientene helt eller delvis vinner frem, reelt sett er høyere.

PSN har i 2007 oppgradert sine nettsider, slik at kravene som [norge.no](http://norge.no) stiller nå er oppfylt.

På [www.pasientskadenemnda.no](http://www.pasientskadenemnda.no) finnes informasjon om ordningen, eksempler fra nemndspraksis, statistikk m.m.



*Pasientskadenemndas sekretariat holder til i Møllergata 24, sentralt i Oslo. I resepsjonen Jennifer Robson Trønnes i møte med pasient.*

# PASIENTSKADENEMNDA OG SEKRETARIATETS OPPGAVER OG SAMMEN- SETNING

PSN er en uavhengig klagenemnd underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Nemnda behandler klager fra pasienter over vedtak om avslag på søknad om erstatning truffet av NPE. Flertallet av sakene gjelder ansvarsgrunnlaget (dvs. om pasienten har krav på erstatning eller ikke), mens et mindretall (anslagsvis 25 %) gjelder erstatningsutmåling (dvs. hvor stor erstatning pasienten har krav på, etter å ha fått medhold i at han/hun har krav på erstatning). Et lite fåtall av saker gjelder gjenopptaksbegjæringer av tidligere nemndsbehandlede saker.

Nemnda ble første gang oppnevnt våren 2003. Funksjonstiden for medlemmene i nemnda er tre år. Det er ingen begrensning i hvor mange perioder et medlem kan bli sittende i nemnda. I mai 2006 ble en ny nemnd med varamedlemmer oppnevnt. I den forbindelse kom det flere kvinner inn i nemnda, slik at andelen nå overstiger 40 %.

PSNs sekretariat skal ha høy helsefaglig og juridisk ekspertise. Erstatningsrett er et område i stadig utvikling, og det er derfor viktig at medarbeidernes kompetanse holdes ved like. Dette ivaretas blant annet gjennom interne og eksterne kurs. Det er ansatt 20 jurister i sekretariatet, og 10 av disse har advokatbevilling. De resterende er autorisert som advokatfullmektiger.

I all hovedsak fatter nemnda sine vedtak i møter. Forvaltningslovens regler gjelder for PSNs virksomhet. Dette har blant annet betydning for pasientenes partsrettigheter. Videre har det betydning i forhold til at nemndas vedtak skal begrunnes og at det skal fremgå om vedtaket er enstemmig eller fattet under dissens. Nemndas vedtak er endelige og kan ikke påklages administrativt. Det er

imidlertid adgang til å bringe saken inn for rettsapparatet. I den forbindelse er det saken – ikke vedtakets gyldighet – som er gjenstand for rettslig prøving. Dette innebærer en styrking av pasientens rettigheter, idet retten også kan ta hensyn til nye forhold i saken som ikke var kjent da nemnda fattet sitt vedtak.

Et mindretall av sakene avgjøres av sekretariatet etter en midlertidig delegasjonsfullmakt fra nemnda. Det er kun enklere saker som ikke byr på prinsipielle eller vanskelige medisinske spørsmål som avgjøres direkte av sekretariatet. Avgjørelser som er fattet av sekretariatet har samme virkning som et nemndsvedtak.

Samtlige av nemndas avgjørelser publiseres i anonymisert form på Lovdata.



*Faglige diskusjoner bidrar til kompetanseheving.  
F.v. Nils Thomas Svendsen, Beate J. Vestre, Espen  
Rekkedal, Inger Pedersen og Cathrine Pedersen.*

## NEMNDA

Nemnda har fra 1. juni 2006 hatt følgende sammensetning (etter oppnevning i statsråd):

### Faste medlemmer:

Leder:	<b>Sorenskriver Gunnar Hanssen</b> , Brandbu
Nestleder:	<b>Tingrettsdommer Tine Kari Nordengen</b> , Oslo
Brukerrepresentant	<b>Fagsjef Anne Elisabeth Eriksrud</b> , Oslo
Lege I:	<b>Overlege Johan Arnt Steier</b> , Bergen (fødselsmed. Og gynekologi)
Lege II:	<b>Overlege Ingrid Spurkland</b> , Oslo (psykiatri)

### Vara I:

Leder:	<b>Tingrettsdommer Torjus Gard</b> , Oslo
Nestleder:	<b>Professor Aslak Syse</b> , Oslo
Brukerrepresentant	<b>Pasientombud Atle Larsen</b> , Oslo (erstattet Even Hagelien 01.01.07)
Lege I:	<b>Overlege Lill Karin Mensen</b> , Oslo (indremedisin og geriatri)
Lege II:	<b>Lege Margrethe Hansen</b> , Sarpsborg (allmennmedisin)

### Vara II:

Leder:	<b>Lagdommer Sissel Endresen</b> , Trondheim
Nestleder:	<b>Sorenskriver Gunnar Lind</b> , Salten
Brukerrepresentant	<b>Underdirektør Terje Kili</b> , Skien
Lege I:	<b>Overlege Espen Mørk</b> , Gjøvik (ortopedi)
Lege II:	<b>Seksjonsoverlege Eli-Anne Torp</b> , Elverum (nevrologi)

Nemndas møter settes med fem medlemmer. Nemndas faste medlemmer og varamedlemmer møter etter en sirkulasjonsordning. Det er mao. ikke tale om tre separate nemnder.

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 (FFO) og Forbrukerrådet. Det er ikke stillet spesielle krav til nestleder, men i praksis er dette alltid en jurist.

## SEKRETARIATET

Pasientskadenemnda har et eget sekretariat som utarbeider innstillinger i sakene før disse blir fremlagt for nemnda i deres møter.

Innstillingene og underliggende saksdokumenter oversendes nemndas medlemmer om lag 3 uker før møtene.

### **Den 31. desember 2007 var det 26 ansatte i sekretariatet:**

Direktør (advokat) Rose-Marie Christiansen

#### **Staben:**

Fagsjef (advokat) Hege Solem Markussen  
Seniorrådg. (lege) Helle Jørstad

#### **Saksbeh.seksj. I:**

Seksjonssjef (advokat) Mari Jarlsdatter Løvdal  
Rådgiver (adv.flm.) Beate J. Vestre  
Rådgiver (adv.flm.) Espen Rekkedal  
Seniorrådgiver (adv.) Inger Pedersen  
Seniorrådg. (adv.flm.) Kari Løchen  
Rådgiver (adv.flm.) Nils Thomas Svendsen  
Seniorrådg.(adv.flm.) Roar Ellefsen

#### **Saksbeh.seksj. II:**

Seksjonssjef (advokat) Terje Østraat  
Seniorrådgiver (adv.) Cathrine Pedersen  
Seniorrådg. (adv.flm.) Espen Slettnyr  
Seniorrådg. (adv.flm.) Henning Grønner  
Seniorrådg. (adv.flm.) Synve Fosse Opsahl  
Rådgiver (adv.flm.) Tor Morten Austerheim  
Seniorrådgiver (adv.) Veslemøy Risnes Lerheim

#### **Rettsaksseksjonen:**

Seksjonssjef (advokat) Felix Lous  
Seniorrådgiver (adv.) Therese Lohne Boehlke  
Seniorrådgiver (adv.) Janne Larsen  
Seniorrådgiver (adv.) Hans Kristian Sandgrind

#### **Kontorseksjonen:**

Seksjonssjef Annbjørg A. Fjellvang  
Seniorsekretær Monika Müller  
Sekretær Jennifer Robson Trønnes  
Seniorsekretær Anne Ormshammer  
Konsulent Magnhild Wangenseen-Haugen

Andelen kvinner som arbeider i sekretariatet utgjorde om lag 60 % ved årsskiftet. Det arbeider 20 jurister i sekretariatet, og 50 % av disse har advokatbevilling. Det har nesten ikke vært turnover i årene fra PSN ble etablert i 2003. PSN gjennomfører årlig medarbeidertilfredshetsundersøkelser, og undersøkelsen fra 2007 viser stor trivsel blant medarbeiderne.

## PRIORITERINGER OG RESULTATMÅL FOR 2007

I henhold til departementets tildelingsbrev for 2007 er PSNs hovedmål beskrevet slik:

- Prioritere god og rask saksavvikling
- Prioritere avvikling av eldre saker (dvs. alle saker innkommet før 01.01.07)
- PSN skal fortsette prosessen hvor etaten prosederer flere rettsaker selv
- Alle som bringer en sak inn for PSN skal få informasjon om hvordan saken vil bli behandlet og hvor lang tid det forventes å ta
- Sekretariatet skal sørge for at de ansatte har god kompetanse til å behandle de saker som blir forelagt nemnda

I PSNs interne virksomhetsplan konkretiseres målsetningene ytterligere. Årsrapporten skal gi en oversikt over måloppnåelse i forhold til departementets krav og hovedmål fra virksomhetsplanen.

Proessen med at PSN skal få eget personalreglement er for øvrig i gang.



Fornøyde medarbeidere.  
F.v. Magnhild Wangensteen-Haugen og Anne Ormshammer.

## ORDNINGEN MED PASIENTSKADEERSTATNING

Nemndas leder Gunnar Hanssen har i artikkelen nedenfor kommentert hvordan han mener ordningen fungerer, herunder hvilke utfordringer PSN står overfor.

Etter vår oppfatning er det grunnlag for å fastslå at ordningen med pasientskadeerstatning i hovedsak fungerer på en god måte. De materielle reglene i pasientskadeloven § 2 med hovedregelen i bestemmelsens første ledd bokstav a om ansvar - selv om ingen kan lastes dersom det konstateres svikt ved helsehjelpen - fremstår som et hensiktsmessig vern for pasientene. Videre danner behandlingen av erstatningskravene fra pasientene i Norsk Pasientskadeerstatning som førsteinstans og Pasientskadenemnda som klageinstans en rimelig og forsvarlig garanti for pasientenes rettigheter. Pasientskadeloven, som etterfulgte de midlertidige reglene, trådte i kraft 1. januar 2003 og har virket i fire år.



Nemndsleder Gunnar Hanssen

For vår del har vi et bestemt inntrykk av at Pasientskadenemnda virker bra. Sekretariatet er godt organisert med faglig dyktige og engasjerte saksbehandlere som forbereder sakene for nemnda på en meget god måte.

Nemnda, som i den enkelte sak er sammensatt med to jurister, to medisinsk sakkyndige og en brukerrepresentant, foretar en grundig og allsidig prøving av så vel medisinske, juridiske og administrative spørsmål.

At ordningen med pasientskadeerstatning i hovedsak virker godt, betyr ikke at alt er bra. Vi står overfor betydelige utfordringer på flere områder. Noen av disse arbeides det med mens andre trenger mer fokus i fremtiden.

Den største utfordringen er den lange saksbehandlingstiden som både Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda sliter med. For tiden tar det i gjennomsnitt mer enn et år fra en klage over et vedtak i NPE er kommet inn til den er avgjort i Pasientskadenemnda. Det er en høyt prioritert målsetting å redusere saksbehandlingstiden til ned mot et halvt år. For å redusere saksbehandlingstiden er det tatt initiativ overfor Helse- og omsorgsdepartementet til å øke antall nemndsmedlemmer fra 15 til 20. Det er Kongen som oppnevner nemndsmedlemmene. Dette betyr at fire nemnder vil kunne behandle saker mens vi nå har tre.

Videre har Pasientskadenemnda med hjemmel i pasientskadeloven – som en prøveordning - delegert myndighet til sekretariatet til å avgjøre kurante saker. Myndigheten omfatter både ansvarssaker og saker om utmåling av erstatning, men er begrenset til 20 prosent av de sakene som avgjøres.

Begge disse tiltakene krever styrking av sekretariatet, noe som også er tatt opp med departementet.

Pasientskadenemnda er også oppmerksom på den utfordring tilgang på og bruk av medisinsk utredningskapasitet representerer. Her reiser det seg spørsmål om valg av rett sakkyndighet, habilitet hos den sakkyndige, nødvendig tid til utredning og kvaliteten på det arbeidet nemnda mottar.

For øvrig har departementet sendt ut et høringsnotat med forslag til lovendringer. Det foreslås at søksmåls-

fristen for å bringe saker avgjort av nemnda inn for domstolene økes fra fire til seks måneder. Dette vil trolig føre til færre saksanlegg fordi pasientene får mer tid til å vurdere om de skal bringe saken inn for domstolene eller ikke. Videre foreslås det at dekning av advokatutgifter begrenses til benefiserte satser, som er vesentlig lavere enn de satsene advokatene i dag baserer seg på.

Erstatningen utmåles etter reglene i skadeserstatningsloven. Hovedregelen er at det økonomiske tap pasienten lider som følge av feilbehandlingen skal erstattes. Erstatningsutmålingen er imidlertid meget skjønnsmessig, slik at Pasientskadenemnda ser et sterkt behov for standardisering innenfor blant annet utgifter som skaden antas å påføre pasienten i fremtiden, jf loven § 3-1 første ledd, og erstatning for tap av forsørger etter § 3-4 første og annet ledd.

*Gunnar Hanssen*  
nemndsleder



F.v. Atle Larsen, Aslak Syse, Gunnar Hanssen, Margrethe Hansen og Johan Arnt Steier.



# SAKSUTVIKLING

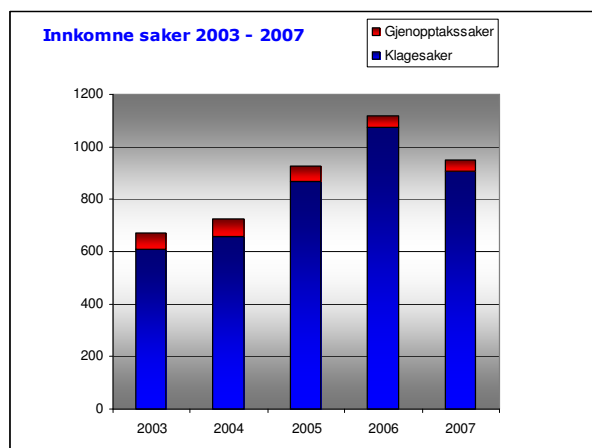
## Innkomne saker

PSN mottok i 2007 949 saker. 907 av disse sakene var ordinære klagesaker, mens de resterende sakene utgjorde gjenopptaksbegjæringer.

	Klagesaker	Gjenopptak	Sum
2003	609	65	674
2004	660	64	724
2005	867	60	927
2006	1073	47	1120
2007	907	42	949
	<b>4116</b>	<b>278</b>	<b>4394</b>

Tabell 1.

Tabellen ovenfor viser utviklingen i årene 2003 – 2007. Det har vært en til dels dramatisk økning i antall innkomne saker frem til 2006. I 2007 gikk antall innkomne saker ned med 15 %.



Figur 1.

Nedgangen i antall innkomne saker skyldes flere forhold:

- Det er registrert en nedgang i antall meldte saker til Norsk Pasientskadeerstatning (3 % fra 2006 til 2007).
- NPE har hatt høy turnover i 2007, og dette har påvirket saksavviklingen i negativ retning (rundt 10 % nedgang fra 2006 til 2007), hvilket igjen påvirker hvor

mange saker som kommer til PSN.

- NPEs restanser har øket.
- Det er grunn til å anta at nedgangen er av forbigående art, og at når det settes inn tiltak i NPE for å få ned restansene, vil saksmengden igjen øke i PSN.

## Behandlede saker

De fleste sakene blir forelagt nemnda i deres møter til behandling, mens et mindretall av sakene avgjøres av sekretariatet etter delegasjonsfullmakt fra nemnda.

I 2007 ble det avholdt 25 nemndsmøter. På hvert møte, som går over to dager, forelegges nemnda 32 saker.

	Nemnds-beh. saker	Deleg.-vedtak	Henlagte og tilbakev. saker til NPE	Sum
2003	582	43	14	639
2004	662	48	15	725
2005	663	79	19	761
2006	714	51	12	777
2007	743	47	20	810
Sum	<b>3364</b>	<b>268</b>	<b>80</b>	<b>3712</b>

Tabell 2.

Antall behandlede saker har øket fra år til år, men ikke tilstrekkelig til å redusere restansene.

En utfordring for PSN er at saksbehandlingen i NPE er blitt betydelig forenklet. Dette har ført til at hver sak som kommer til PSN har blitt mer arbeidskrevende. Samtidig har også PSN sett seg nødt til å forenkle sin saksbehandling noe, blant annet gjennom endring av vedtaksmaler og lignende.

## Saksbehandlingstiden m.m.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid har øket urovekkende i de senere år. All den tid PSN har hatt begrensede muligheter for å øke avviklingen, vil restansene og dermed også saksbehandlingstiden bare øke ytterligere.

Det er flere faktorer som påvirker her:

- Nemndas kapasitet
- Sekretariatets adgang til å behandle saker etter delegasjon fra nemnda
- Ressurssituasjonen

### Delegasjonsfullmakten ble utvidet den 15. oktober 2007, og lyder slik:

I henhold til pasientskadeloven § 17 fjerde ledd kan pasientskadenemndas sekretariat treffe avgjørelser på vegne av nemnda etter dens bestemmelse.

A. PSNs sekretariat gis myndighet til avgjøre følgende saker:

1. Klage over vedtak i saker om erstatningsansvar (ansvarssaker) og erstatningsutmåling (utmålingssaker), der avgjørelsen ikke reiser tvilsspørsmål av vesentlig betydning og saken ikke er av prinsipiell karakter.
2. Begjæring om fornyet behandling av ansvarssaker og utmålingssaker, der avgjørelsen ikke reiser tvilsspørsmål av vesentlig betydning og saken ikke er av prinsipiell karakter.
3. Spørsmål om foreldelse, der avgjørelsen ikke reiser tvilsspørsmål av vesentlig betydning og saken ikke er av prinsipiell karakter.
4. Saker som faller utenfor ordningen med pasientskadeerstatning, der avgjørelsen ikke reiser tvilsspørsmål av vesentlig betydning og saken ikke er av prinsipiell karakter.
5. Krav om dekning av utgifter til juridisk bistand.

6. Krav om oppreisning for oversittelse av klagefristen.

B. Saker som er avgjort i henhold til delegert myndighet underskrives av direktøren eller den direktøren bemyndiger, og saksbehandler.

C. Delegasjonsfullmakten tidsbegrenses til 31. desember 2008, og evalueres etter dette. Antall saker som avgjøres etter delegasjon skal ikke overstige 20 % av antall innkomne nye saker.

Det forhold at antall saker som avgjøres etter delegasjon, ikke skal overstige 20 % av antall innkomne nye saker, tilsier at dette tiltaket alene ikke er tilstrekkelig for å forhindre at restansene øker. I tillegg er det nødvendig å få oppnevnt et nytt sett med nemndsmedlemmer, slik at flere nemndsmøter kan berammes. Det er sannsynlig at en slik oppnevning vil finne sted medio 2008.

	Gj.sn. saksbehandlingstid
2003	5 måneder
2004	7 måneder
2005	8 måneder
2006	10 måneder
2007	14 måneder

Tabell 3.

Tabell 3 viser utviklingen i gjennomsnittlig saksbehandlingstid i årene 2003 – 2007.

Uten styrking av nemnda, vil det ikke være mulig å få redusert saksbehandlingstiden. Dersom det ikke finner sted noen markant økning i antall innkomne saker i 2008, ligger det an til at restansene i allefall ikke vil øke. Dette er imidlertid usikkert.



F.v. Hans Kristian Sandgrind og Cathrine Pedersen.

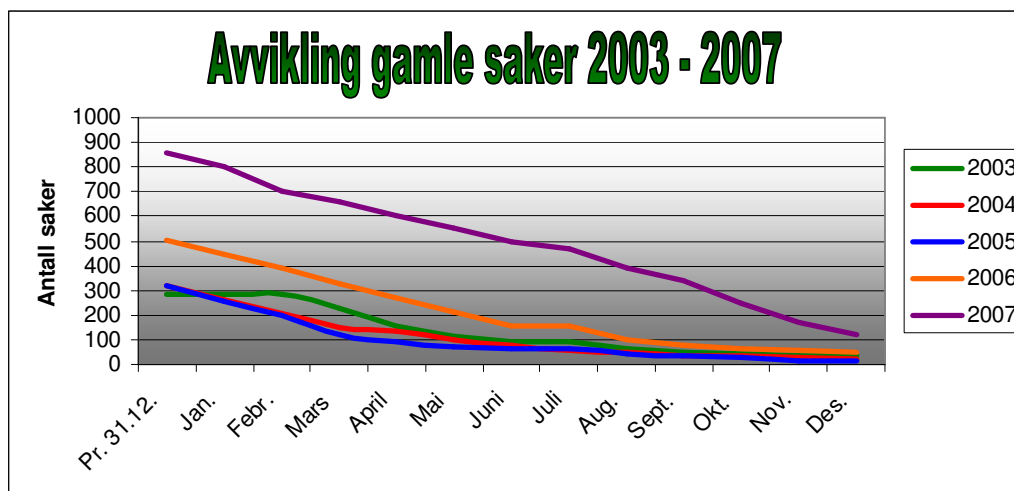
## Restanser

Iht. virksomhetsplanen for 2007, som er forankret i departementets tildelingsbrev, var det en målsetning at alle saker innkommet før 01.01.06 skulle være avviklet i løpet av 2007 (delmål 1). Videre var det en målsetning at 80 % av alle saker innkommet i løpet av 2006 skulle være avviklet (delmål 2).

År	Nye saker	Jan. 2003	Jan. 2004	Jan. 2005	Jan. 2006	Jan. 2007	Des. 2007
1994		1					
1998		1					
2000		1					
2001		21	3				
2002		262	31	4			
2003	667		285	15	2		
2004	724			302	11	2	
2005	927				489	51	2 (99,8 %)
2006	1120					806	118 (90 %)
2007	906						871
<b>Sum</b>	<b>4344</b>	286	319	321	502	859	<b>991</b>

Tabell 4.

Tabellen ovenfor viser at målsetningene i all hovedsak ble nådd med hensyn til delmål 1, og at målsetningene med hensyn til delmål 2 ble nådd med god margin.

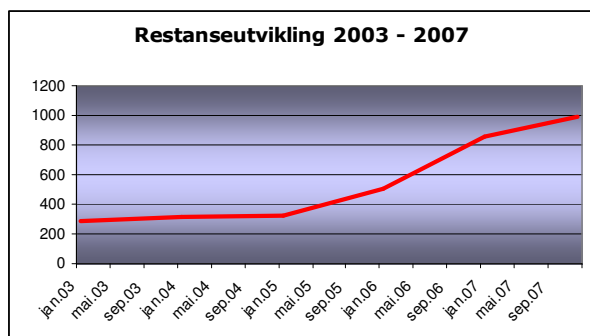


Figur 2.

Figuren ovenfor viser utviklingen i perioden 2003 til 2007. PSN har i hele denne perioden vært svært fokusert på viktigheten av at eldre saker skal prioriteres før nyere saker.

Noen saker tar imidlertid lengre tid. Dette skyldes som regel kompleksiteten i saken, at det er nødvendig å innhente flere sakkyndige vurderinger samt at saken gjerne har vært fremlagt for nemnda flere ganger. I noen tilfeller er det dessuten problematisk å få tak i sakkyndige som er villige til å påta seg oppdraget. Et fåtall sakkyndige bruker også uforholdsmessig lang tid på oppdraget. Dette medfører dessverre at saksbehandlingstiden i enkelte saker kan bli lenger enn ønskelig, og dette kommer i tillegg til den generelle økningen i saksbehandlingstiden.

Figuren nedenfor viser restanseutviklingen i årene 2003 – 2007. Idet det fant sted en nedgang i antall nye saker fra 2006 til 2007 (15 %), har utviklingen ikke vært fullt så negativ som fryktet. Det er like fullt grunn til å ta situasjonen alvorlig, og iverksette adekvate tiltak for å snu tendensen til at restansene bare øker.



Figur 3.

## Omgjøringsprosent

Tabellen nedenfor viser at omgjøringsprosenten har variert i enkelte år, med ytterpunktene i 2005 med 17,1 % og i 2006 med 12,5 %. Gjennomsnittlig omgjøringsprosent for hele perioden har imidlertid holdt seg noen lunde stabil.

Totalt ble 13,6 % av sakene omgjort helt eller delvis i 2007.

	Behandlede saker	Omgjorte saker	Omgjøringsprosent
<b>2003</b>	625	100	16,0 %
<b>2004</b>	710	97	13,7 %
<b>2005</b>	742	127	17,1 %
<b>2006</b>	765	96	12,5 %
<b>2007</b>	789	107	13,6 %
<b>Totalt</b>	<b>3631</b>	<b>527</b>	<b>14,5 %</b>

Tabell 5.

Variasjonene i omgjøringsprosent skyldes mest sannsynlig at antall erstatningsutmålinger som nemnda har behandlet, har variert. Det skal mindre til for å vinne frem i en erstatningsutmålingssak enn i en ansvarssak, og i disse sakene ligger medholdsprosenten rundt 30 - 40 %. Til sammenligning utgjør gjennomsnittlig omgjøringsprosent i ansvarssakene om lag 10 %.

Når antall erstatningsutmålingssaker som behandles av nemnda varierer, kan dette gi til dels store utslag i medholdsprosenten i et relativt sett lite tallmateriale.

## Særlig om erstatningsutmålingssakene

Antall erstatningsutmålingssaker som har vært fremlagt for nemnda til behandling, har variert i perioden 2003 – 2007.

	Antall saker totalt	Erstatn. justert	Erstatn. ikke justert	Omgjør.-prosent	Gj.sn. økning i erst.
<b>2003</b>	50	23	27	46,0 %	19,0 %
<b>2004</b>	77	26	51	33,8 %	11,5 %
<b>2005</b>	123	54	69	43,9 %	20,8 %
<b>2006</b>	98	30	68	30,6 %	16,0 %
<b>2007</b>	125	43	82	34,4 %	19,8 %
<b>Totalt</b>	<b>473</b>	<b>176</b>	<b>297</b>	<b>37,2 %</b>	<b>17,8 %</b>

Tabell 6.

I 2007 ble 125 erstatningsutmålingssaker fremlagt for nemnda, og nemnda justerte opp erstatningen i nesten 35 % av sakene. Oppjusteringens størrelse varierer også fra sak til sak; i noen saker er oppjusteringen helt marginal, mens den i andre saker kan være betydelig. Omgjøringsprosenten må derfor ses i sammenheng med gjennomsnittlig økning i erstatningsnivået. I 2007 ble det foretatt gjennomsnittlig 20 % oppjustering i erstatningsutmålingssakene.



Høyt kompetente medarbeidere i PSN.  
Her: Janne Larsen





## Bistand fra advokater og pasientombud

Prosentvis andel av pasienter som velger å la seg bistå med advokat, har steget jevnt i perioden fra 2003, men synes nå å ha stabilisert seg på litt over 40 % (etter en liten nedgang i 2006).

I 2007 var 318 pasienter representert ved advokat i de totalt 743 nemndsbehandlede sakene.

	Advokatbistand	Medhold
2003	28,0 %	21,1 %
2004	39,0 %	19,8 %
2005	44,0 %	24,9 %
2006	39,0 %	19,0 %
2007	42,8 %	22,6 %

Tabell 7.

Omgjøringsprosenten i disse sakene er noe høyere enn gjennomsnittlig omgjøringsprosent (14,5 %). Det må antas at advokatene siler bort en del saker hvor det fremstår som opplagt at klage ikke vil føre frem.

48 pasienter lot seg i 2007 bistå av et av landets pasientombud, evt. Norsk Pasientforening.

	Pasientombud o.l	Medhold
2003	13,0 %	21,3 %
2004	10,6 %	16,7 %
2005	7,8 %	18,2 %
2006	11,3 %	11,1 %
2007	6,4 %	18,8 %

Tabell 8.

Også i disse sakene ligger omgjøringsprosenten noe høyere enn gjennomsnittet.

På samme måte som i sakene hvor det er advokater inne i bildet, er det grunn til å anta at pasientombudene siler bort saker som ikke vil føre frem.

Det er grunn til å være oppmerksom på at tallmaterialet er beskjedent, og at det skal svært lite til før selv små endringer gjør til dels store utslag i statistikken.



## Retts sakene

### Organiseringen av retts sakene

Fra 01.01.04 er det Pasientskadenemnda som er rett saksøkt etter pasientskadeordningen. En egen rettssaksseksjon i sekretariatet ble opprettet høsten 2006. Fra høsten 2007 består denne seksjonen av 4 advokater som arbeider fulltid med rettsaker. I tillegg har saksbehandlerne, som alle er jurister, tilbud om å ha en mindre portefølje med rettsaker, primært med henblikk på å få advokatbevilling. I tillegg overlates et mindre antall saker til NPE.

Etter en anbudskonkurranse høsten 2004 inngikk PSN avtale med advokatfirmaet Riisa & Co. om å føre saker etter behov, med virkning fra 1. januar 2005 til 31. desember 2007.

I forlengelsen av at rettssaksseksjonen ble opprettet og at PSNs egne advokater fører stadig flere saker selv, er det besluttet ikke å utlyse noen ny anbudskonkurranse. Riisa & Co. har likevel i 2007 ført et betydelig antall saker for PSN, og vil også i 2008 føre en del saker, fortrinnsvis med tanke på å avslutte saker de er tildelt i avtaleperioden.



Seksjonssjef/advokat Felix Lous

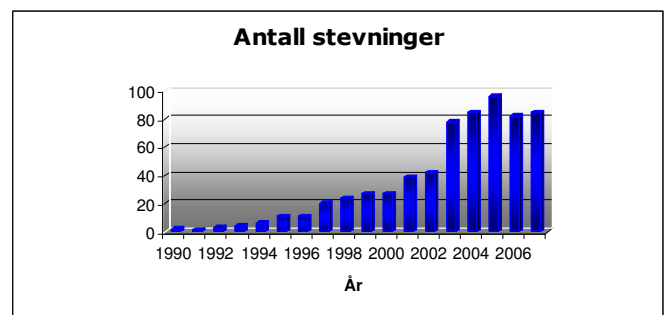
Der hvor saker føres av eksternt advokatfirma, stiller PSN normalt med partsrepresentant i hovedforhandlingene. Dette anses viktig av flere grunner:

- For å følge saken og bidra med innspill/synspunkter underveis, herunder å kunne ta stilling til eventuelle forlikssituasjoner som måtte oppstå.
- For å kunne foreta en selvstendig vurdering av ankespørsmålet, basert på den faktiske utvikling underveis i rettssaken, herunder å vurdere nye omstendigheter og opplysninger.
- Hensynet til opplæring - viktig for saksbehandlerne å overvære hvordan vedtak fra nemnda overprøves av domstolene.
- Viktig signaleffekt at representanter fra PSN faktisk er til stede og møter pasientene når det kommer til hovedforhandling.

## Innkommne stevninger og gjennomførte rettssaker

I perioden 1. januar 2004 til 31. desember 2007 har PSN mottatt til sammen 348 stevninger.

I 2007 mottok PSN 85 nye stevninger. Dette innebærer en liten økning i forhold til 2006 (82 stevninger), men er fortsatt lavere enn toppåret 2005 med 96 stevninger. Dette kan tyde på at antall stevninger nå har stabilisert seg et sted mellom 80 og 100 stevninger pr år, etter en jevn økning de foregående år.



Figur 4. NPE mottok i 2004 5 stevninger, slik at dette året innkam totalt 90 stevninger. Disse sakene er ikke tatt med i figuren.

Figuren ovenfor viser utviklingen fra ordningen med Norsk Pasientskadeerstatning ble etablert i 1988 og frem til 2007. Det fant sted en markant økning i antall stevninger fra 2003, dvs. som en følge av at pasientskadeloven trådte i kraft.

Det ble i 2007 gjennomført 60 hovedforhandlinger for domstolene, mot 68 i 2006. Tallet for 2006 er et resultat av at det kom inn flere nye stevninger i 2005 enn i 2006. Av de 60 hovedforhandlingene førte PSNs advokater 35 saker. 5 saker ble ført av prosessfullmektig fra NPE og 20 saker med prosessfullmektig fra Riisa & Co – noe som tilsvarer 33 % av de berammede sakene.

Tilsvarende for 2006 førte advokatfirmaet Riisa & Co. 41 saker, hvorav 29 for tingrett, 11 for lagmannsrett og 1 for Høyesterett – tilsvarende 60 % av de berammede sakene. I tråd med de føringer som er lagt i departementets tildelingsbrev, fører PSN flere og flere rettssaker selv.

Samlet var det i 2007 berammet 108 hovedforhandlinger, noe som indikerer at et betydelig antall saker enten ble forlikt eller trukket etter at de var berammet, jf nedenfor.

Antall løpende saker for domstolene pr 31. desember 2007 utgjorde 106, hvorav drøyt halvparten gikk for Oslo tingrett. Dette innebærer at PSN er blant de største "sivilrettslige aktører" i Oslo tingrett.

	2004	2005	2006	2007
<b>Nye stevninger</b>	<b>85</b>	<b>96</b>	<b>82</b>	<b>85</b>
<b>Berammete saker</b>		63	113	108
<b>Gjennomf. hovedforh.</b>		34	68	60
<b>- ført av PSN</b>		11 (32%)	23 (34%)	35 (58%)
<b>- ført av NPE</b>		1	4	5
<b>- ført av ekstern pfm</b>		22 (65%)	41 (60%)	20 (33%)
<b>Antall dommer</b>	8	31	61	57
<b>Saker avsluttet</b>	<b>13</b>	<b>56</b>	<b>80</b>	<b>93</b>

Tabell 9.

## Resultater pr. 31. desember 2007

Av til sammen 348 mottatte stevninger fra 1. januar 2004, var 242 saker avsluttet pr. 31. desember 2007, med en slik fordeling:

Avsluttet i 2004	13
Avsluttet i 2005	56
Avsluttet i 2006	80
Avsluttet i 2007	93

### Resultat avsluttede saker:

PSN vunnet	62
PSN tapt	21
Delvis vunnet/tapt	12
Trukket	88
Forlik	59

Dette innebærer at en vesentlig del av sakene trekkes (36 % av avsluttede saker) og at en noe mindre andel forlikes (24% av avsluttede saker). 39 % av sakene er avsluttet ved rettskraftig dom. Av disse har PSN vunnet 75 % (62 av

83). Disse tallene har vært stabile de senere år.

Saker som forlikes beror normalt på at det foreligger nye medisinske opplysninger eller at de faktiske forhold for øvrig har endret seg siden nemndas vedtak. Tilsvarende trekkes mange saker etter at det foreligger erklæring fra rettsoppnevnt sakkyndig.

## Forlikte saker 2007

Det ble i 2007 inngått forlik i 24 saker (mot 18 i 2006). 15 av sakene gjaldt ansvar. Disse sakene ble returnert til NPE for utmåling av erstatning. 9 saker gjaldt erstatningsutmåling, hvor det ble enighet om utbetaling av ytterligere erstatning.

## Særlig om ankesakene

I perioden 1. januar 2004 til 31. desember 2006 var det avsagt til sammen 100 dommer med Staten ved Pasientskadenemnda som saksøkt, hvorav 89 tingrettsdommer, 10 lagmannsrettsdommer og 1 Høyesterettsdom.

Hele 46 % av tingrettsdommene ble anket (41 av 89). Tallene for denne perioden kan splittes opp slik:

Pasienten anker:	23 saker (56 %)
PSN anker:	18 saker (44 %)
Sum anker:	41 saker (100 %)

Anke fra pasient trukket:	3
Forlik etter anke fra pasient: (erkjent ansvar)	1

Behandlet lagmannsrett:	10
-------------------------	----

<u>Resultat lagmannsrett + Høyesterett:</u>	
PSN vunnet (resultat tingrett: PSN vunnet 2 og tapt 4)	6
Pasienten vunnet (resultat tingrett: PSN tapt)	1
Delvis vunnet/tapt (resultat tingrett: 1 tapt, 1 vunnet og 1 delvis v/t)	3

Lagmannsrettens og Høyesteretts behandling i saker hvor PSN har anket innebærer at PSN har fått fullt medhold i 4 av 6 ankesaker (67 %) og delvis medhold i 1 av 6 (16,6 %). I en sak (16,6 %) har anken ikke ført frem, se neste side.

Ankeinstansenes behandling innebærer videre at pasientene har fått delvis medhold i 1 av 4 anker (25 %). Ankene fra pasientene har dermed ikke ført frem i 75 % av tilfellene.

I 2007 ble det avsagt 57 dommer, hvorav 14 lagmannsrettsdommer og 43 tingrettsdommer. Pr 31. desember 2007

er det fortsatt slik at en stor andel av tingrettsdommene ankes, selv om tallet har gått noe ned:

Til sammen ankes nå 39,5 % av tingrettsdommene videre til lagmannsretten (52 av 132) – mot 46 % pr 31. desember 2006.



Av de 14 dommene fra lagmannsretten i 2007 har PSN vunnet 9 og tapt 5. 12 av lagmannsrettsdommene er anket til Høyesterett. Kun en sak er henvist til behandling i Høyesterett, noe som innebærer at de øvrige 11 ankene er avvist av kjæremålsutvalget.

Samtlige av de 9 sakene hvor PSN har vunnet i lagmannsrettene er anket til Høyesterett, og samtlige er avvist.

PSN har anket 3 lagmannsrettsdommer til Høyesterett, og en av disse er henvist til Høyesterett. I denne saken ble det avsagt dom den 11. februar 2008.

**Dom Høyesterett 11.02.2008:**

Saken gjaldt alvorlige stråleskader etter behandling for kreft (sarkom) i hode/halsområdet. PSN hadde tapt saken etter de midlertidige reglene § 3a) – skade som følge av en risiko som ikke må aksepteres, jf Borgarting lagmannsretts dom 18.05.2007. Saken i Høyesterett gjaldt også spørsmålet om adekvat behandling, jf reglene §3 d). PSN ble frifunnet.

	PSN vunnet	PSN tapt	Til sammen
Lagmannsrettsdommer 2007	9	5	14
Rettskraftig/ikke anket	-	2	2
Anket til HR	9	3	12
- henvist HR	-	1	1
- avvist	9	2	11

Tabell 10.

Høyesterett har ikke hatt PSN-saker til behandling i 2007.





## Aktiviteter i 2007

### Omorganisering m.v.

Det har funnet sted en økning i bemanningen med tre stillinger i løpet av 2007.

Høsten 2007 ble saksbehandlerseksjonen inndelt i to seksjoner. Det ble opprettet en stab, og rettsaksseksjonen ble styrket med en stilling. Videre ble tidligere stilling som fagansvarlig omgjort til en fagsjefstilling.

### Pasientskadenemndas nettsider

Pasientskadenemndas nettsider har vært i drift siden våren 2004, og har vært under stadig utbedring siden den gang. Med begrensede ressurser på IT-/informasjonssiden, har imidlertid videreutvikling av sidene blitt noe forsømt i perioder.

I 2007 ble det bestemt at det skulle foretas en oppgradering av designet på PSNs nettsider, samtidig som det ble gjort en teknisk oppgradering for å imøtekomme kravene til norge.no (det "offentlige Norge" på nett).

Norge.no stiller visse krav til statlige og kommunale nettstedene for å sikre tilgjengelighet for alle. Dette innebar for PSNs del at det måtte foretas enkelte justeringer for å bedre brukervennligheten. Blant annet er nettsidene nå tilpasset for synshemmede. Dette var en fin anledning til samtidig å foreta en oppdatering av designet, og i godt samarbeid med kommunikasjonsbyrået Gazette har PSNs nettsider nå fått en aldri så liten make-over.

Arbeidet med PSNs nettsider vil fortsette i 2008. Målet er å gjøre sidene informative, oppdaterte og godt strukturerte, samtidig som det tilstrebes å gjøre nettstedet mer visuelt innbydende.



### Tiltak for å redusere saksbehandlingstid og restanser

En av de største utfordringene PSN har hatt i 2007, har vært den stadig økende saksbehandlingstiden, som har øket fra om lag 5 måneder i 2003 til 14 måneder i 2007. Dette er en direkte konsekvens av at restansene har øket, uten at muligheten for å øke saksavviklingen har vært til stede.

På denne bakgrunn sendte PSN et brev til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i mars 2007, der det ble foreslått å utvide nemndas adgang til delegasjon av vedtakskompetanse til sekretariatet samt at problemene rundt nemndas kapasitet ble berørt.

HODs tolkning av pasientskadelovens regler angående adgangen til å utvide delegasjonsfullmakten forelå i juli 2007.

Nemnda besluttet den 15. oktober 2007 å utvide delegasjonsfullmakten til å gjelde alle sakstyper, men begrenset dette til saker der avgjørelsen ikke reiser tvilsspørsmål av vesentlig betydning og ikke er av prinsipiell karakter. I tillegg ble delegasjonsfullmakten tidsbegrenset til 31. desember 2008 med påfølgende evaluering, samt at antall saker som avgjøres etter delegasjon ikke skal overstige 20 % av antall innkomne nye saker.

Delegasjonsfullmakten åpner med dette for at om lag 200 saker kan avgjøres utenom nemndsbehandling. Til sammenligning ble om lag 50 saker avgjort årlig etter den tidligere og snevrere delegasjonsfullmakten, slik at den reelle

økningen i antall avviklede saker i realiteten utgjør om lag 150 saker.

Da utvidelsen av delegasjonsfullmakten alene ikke er tilstrekkelig til å hindre fortsatt økning i saksbehandlingstiden, anmodet PSN i brev av 16. november 2007 om oppnevning av en fjerde nemnd. Dette vil øke kapasiteten med ytterligere 260 saker i året. For å få effekt av utvidelsen av delegasjonsordningen og en ny nemnd, må imidlertid sekretariatet tilføres økte ressurser.

I tillegg har sekretariatet i 2007 gjennomført en forenkling av vedtaksmalene samt at det fra 1. januar 2008 er ansatt ytterligere en rådgivende lege i 20 % stilling (spesialist i generell og ortopedisk kirurgi). Dette har sammenheng med at om lag 40 % av klagesakene er ortopedisaker, og at nemnda har ønsket at saker som avgjøres etter delegasjonsfullmakten skal kvalitetssikres gjennom økt bruk av medisinsk ekspertise.

### **Rettsakene**

Departementet har pålagt PSN skal fortsette prosessen med å prosedere flere rettsaker selv.

Av den grunn er det ikke foretatt en ny anbudsutlysning vedrørende rettsakene. Målsetningen om at PSN skal føre så godt som alle rettsakene sine selv, vil være gjennomført i løpet av andre halvdel av 2008.

### **Risikostyring og internkontroll**

Det fremgår av departementets tildelingsbrev at PSN i henhold til pkt. 2.4 i Bestemmelser om økonomistyring i staten skal etablere dokumentert internkontroll tilpasset risiko og vesentlighet.

Denne målsetningen er gjennomført.

### **Nordisk samarbeid**

Samtlige av de øvrige nordiske land har en tilsvarende pasientskadeerstatnings-

ordning som Norge, selv om organiseringen og spesielt finansieringen varierer noe. De nordiske landene henter inspirasjon fra hverandre gjennom et nordisk samarbeid.

I årene fra 2003/2004 har det blitt arrangert Nordisk konferanse i henholdsvis Sverige (2004) og Danmark (2006). I 2008 er Norge vertsland.

Forberedende møte med representanter fra henholdsvis Danmark, Sverige og Finland fant sted høsten 2007, og selve konferansen vil bli arrangert i Oslo i september 2008.



### **LovData**

Samtlige vedtak fattet i perioden fra 1. januar 2003 og til 31. desember 2007 er lagt ut på LovData. Vedtakene er anonymisert.

Formålet med dette arbeidet er at nemndspraksis skal være tilgjengelig for offentligheten.

### **IT/IKT**

PSN gikk i 2006 over til lønns- og personalsystemet SAP. Videre ble et prosjekt med overgang til elektronisk fakturahåndtering (Contempus) samt elektronisk håndtering av reiseregninger gjennomført samme år.

Våren 2007 innledet PSN et samarbeid med NPE om mottakelse av klagesaksdokumenter ved elektronisk overføring via en portal. Overføringen er sikret og i henhold til de krav Datatilsynet stiller.

PSN er i gang med et forprosjekt med tanke på overgang til helelektronisk

dokumenthåndtering. Nåværende saksbehandlersystem er utidsmessig, og det anses ikke fornuftig å bruke mer midler på dette systemet. Det er imidlertid en utfordring å få til en overgang til et nytt system all den tid det ikke er bevilget midler til dette, og budsjettsituasjonen er slik den er.

### **Utvidelse av PSNs lokaler**

Grunnet stor vekst i PSN, har virksomheten etter hvert opplevd plassmangel i sine lokaler. En midlertidig løsning har vært å operere med åpne kontorlandskap. Dette har ikke vært noen heldig løsning, idet arbeidet med klagesaker krever ro og konsentrasjon. Kontrakt om utvidelse av lokalene ble inngått mot slutten av 2007. Formålet har vært at alle medarbeidere skulle få sine egne kontorer.

### **Nyopprettet stilling som fagsjef**

Høsten 2007 ble det opprettet en ny stilling som fagsjef. Formålet med denne stillingen er blant annet å samordne både nemnds- og rettspraksis, utarbeide fagnotater, domsregistre, bistå med opplæring m.v.

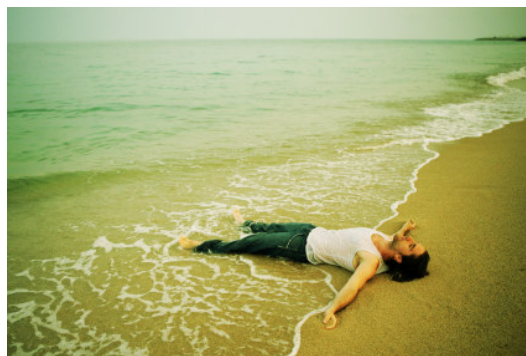


*Hege Solem Markussen er tilsatt i stillingen som fagsjef. Hun har mer enn 10 års erfaring fra området med personskadeerstatning.*

### **Andre forhold**

Et viktig mål for PSN er å sørge for at de ansatte har god kompetanse til å behandle de saker som behandles. Det legges stor vekt på kursing både internt og eksternt. Gjennom interne domsmøter holdes medarbeiderne oppdatert om utfallet i rettssakene, og det arrangeres også jevnlig fag- og seksjonsmøter. Viktige og prinsipielle problemstillinger er gjenstand for diskusjoner i fagmøtene.

En fredag pr. måned inviteres eksterne foredragsholdere – fortrinnsvis fra andre offentlige etater - til PSN (fredagsforum), og PSNs egne medarbeidere inviteres også jevnlig til andre offentlige etater for å holde foredrag. Formålet er å gi medarbeiderne inspirasjon og kunnskaper på områder både av juridisk og medisinsk karakter.



## Regnskap for 2007

I henhold til tildelingsbrevet for 2007 utgjorde budsjettet for 2007 kr 22 572 000. Budsjettrammen ble ved flere anledninger øket i løpet av året, slik at samlet budsjett utgjorde **kr 24 208 000**.

	2003	2004	2005	2006	2007
<b>BUDSJETTRAMME</b>	14 400 000	17 779 000	18 343 000	22 060 000	24 208 000

### DRIFTSUTGIFTER (hele 1 000 kr)

<b>LØNNSUTGIFTER</b>					
Stillinger	3 431 000	5 190 000	5 937 000	7 869 000	8 762 000
Ekstrahjelp	145 000	112 000	0	163 000	1 377 000
Diverse	95 000	13 000	0	16 000	6 000
Styrer, råd, utvalg m.v.	1 963 000	2 381 000	2 383 000	2 223 000	2 655 000
Trygder, pensjon	1 147 000	1 083 000	1 188 000	1 428 000	1 751 000
<b>Sum</b>	<b>6 781 000</b>	<b>8 779 000</b>	<b>9 508 000</b>	<b>11 699 000</b>	<b>14 551 000</b>

<b>ANDRE DRIFTSUTGIFTER</b>					
Maskiner, inventar, utstyr	739 000	543 000	488 000	480 000	913 000
Forbruksmateriell	399 000	304 000	286 000	431 000	480 000
Reiseutgifter m.m.	494 000	772 000	783 000	1 156 000	1 040 000
Kontortjenester m.m.	424 000	598 000	510 000	876 000	668 000
Konsulenttjenester	518 000	1 558 000	5 069 000	5 852 000	5 848 000
Databehandlingstjenester	2 180 000	1 498 000	839 000	1 561 000	1 815 000
Bygningers drift, lokalleie	1 513 000	1 640 000	1 389 000	1 774 000	1 879 000
<b>Sum</b>	<b>6 267 000</b>	<b>6 913 000</b>	<b>9 364 000</b>	<b>12 130 000</b>	<b>12 643 000</b>

<b>TOTALT</b>	13 048 000	15 692 000	18 872 000	23 829 000	27 194 000
---------------	------------	------------	------------	------------	------------

<b>RESULTAT</b>	<b>1 352 000</b>	<b>2 087 000</b>	<b>-529 000</b>	<b>-1 769 000</b>	<b>-2 986 000</b>
-----------------	------------------	------------------	-----------------	-------------------	-------------------

Tabell 11.

Grunnet merinntekter i form av refusjoner fra trygden, utgjorde merforbruket i 2007 kr 2 123 613. Tilsvarende utgjorde merforbruket grunnet merinntekter i 2006 kr 1 514 000 og i 2005 kr 387 000.

Lønnsutgiftene har øket som en følge av nyansettelser og endringer av enkelte stillinger som en følge av omorganisering. Videre har det vært foretatt en del IT-tekniske investeringer. Den vesentligste årsaken til at budsjettet ikke har holdt i 2007 er imidlertid utgiftene i forbindelse med rettssakene. PSN har til enhver tid rundt 110 løpende rettssaker, og flere av disse har versert i flere rettsinstanser. I og med at rammeavtalen med Advokatfirmaet Riisa & Co. gikk ut den 31. desember 2007, er det nå



kun et lite fåtall av saker som håndteres av dette firmaet (under 20 %). Det er en målsetning at firmaet skal avslutte de rettssakene som er tildelt, og at PSN deretter skal prosedere alle sakene selv. Gjennom dette tiltaket vil utgiftene i forbindelse med rettssakene bli drastisk redusert.

Nedenfor følger en oversikt over fordelingen av utgifter til konsulenttjenester i perioden 2003 – 2007.

Konsulenttjenester	2003	2004	2005	2006	2007
Innleid vikar fra vikarbyrå					542 000
Generelle kostnader	7 000	77 000	114 000	44 000	138 000
IKT-relatert		8 000	47 000	19 000	62 000
Sakkyndige	428 000	863 000	991 000	534 000	976 000
Div. saksutlegg klagesaker	21 000	20 000	7 000	14 000	11 000
Advokathonorar	61 000	588 000	3 904 000	5 238 000	4 113 000
Øvrige honorarer	1 000	2 000	6 000	3 000	6 000
<b>Sum</b>	<b>518 000</b>	<b>1 558 000</b>	<b>5 069 000</b>	<b>5 852 000</b>	<b>5 848 000</b>

Tabell 13.

De samlede utgiftene til konsulenttjenester i 2007 er på samme nivå som i 2006. Det er imidlertid verdt å merke seg at det i 2007 ble opprettet en ny underkonto – "innleid vikar fra vikarbyrå" – som ikke har vært tatt med her i tidligere år. Denne type utgifter har tidligere vært ført på kontogruppen "kontortjenester".

Dersom man holder utgiftene til innleid vikar fra vikarbyrå utenfor, gir dette et forbruk på kr 5 306 000 for 2007, hvilket representerer en nedgang sammenlignet med resultatet fra 2006. Utgiftene i forbindelse med rettssakene har gått ned med om lag 1 mill. kroner. På den annen side er utgiftene til sakkyndige doblet fra 2006 til 2007.

Det forhold at nedgangen hva gjelder utgifter i forbindelse med rettssakene ikke har blitt redusert ytterligere fra 2006 til 2007, har sammenheng med at nesten 50 % av tingrettsdommene ankes videre til lagmannsrett. Dette medfører at kostnadene i den enkelte rettssak har vært betydelig høyere enn det som opprinnelig ble lagt til grunn som en forutsetning da budsjettet for 2007 ble fastsatt. Økningen i utgifter til sakkyndige har direkte sammenheng med at færre saker utredes i NPE, og at behovet for ytterligere utredning av sakene er forskjøvet til PSN.

Tabellen nedenfor viser utviklingen i perioden 2003 – 2007 hva gjelder kostnader til konsulenter sammenlignet med det totale forbruket.

	2003	2004	2005	2006	2007
Totalt forbruk	13 048 000	15 692 000	18 872 000	23 829 000	27 194 000
Konsulenttjenester	518 000	1 558 000	5 069 000	5 852 000	5 306 000
<b>%</b>	<b>4 %</b>	<b>6 %</b>	<b>27 %</b>	<b>25 %</b>	<b>20 %</b>

Tabell 14. Utgifter til innleid vikar fra vikarbyrå er holdt utenfor.



## Vedlegg 1

### **REGLER FOR MIDLERTIDIG ORDNING MED PASIENT- SKADEERSTATNING 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 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. 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. Bli 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 Erstatnings 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 delegere 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.

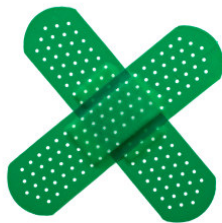
Pasienten kan gå til søksmål med krav etter de alminnelige erstatningsregler. I så fall faller Pasientskadenemndas avgjørelse bort.

## **§ 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 yrkesskadeforsikring § 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 domstoloven § 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 c<sup>1</sup> 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 helse-tjenesten 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 fortrengsel 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 instruksjoner,
- 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, førstinstansens 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 førstinstansen 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.

Vedtatt 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.

Vedtatt 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.<sup>1</sup>

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



## Pasientskadenemnda

Pasientskadenemnda  
Postboks 8960 Youngstorget  
0028 Oslo

Besøksadresse: Møllergata 24, Oslo

E-post: [post@pasientskadenemnda.no](mailto:post@pasientskadenemnda.no)  
Nettsider: [www.pasientskadenemnda.no](http://www.pasientskadenemnda.no)  
Telefon: 22 99 36 30 – Faks: 22 99 36 36