

INNHold

Forord	2
Sammendrag	3
Pasientskadenemnda og sekretariatets oppgaver og sammensetning	4
Nemnda	5
Sekretariatet	6
Prioriteringer og resultatmål for 2008	7
Saksutvikling	7
Innkomne saker	7
Behandlede saker	8
Saksbehandlingstiden m.m.	8
Restanser	10
Omgjøringsprosent	11
Særlig om erstatningsutmålingssakene	12
Bistand fra advokater og pasientombud	12
Retts sakene	13
Organiseringen av retts sakene	13
Innkomne stevninger og gjennomførte retts saker	13
Resultater pr. 31. desember 2008	14
Forlikte saker 2008	15
Særlig om ankesakene	15
Utvidelse av pasientskadeordningen samt noen lovendringer	16
Klagesaker vedrørende meningokk b vaksine	18
Sykefraværet i PSN	19
Aktiviteter i 2008	19
Regnskap for 2008	20
Vedlegg 1: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus/poliklinikker	22
Vedlegg 2: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for psykiatriske sykehus/poliklinikker	23
Vedlegg 3: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for kommunelegetjenesten/kommunal legevakt	25
Vedlegg 4: Lov om erstatning ved pasientskadeskader m.v. (pasientskadeloven)	26
Vedlegg 5: Forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda	30

FORORD

I årsrapporten presenteres nemnda og dens virksomhet. Det vil bli redegjort for utviklings-trekk i årene fra etableringen av Pasientskade-nemnda (PSN) i 2003 til 2008.

I årene 2003 – 2006 fant det sted en betydelig økning i antall meldte klagesaker, mens det i 2007 og 2008 har vært registrert en nedgang. I de fleste etater som arbeider med klagesaker innenfor helserelevante områder, er det meldt om en tilsvarende nedgang. Det er usikkert hva dette skyldes.

Nedgangen i perioden 2007 – 2008 er likevel mer markant for PSN enn for øvrige etater det er naturlig å sammenligne seg med. Noe av forklaringen ligger nok i at førstestansen NPE har slitt med sin avvikling, hvilket har påvirket antall saker som har blitt oversendt til PSN.

På tross av nedgang i antall meldte klagesaker, har det vært en utfordring at restansene, dvs. antall saker under behandling, likevel har økt frem til 2007. Årsaken er at nemnda, som så langt har behandlet brorparten av sakene i PSN, på mange måter ble en flaskehals i og med at det ikke var mulig å avvikle flere saker enn det som inntok til ordningen. Dette påvirket også gjennomsnittlig saksbehandlingstid på en svært negativ måte. Ved årsskiftet 2007/2008 utgjorde gjennomsnittlig saksbehandlingstid 14-15 måneder. Dette var ikke akseptabelt.

I 2008 har det vært rettet et sterkt fokus mot tiltak som kunne redusere restansene og gjennomsnittlig saksbehandlingstid. Blant annet ble det oppnevnt et tredje sett med vara nemndsmedlemmer, noe som skulle gjøre det mulig å beramme flere nemndsmøter. Grunnet en anstrengt budsjettssituasjon med et merforbruk på over 4 mill. kroner i 2008, var det ikke mulig å benytte de nyoppnevnte medlemmene før i 2009. Det viktigste tiltaket som faktisk fikk effekt i 2008, var dermed utvidelse av delegasjonsfullmakten samt ansettelse av flere saksbehandlere. Ved at 20 % av alle inntømte

klagesaker kunne behandles etter en forenklet modell, økte avviklingen med rundt 26 % i 2008. Noe av denne økningen skyldes også at det ble berammet flere nemndsmøter i 2008 sammenlignet med 2007. For første gang siden PSN ble opprettet som et selvstendig klageorgan, ble det avviklet om lag like mange saker som det kom inn. Antall saker under behandling var derfor noen lunde stabil 31. desember 2008 sammenlignet med året før. Fordi avviklingshastigheten har økt, utgjorde gjennomsnittlig saksbehandlingstid rundt 11 måneder ved årsskiftet 2008/2009, selv om antall saker under behandling altså var nærmest uendret i forhold til foregående år.

2008 har for øvrig vært et rekordår på flere måter. Aldri tidligere har så mange rettssaker blitt berammet, og det har heller aldri blitt gjennomført så vidt mange hovedforhandlinger tidligere. PSNs egne medarbeidere prosederer nå dessuten langt på vei de aller fleste rettssakene selv.

Vi håper at PSNs årsrapport for 2008 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, april 2009

Rose-Marie Christiansen

direktør



SAMMENDRAG

PSN hadde den 1. januar 2008 991 saker under behandling, mot 859 året før. Dette representerer en økning i PSNs restanser (dvs. saker under behandling) på 15 %.

I løpet av 2008 har PSN mottatt 1001 nye saker – i det alt vesentlige klagesaker – mot 950 saker i 2007 (en økning på 5 %).

Den 31. desember 2008 hadde PSN 979 løpende saker, noe som representerer en beskjeden nedgang sammenlignet med foregående år. Uten iverksatte tiltak som berammelse av flere nemndsmøter, utvidelse av delegasjonsfullmakten og ansettelse av flere medarbeidere, ville restansene ha øket markant igjen.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid økte til 14-15 måneder i 2007, men sank til 11 måneder i slutten av 2008. Selv om antall saker under behandling var tilnærmet lik på slutten av 2007 og 2008, har det stor betydning for gjennomsnittlig saksbehandlingstid at avviklingshastigheten både hva gjelder nemndsbehandlede saker og saker behandlet etter delegasjonsfullmakten har økt. Dermed tar det kortere tid fra en sak kommer inn i systemet til den er ferdigbehandlet.

9,4 % av pasientene som fikk sin sak behandlet i PSN i 2008, fikk helt eller delvis medhold i sin klage. Dette er en god del lavere enn tidligere. I gjennomsnitt har pasientenes klager ført frem i 13,3 % av sakene i årene 2003 – 2008.

Etter en periode med noe nedgang, er antall nye rettssaker igjen på vei oppover. Rekordene i 2005 med 96 stevninger er imidlertid ikke nådd. I 2008 inkom det 87 nye stevninger.

En av konsekvensene ved nye tvisteloven er at hovedforhandlinger berammes raskere enn før. 2008 kommer nok til å bli stående som et rekordår hva gjelder berammede og gjennomførte hovedforhandlinger samt avsluttede saker. Ved slutten av 2008 hadde PSN 86

løpende rettssaker, dvs. om lag 20 færre saker enn i tidligere år.

Rundt 25 % av rettssakene blir forlikt før hovedforhandling, mens rundt 35 % blir trukket før hovedforhandling. Dette er en fordeling som har holdt seg meget stabil i hele perioden fra 2004 til 2008. Nå som ankefristen er øket fra fire til seks måneder, vil det bli interessant å følge utviklingen spesielt hva gjelder de trukkede sakene.

Blant sakene som ender med rettskraftig dom, frikjennes Staten ved PSN i 75 % av tilfellene. Dette tallet har vært uendret i hele den perioden hvor Staten ved PSN har vært å anse som rette saksøkt.

I en tid hvor de fleste offentlige etater har slitt med høy turn over, har PSN klart å beholde sine medarbeidere. Turn over har i hele perioden fra 2003 til 2008 ligget på rundt 5 %.

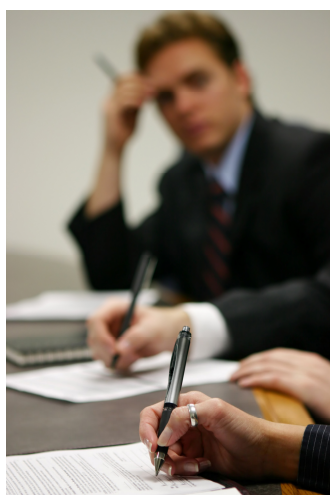
På www.pasientskadenemnda.no finnes informasjon om ordningen, eksempler fra nemndspraksis, statistikk m.m.



PASIENTSKADENEMNDA OG SEKRETARIATETS OPPGAVER OG SAMMEN- SETNING

PSN er en uavhengig klagenemnd underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Nemnda behandler klager fra pasienter over vedtak truffet av Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Flertallet av sakene gjelder ansvarsgrunnlaget (dvs. om pasienten har krav på erstatning eller ikke), mens et mindretall (anslagsvis 16-17 %) 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 nemndsbehandlete 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 to sett av personlige varamedlemmer oppnevnt. I den forbindelse kom det flere kvinner inn i nemnda, slik at andelen nå overstiger 40 %. Nemnda ble ytterligere utvidet med et tredje sett varamedlemmer i juni 2008.

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 var ved årsskiftet 2008/2009 ansatt 22 jurister i sekretariatet, og 17 av disse hadde på dette tidspunktet advokatbevilling. De resterende var 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.

20 % av sakene ble i 2008 avgjort 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 som er truffet etter 1. januar 2003 publiseres i anonymisert form på Lovdata.



NEMNDA

Nemndas faste medlemmer samt to sett med personlige varaer ble oppnevnt i statsråd med virkning fra 1. juni 2006. I juni 2008 ble det oppnevnt et tredje sett med personlige varamedlemmer.

Nemndas sammensetning er slik:

Faste medlemmer:

Leder: **Sorenskriver Gunnar Hanssen**,
Brandbu
Nestleder: **Tingrettsdommer Tine Kari**
Nordengen, Oslo
Bruker-
representant **Fagsjef Anne Elisabeth Eriksrud**,
Oslo
Lege I: **Overlege Johan Arnt Steier**, Bergen
(fødselsmed. Og gynekologi)
Lege II: **Overlege Ingrid Spurkland**, Oslo
(psykiatri)

Vara I:

Leder: **Tingrettsdommer Torjus Gard**,
Oslo
Nestleder: **Professor Aslak Syse**, Oslo
Bruker-
representant **Pasientombud Atle Larsen**, Oslo
(erstattet Even Hagelien 01.01.07)
Lege I: **Overlege Lill Karin Mensen**, Oslo
(indremedisin og geriatri)
Lege II: **Legge Margrethe Hansen**,
Sarpsborg (allmenntmedisin)

Vara II:

Leder: **Lagdommer Sissel Endresen**,
Trondheim
Nestleder: **Sorenskriver Gunnar Lind**, Bodø
Bruker-
representant **Underdirektør Terje Kili**, Skien
Lege I: **Overlege Espen Mørk**, Gjøvik
(ortopedi)
Lege II: **Seksjonsoverlege Eli-Anne Torp**,
Elverum (nevrologi)

Vara III:

Leder: **Sorenskriver Randi Haukebø**,
Eidsvoll
Nestleder: **Sorenskriver Marit Nervik**,
Hønefoss
Bruker-
representant **Generalsekretær Geir Lippestad**,
Oslo
Lege I: **Professor Asgaut Viste**, Bergen
(gastroenterologisk kirurg)
Lege II: **Seksjonsoverlege Anne Gina Schie**
Berntsen, Oslo (anestesiolog)

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



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

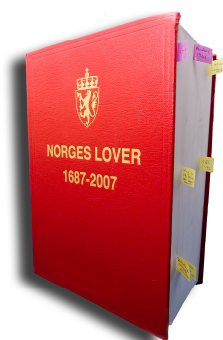
Leder av nemnda skal ha juridisk embets-eksamen. To av medlemmene skal ha medisinsk sakkyndig bakgrunn, og ett av medlemmene skal være brukerrepresentant oppnevnt etter forslag fra Norsk Pasientforening, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og Forbrukerrådet. Det er ikke stillet spesielle krav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

PRIORITERINGER OG RESULTATMÅL FOR 2008

I henhold til departementets tildelingsbrev for 2008 er PSNs **hovedmål** beskrevet slik:

- God og rask saksavvikling
- Avvikling av eldre saker (dvs. alle saker innkommet før 01.01.08)
- Prosederer flere rettssaker selv
- Gi informasjon til pasientene om hvordan sakene deres vil bli behandlet og hvor lang tid det forventes å ta
- Opprettholdelse av 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.



SAKSUTVIKLING

Innkomne saker

Prognosen for 2008 var at PSN ville motta om lag 1200 nye saker, mens **resultatet** ble at det innkom rundt 1000 saker.

PSN mottok i 2008 1001 saker. 955 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
2008	955	46	1001
	5071	324	5395

Tabell 1.

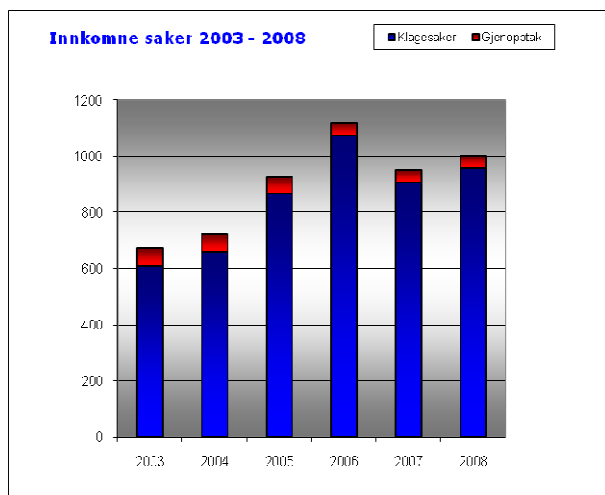
Tabellen ovenfor viser utviklingen i årene 2003 – 2008. Det var en til dels nokså dramatisk økning i antall innkomne saker frem til 2006. I 2007 gikk antall innkomne saker ned med 15 %, mens det i 2008 igjen var en økning med beskjedne 5 %.

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 og 10 % fra 2007 til 2008).
- NPE har hatt høy turnover i 2007 og 2008, og dette har påvirket saksavviklingen i negativ retning (rundt 10 % nedgang fra 2006 til 2007 og ca. 20 % nedgang fra 2007 til 2008), hvilket igjen påvirker hvor mange saker som kommer til PSN.
- 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.

For øvrig er det verdt å merke seg at det i andre etater det er naturlig å sammenligne seg med, har vært en tilsvarende nedgang i antall meldte saker.

Figuren på neste side viser saksutviklingen i perioden 2003 – 2008.



Figur 1.

Behandlede saker

Målsetningen for 2008 var at PSN skulle avslutte 1020 saker. **Resultatet** for 2008 var at 1029 saker ble avsluttet.

	Nemnds- beh. saker	Deleg.- vedtak	Henl. 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
2008	786	212	31	1029
Sum	4150	480	111	4741

Tabell 2.

De fleste sakene blir forelagt nemnda til behandling i deres møter, mens om lag 20 % av sakene i 2008 ble avgjort av sekretariatet etter delegasjonsfullmakt fra nemnda.

I 2008 ble det avholdt 27 nemndsmøter. På hvert møte, som går over to dager, forelegges nemnda normalt 32 saker.

Antall behandlede saker har øket fra år til år, men først i 2008 ble det avviklet noen lunde like mange saker som kom inn til PSN. Dette førte til at restansene, dvs. antall saker under

behandling, ikke endret seg vesentlig sammenlignet med foregående år.

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, og ikke minst gjennom utvidelse av delegasjonsfullmakten.

Saksbehandlingstiden m.m.

Målsetningen for 2008 var at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skulle overstige 10 – 12 måneder. **Resultatet** ved slutten av året var at gjennomsnittlig saksbehandlingstid utgjorde 11 måneder.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid har øket urovekkende i de senere år. All den tid PSN har hatt begrensede muligheter for å øke avviklingen, har restansene og dermed også saksbehandlingstiden øket fra år til år. I 2008 ble det iverksatt flere tiltak, og for første gang siden PSN ble opprettet i 2003, gikk saksbehandlingstiden ned.

Det er flere faktorer som påvirker muligheten for avvikling i PSN:

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

Det forhold at delegasjonsfullmakten ble utvidet høsten 2007 samt at flere saksbehandlere ble ansatt i 2008, førte til at det var mulig å få ned saksbehandlingstiden.

Det ble dessuten oppnevnt et tredje sett med vara nemndsmedlemmer i juni 2008, men grunnet en anstrengt budsjettsituasjon, var det ikke mulig å ta ut effekten av dette tiltaket før i 2009.

	Gjennomsn. saksbehandlingstid
2003	5 måneder
2004	7 måneder
2005	8 måneder
2006	10 måneder
2007	14 måneder
2008	11 måneder

Tabell 3.

Tabell 3 viser utviklingen i gjennomsnittlig saksbehandlingstid i årene 2003 – 2008.

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 å 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.

Delegasjonsfullmakten ble igjen midlertidig utvidet den 27. november 2008. Fom. 1. januar tom. 31. desember 2009 er fullmakten utvidet til 25 %.

Delegasjonsvedtakene fattes i det alt vesentlige av saksbehandlerne i PSN i samråd med seksjonssjefene i saksbehandlerseksjon I og II.



Seksjonssjef Mari Jarlsdatter Løvdal – saksbehandlerseksjon I



Seksjonssjef Terje Østraat – saksbehandlerseksjon II.

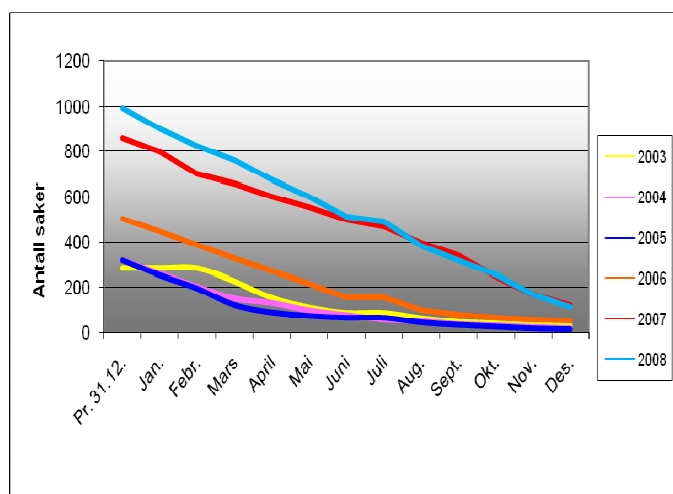
Restanser

Målsetningen for 2008 var at PSN skulle ha fokus på avvikling av gamle saker. I virksomhetsplanen ble målene konkretisert nærmere, ved at det var fastsatt som mål at alle saker innkommet før 01.01.07 og om lag 90 % av alle saker innkommet i 2007 skulle være avviklet innen utgangen av 2008. **Resultatet** for 2008 var at 99,4 % av de aller eldste sakene (innkommet i 2006) var avviklet, mens 88,6 % av sakene som innkom i 2007, var avviklet.

År	Nye saker	Jan. 2003	Jan. 2004	Jan. 2005	Jan. 2006	Jan. 2007	Jan. 2008	Jan. 2009
1994		1						
1998		1						
2000		1						
2001		21	3					
2002		262	31	4				
2003	674		285	15	2			
2004	724			302	11	2		
2005	927				489	51	2	
2006	1120					806	118	7 (99,4%)
2007	948						871	108 (88,6%)
2008	1001							864 (13,7%)
Sum	5394	286	319	321	502	859	991	979

Tabell 4.

Figuren nedenfor viser utviklingen i perioden 2003 til 2008. PSN har i hele denne perioden vært svært fokusert på viktigheten av at eldre saker skal prioriteres før nyere saker.



Figur 2.

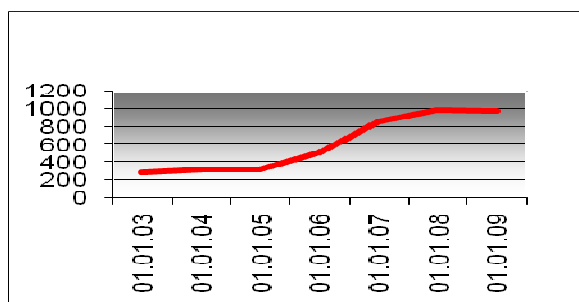
Figuren viser at det i hele perioden 2003 – 2008 har vært et sterkt fokus på avvikling av de eldste sakene i PSN.

Avviklingen følges opp månedlig, og rapporteringen blir således et viktig arbeidsverktøy for å måle hvorvidt PSN lykkes i å nå de oppsatte mål, herunder kunne håndtere eventuelle avvik underveis.

Her er saker mottatt i foregående år og tidligere slått sammen.

Når målsetningene ikke er nådd helt, har dette sammenheng med kompleksiteten i en del av sakene, at det er nødvendig å innhente flere sakkyndige vurderinger samt at sakene 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 – 2008. Etter en del år med betydelig økning, stabiliserte situasjonen seg i løpet av 2008. Dette skjedde fordi det kom færre saker fra NPE enn forutsatt, samt at avviklingen i PSN i 2008 for første gang var like stor som pågangen av nye saker.



Figur 3.

Omgjøringsprosent

Det er en viktig **målsetning** for PSN at berettigede forventninger skal innfris. Helt konkret innebærer dette at pasientene som fremsetter krav om erstatning, har krav på en korrekt erstatning. Selv om pasientene selv ikke er klar over hva man har krav på, plikter PSN å veilede også om ikke fremsatte krav, slik at den samlede erstatning blir så riktig som mulig.

Tabellen viser at omgjøringsprosenten har variert i enkelte år, med ytterpunktene i 2005 med 17,1 % og i 2008 med 9,4 %. Gjennomsnittlig omgjøringsprosent for hele perioden har imidlertid holdt seg noen lunde stabil med 13,3 % for perioden 2003 - 2008.

	Behandlede saker	Omgjorte saker	Omgjøringsprosent
2003	625	100	16,0 %
2004	710	97	13,7 %
2005	742	127	17,1 %
2006	765	96	12,5 %
2007	789	107	13,6 %
2008	998	94	9,4 %
Totalt	4629	621	13,4 %

Tabell 5.

Nedgangen i omgjøringsprosent skyldes langt på vei at medholdsprosenten i erstatningsutmålingssakene har sunket til nesten det halve. Mest sannsynlig skyldes dette dels økt harmonisering mellom PSNs og NPEs praksis, og dels arten av saker som er behandlet i NPE og som i neste omgang er påklaget til PSN. I perioder med høy turnover i NPE har flertallet av saker som har blitt behandlet i NPE vært av de mer kurante, mens de tyngre sakene har måttet vente grunnet mangel på saksbehandlere med tyngre faglig bakgrunn. For øvrig er det også grunn til å anta at utvidelsen av delegasjonsfullmakten i PSN har innvirket på omgjøringsprosenten. Ved at enklere saker – fortrinnsvis avslagssaker - nå behandles raskere enn tidligere, er det holdepunkter for at det nettopp i 2008 har blitt avgjort flere saker som har endt med avslag enn tidligere. Det er uansett ikke holdepunkter for at nemndas praksis har blitt strengere.



F.v. Magnhild Wangensteen-Haugen og Kari Markussen.

Særlig om erstatningsutmålings-sakene

PSNs **målsetning** er å foreta korrekte erstatningsoppgjør. Antall erstatningsutmålings saker som har vært fremlagt for nemnda til behandling, har variert i perioden 2003 – 2008.

I 2008 ble 152 erstatningsutmålings saker fremlagt for nemnda, hvilket var ny rekord. Nemnda justerte opp erstatningen i nesten 22 % av sakene, mot om lag 35 % i 2007.

	Antall saker totalt	Erst. just	Erst. ikke just.	Om-gjør. - %	Gj.sn. økning i erst.
2003	50	23	27	46,0 %	19,0 %
2004	77	26	51	33,8 %	11,5 %
2005	123	54	69	43,9 %	20,8 %
2006	98	30	68	30,6 %	16,0 %
2007	125	43	82	34,4 %	19,8 %
2008	152	33	119	21,7 %	12,4 %
Totalt	625	209	416	33,4 %	16,9 %

Tabell 6.

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 2008 ble det foretatt gjennomsnittlig ca. 12 % oppjustering i erstatningsnivået. Til sammenligning ble det gjennomsnittlig foretatt oppjustering med nesten 20 % i disse sakene i 2007.

Bistand fra advokater og pasient-ombud

Prosentvis andel av pasienter som velger å la seg bistå med advokat, har steget jevnt i perioden fra 2003 til 2008.

I 2008 var om lag 45 % av pasientene i de nemndsbehandlede sakene representert ved advokat.

	Advokat-bistand	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 %
2008	44,9 %	14,3 %

Tabell 7. Det er kun de nemndsbehandlede sakene som er tatt med i statistikken.

Omgjøringsprosenten i disse sakene er litt høyere enn gjennomsnittlig omgjøringsprosent (13,4 %). Det må antas at advokatene siler bort en del saker hvor det fremstår som opplagt at klage ikke vil føre frem.

I 2008 lå imidlertid omgjøringsprosenten i sakene hvor pasientene er representert av pasientombud lavere enn gjennomsnittet for øvrig.

	Pasient-ombud 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 %
2008	7,5 %	7,1 %

Tabell 8. Det er kun de nemndsbehandlede sakene som er tatt med i statistikken.

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.



Seksjonssjef i kontorseksjonen Jennifer R. Trønnes

Rettsakene

En viktig **målsetning** for PSN er at de fleste rettsakene skal føres av PSNs egne medarbeidere. **Resultatet** for 2008 er at 81 % av alle hovedforhandlinger ble ført av PSNs egne medarbeidere, og at kun en av de totalt 87 innkomne stevninger ble sendt til et eksternt advokatfirma.

Organiseringen av rettsakene

Fra 01.01.04 var det Pasientskadenemnda som ble rett saksøkt etter pasientskadeordningen. Fra høsten 2006 ble det opprettet en egen rettsaksseksjon i PSNs sekretariatet, som fra høsten 2007 har bestått av fire advokater som arbeider på full tid 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. Et lite mindre antall saker overlates til NPE.

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

I forbindelse med opprettelsen av rettsaksseksjonen og at PSNs egne advokater fører stadig flere saker selv, ble det besluttet ikke å utlyse noen ny anbudskonkurranse etter avtaletidens utløp. Riisa & Co. har likevel i 2008 ført et mindre antall saker for PSN, fortrinnsvis saker som ble tildelt under den tidligere rammeavtalen.

Der hvor saker føres av eksternt advokatfirma, stiller PSN normalt med partsrepresentant i hovedforhandlingene. Dette anses viktig av flere grunner. I første rekke vil det å følge saken bidra til at det er enklere å komme med innspill/synspunkter underveis, herunder å kunne ta stilling til eventuelle forliks-situasjoner som måtte oppstå. Dernest anses det viktig med tilstedeværelse i retten for å kunne foreta en selvstendig vurdering av ankespørsmålet, basert på den faktiske utvikling underveis i rettsaken, herunder å

vurdere nye omstendigheter og opplysninger. Videre er det av hensyn til opplæring viktig for saksbehandlerne å overvære hvordan vedtak fra Pasientskadenemnda overprøves av domstolene. Endelig har det en viktig signaleffekt at representanter fra PSN faktisk er til stede og møter pasientene når det kommer til hovedforhandling.



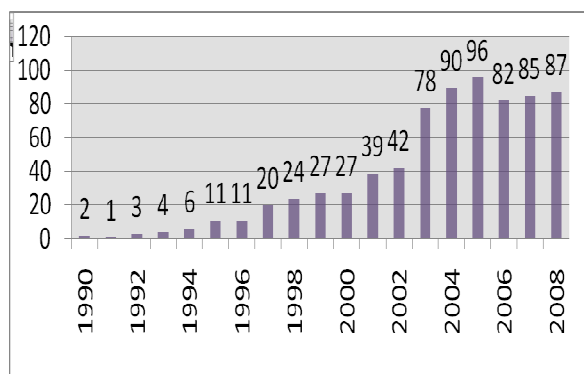
*Seksjonssjef/advokat i rettsaksseksjonen
Felix Lous*

Innkommne stevninger og gjennomførte rettsaker

I perioden 1. januar 2004 til utgangen av 2008 har pasientskadenemnda mottatt til sammen 348 nye stevninger. I 2008 mottok Pasientskadenemnda 87 nye stevninger. Dette innebærer en liten økning i forhold til 2006 (82 stevninger) og 2007 (85 stevninger), men er fortsatt lavere enn toppåret 2005 (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.



Figuren nedenfor viser utviklingen fra ordningen med Norsk pasientskadeerstatning ble etablert i 1988 og frem til 2008. Det fant sted en markant økning i antall stevninger da pasientskadeloven trådte i kraft i 2003.



Figur 4.

I 2008 ble det gjennomført 72 hovedforhandlinger for domstolene, mot 60 i 2007. Antall hovedforhandlinger i 2008 er det høyeste noen sinne. Av de 72 hovedforhandlingene førte PSNs advokater 58 saker, tilsvarende 80,5 % av sakene. 12 saker ble ført av prosessfullmektiger fra advokatfirmaet Riisa & Co (16,6 %) og 2 saker ble ført av prosessfullmektiger fra NPE. Utviklingen er i tråd med målsetningen om at PSN skal føre stadig flere saker for domstolene ved egne prosessfullmektiger.

Samlet var det i 2008 berammet 122 saker, også dette tallet det høyeste noen sinne. Antall løpende saker for domstolene pr. 31. desember 2008 utgjorde 86, hvorav drøyt halvparten sto for Oslo tingrett. Dette innebærer at PSN er blant de største "sivilrettslige aktører" i Oslo tingrett. Økningen i saksavviklingen må ses i sammenheng med at den nye tvisteloven trådte i kraft 1. januar 2008 med krav om at rettsaker skal berammes innen et halvt år etter at domstolen har mottatt stevning.

	2004	2005	2006	2007	2008
Nye stevninger	85	96	82	85	87
Berammete saker		63	113	108	122
Gjennomf. hovedforh.		34	68	60	72
- ført av PSN		11 (32%)	23 (34%)	35 (58%)	58 (81%)
- ført av NPE		1	4	5	2
- ført av eksterne pfm		22 (65%)	41 (60%)	20 (33%)	12 (17%)
Antall dommer	8	31	61	57	70
Saker avsluttet	13	56	80	93	107

Tabell 9.

Resultater pr. 31. desember 2008

Av til sammen 435 mottatte stevninger fra 1. januar 2004, var 349 saker avsluttet pr. 31. desember 2008, med en slik fordeling:

Avsluttet i 2004	13
Avsluttet i 2005	56
Avsluttet i 2006	80
Avsluttet i 2007	93
Avsluttet i 2008	107

Resultat avsluttede saker:

PSN vunnet	98
PSN tapt	31
Delvis vunnet/tapt	18
Trukket	119
Forlik	83

Dette innebærer at en vesentlig del av sakene trekkes (34,2 % av avsluttede saker) og at en noe mindre andel forlikes (23,8 %). 42,2 % av sakene er avsluttet ved rettskraftig dom. Av disse har PSN vunnet 76 % (98 av 129). 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 2008

Det ble i 2008 inngått forlik i 27 saker (mot 24 i 2007). 11 av sakene gjaldt ansvarsgrunnlaget. Disse sakene ble returnert til NPE for utmåling av erstatning. 16 saker gjaldt erstatningsutmåling, hvor det ble enighet om utbetaling av ytterligere erstatning.

Særlig om ankesakene

I 2008 ble det avsagt 70 dommer, som er flere enn noe annet år. Av disse var 2 høyesterettsdommer, 13 lagmannsrettsdommer og 55 tingrettsdommer. Av tingrettsdommene avsagt i 2008 er 41,8 % anket (23 av 55). Til sammenligning var til sammen 39,5 % av tingrettsdommene anket pr. 31. desember 2007 (52 av 132).

Av de 13 dommene fra lagmannsretten i 2008 har PSN vunnet 9 og tapt 4. 8 av lagmannsrettsdommene er anket til Høyesterett. Av de 8 ankene har Høyesteretts kjæremålsutvalg henvist to til behandling i Høyesterett (begge utmålings saker) og avvist de øvrige 6 sakene. Høyesterett avsa dom i den ene saken den 15. oktober 2008. Den andre saken ble forlikt før behandling i Høyesterett.

Sammenliknet med 2007 ankes noe færre saker til Høyesterett. 85,7 % av lagmannsrettsdommene i 2007 ble anket til Høyesterett, mot 61,5 % av dommene i 2008. Antakelig har dette sammenheng med at Høyesterett i 2007 var meget restriktiv til å ta pasientskadesaker til behandling. Bare en av 12 anker i 2007 ble sluppet inn til behandling i Høyesterett. Høyesteretts avsa dom i denne saken den 11. februar 2008 (Rt. 2008 s 218).

Dom i Høyesterett 11. februar 2008 – Rt. 2008 s. 218:

Skadelidte hadde fått alvorlige stråleskader etter behandling for kreft (sarkom) i hode-

/halsområdet. Borgarting lagmannsrett hadde i dom av 18. mai 2007 kjent PSN erstatningsansvarlig, idet skaden ble ansett å være følge av en risiko som ikke må aksepteres, jf de midlertidige reglene § 3 a). Høyesterett kom til motsatt resultat og PSN ble frifunnet. Behandlingen var nødvendig for å redde pasientens liv. Pasienten hadde fått adekvat behandling, jf reglene § 3 d), og risikoen for de store skadene pasienten fikk måtte derfor anses akseptable.

Dom i Høyesteretts 15. oktober 2008 – Rt. 2008 s 1795:

Høyesterett forkastet pasientens anke over lagmannrettens dom der Pasientskadenemnda ble frifunnet. Skadelidte fikk utmålt erstatning etter standardisert utmåling/ barneverstatning, jf skadeserstatningsloven § 3-2a). Det som gjensto til behandling i Høyesterett var etter dette forståelsen av begrepet "på skadetiden" i § 3-2a) første ledd.

Skadelidte fikk diagnostisert en hjernesvulst i 1985, og denne ble fjernet ved operasjon samme år. I 1991 ble det ved MR oppdaget gjenvekst av svulsten, som deretter ble fjernet. Etter inngrepet i 1991 fikk skadelidte konstatert en alvorlig hjerneskade. NPE/PSN erkjente ansvar i saken, idet svulsten kunne vært oppdaget i 1987, og at man i så fall kunne fått et bedre resultat dersom det hadde vært foretatt inngrep på et tidligere tidspunkt.

PSN fattet vedtak, hvor det ble utbetalt til sammen kr 5 601 120 i erstatning. Av dette utgjorde standarderstatning etter skadeserstatningsloven § 3-2a) kr 2 351 120, basert på 100 % skaderelatert varig medisinsk invaliditet. Standarderstatningen omfatter postene inntektstap og menerstatning.

Pasientskadenemnda la til grunn at skaden ble *voldt* i 1987, dvs da residiv eventuelt kunne vært oppdaget. Skadelidte var da ennå

ikke fylt 16 år, slik at inntektstap og menerstatning ble utmålt etter § 3-2a), dvs. etter reglene om standarderstatning for barn.

Skaden ble imidlertid ikke *konstatert* før etter inngrepet i 1991, dvs etter at skadelidte var fylt 16 år. Skadelidte hevdet derfor at § 3-2a ikke kunne anvendes, men at erstatning måtte utmåles individuelt etter skadeserstatningsloven § 3-1 (inntektstap) og 3-2 (menerstatning). Individuell erstatning ville i dette tilfellet ha betydd høyere erstatning for pasienten.

Høyesterett kom, i likhet med Pasient-skadenemnda, tingretten og lagmannsretten til at avgjørende for om § 3-2a kommer til anvendelse, er om skaden ble *voldt* før skadelidte fylte 16 år. Det er vist til forarbeidene – Ot.prp. nr. 81 (1986-86) s 45, hvor det heter: *"Skadetiden er det tidspunkt den skadevoldende begivenhet inntreffer"*.

Pasienten vant dermed ikke frem med sitt søksmål, og Staten ved PSN ble frifunnet.

Utvidelse av pasientskadeordningen samt noen lovendringer

Fra 1. Januar 2009 gjelder pasientskadeloven også for privat helsesektor.



Seksjonssjef/advokat i fagseksjonen Hege Solem Markussen

Pasientskadeordningen frem til 1. januar 2009

Før 1. januar 1988 gjaldt det vanlige skyldansvaret også for pasientskadene. Pasienten måtte bevise at legen, sykehuset etc. hadde handlet uaktsomt, noe som var vanskelig. For å gi pasientene et bedre erstatningsrettslig vern og en gunstigere erstatningsordning, ble Norsk pasientskadeerstatning og egne ansvarsregler for pasientskader etablert som en prøveordning fra 1. januar 1988.

Reglene gjaldt først for skader skjedd ved somatiske sykehus/poliklinikker, men fra 1. juli 1992 gjaldt reglene også for skader skjedd ved psykiatriske sykehus/poliklinikker og i kommunelegetjenesten/ kommunal legevakt. Den midlertidige ordningen hadde imidlertid et begrenset dekningsområde. Den gjaldt bare for deler av det offentlige helsevesenet, bare pasienten selv (med unntak av forsørger- tapserstatning) og kun fysiske skader (og eventuelt psykiske følgeskader).

Fra 1. januar 2003 ble den 15 år lange midlertidige ordningen omsider avløst av pasientskadeloven. Hensikten var at alle pasienter skulle ha like rettigheter når det gjelder skader og skadeerstatning, uavhengig av om de var behandlet i offentlig eller privat sektor av helsevesenet. Loven åpner for å gi erstatning også til andre enn pasienten direkte, og den gjelder også psykiske skader og for hele det norske helsevesenet.

I første omgang trådte loven imidlertid kun i kraft for den offentlige helsetjenesten, fordi forsikringsselskapene som skulle dekke for den private helsetjenesten ikke godtok vilkårene; det ble for dyrt og usikkert. En rekke løsninger ble vurdert, før det til slutt ble bestemt at Norsk pasientskadeerstatning skulle overta hele ansvaret.

Pasientskadeordningen etter 1. januar 2009

Fra 1. januar 2009 har alle pasienter som behandles av helsepersonell i Norge samme erstatningsrettslige vern, uansett behandlingssted. Med helsepersonell menes de yrkesgruppene som har offentlig autorisasjon eller lisens i henhold til helsepersonelloven §§ 48, 49 og 50.

Plikten for helsepersonell i privat sektor til å tegne privat forsikring etter helsepersonelloven faller bort. I stedet skal virksomhetene melde fra om sin virksomhet og betale tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning. Tilskuddet fra de private aktørene skal dekke alle kostnader knyttet til private helseskader, det vil si erstatninger til pasientene og det som det koster å drive Norsk pasientskadeerstatning og klageinstansen, Pasientskadenemnda. Det offentlige dekker alle kostnader knyttet til offentlige helseskader.

Fordelene for pasienter behandlet i det private helsevesenet

Det er nå enklere å melde saker som gjelder krav om erstatning i pasientskadesaker. Alle krav kan etter 1. januar 2009 sendes til Norsk pasientskadeerstatning. Norsk pasientskadeerstatning innhenter selv alle relevante opplysninger. Erstatningsordningen er gratis for erstatningssøkerne.



Det vil også bli noe lettere å få erstatning. Pasientskadeordningen er mer fordelaktig for pasienten enn det som følger av vanlig erstatningsrett. Spørsmålet er ikke om det foreligger skyld eller en personlig feil hos behandleren. Spørsmålet er i hovedsak om det foreligger en svikt ved ytelsen av helsehjelp, uavhengig av om noen enkelt kan lastes. Anonyme feil, systemfeil eller rutinesvikt kan også gi rett til erstatning.

Pasienten kan fortsatt velge å rette kravet om erstatning direkte mot ansvarlig skadevolder, men da gjelder de alminnelige erstatningsregler. Norsk pasientskadeerstatning er i en slik situasjon ikke ansvarlig for skaden og pasientskadeloven gjelder heller ikke.



Endringer i pasientskadeloven – dekning av advokatutgifter og forlenget søksmålsfrist

Ved lov av 19. desember 2008 nr. 108 ble det foretatt noen endringer i pasientskadeloven § 11 og § 18. Det kan i forskrifts form gis regler som innebærer begrensninger i dekningen av advokatutgifter, herunder at offentlige salærsetser skal benyttes og at advokaten ikke kan kreve eller motta ytterligere vederlag av pasienten for den del av saken der utgiftene dekkes etter § 11.

I pasientskadeloven § 18 utvides søksmålsfristen fra fire til seks måneder fra det tidspunkt underretning om endelig vedtak i Pasientskadenemnda er kommet fram til rette vedkommende. Lovendringene trådte i kraft fra 1. april 2009.

Klagesaker vedrørende anført skade etter meningokokk b vaksine

I regi av Statens institutt for folkehelse ble det i perioden 1988-1994 gjennomført et vaksineforsøk mot meningokokk b utløst hjernehinnebetennelse. Vaksinen ble i hovedsak gitt til ungdomsskoleelever født i perioden 1973 - 1976, og til flere rekrutter i forsvaret. Av de som ønsket å være med fikk halvparten vaksine mot meningokokk-b sykdom, mens den andre halvparten fikk placebo. Deltakere som fikk placebo i beskyttelsesforsøket fikk tilbud om reell vaksine i 1991.

Ved gjennomføringen av vaksineprogrammet påtok staten seg et objektivt ansvar for eventuelle skader som følge av forsøket. Det vises i denne anledning til St. prp. nr. 98 (1987-1988) og Innst. St.nr. 234 (1987-1988) vedtatt 30. mai 1988. Norsk pasientskadeerstatning har lagt til grunn at behandlingen av disse sakene skal håndteres i henhold til prinsippet om omvendt bevisbyrde, jf. bl.a. artikkel i Tidsskrift for erstatningsrett hefte nr. 1/2 for 2008. Staten har etter dette en plikt til å erstatte skade som kan være en følge av vaksineforsøket. Dette gjelder dersom staten ikke kan godtgjøre annen mer sannsynlig årsak til skaden.



I 2006 og 2007 søkte flere hundre deltagere i beskyttelsesforsøket om erstatning. I de fleste sakene ble det anført at vaksinen var årsak til utvikling av sykdommen ME/kronisk utmattelsessyndrom. Noen få klagesaker ble begrunnet i andre skadefølger.

Som en følge av at mange fikk avslag på sitt krav om erstatning, mottok PSN i 2008 et relativt betydelig antall klager vedrørende skade etter meningokokk b vaksine.



I forbindelse med klagebehandlingen har sekretariatet innhentet generelle uttalelser fra flere spesialister som har kjennskap til vaksineproblematikk. Spesialistene har bl.a. uttalt seg generelt om hva som regnes som en rimelig tidsrelasjon i forhold til å kunne fastslå sammenheng mellom en vaksine og en senere tilkommet skade. I tillegg har man innhentet en generell uttalelse fra behandlingsstedet, dvs. Folkehelseinstituttet. Sekretariatet har dessuten brukt tid på å få oversikt over de rapportene og uttalelsene som foreligger rundt sakskomplekset. Det vises bl.a. til uttalelsene fra WHO's vaksinekomite (GACVS) publisert i ukerapport 4/2008 den 25. januar 2008, det norske Meningokokkutvalgets rapporter samt rapport fra prosjektgruppen i Folkehelseinstituttet (2008:11), publisert bl.a. online i Vaccine den 5. November 2008.

De fleste klagesakene gjelder spørsmålet om det foreligger rimelig tidsrelasjon mellom vaksinen og sykdomssymptomene, herunder bevismessige forhold knyttet til tidspunkt for symptomstart. I mange av sakene må det også tas stilling til om det mest sannsynlig foreligger annen årsak enn vaksinen til pasientens sykdomstilstand.

Ingen av sakene ble ferdigbehandlet i 2008.

Sykefraværet i PSN

Det er en **målsetning** i PSN om at sykefraværet skal ligge under 3,00 %. **Resultatet** for 2008 var et sykefravær på 1,63 %, det laveste noen gang i PSN.

	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	Samlet
2004	2,73 %	4,94 %	3,34 %	2,36 %	3,19 %
2005	4,00 %	3,35 %	0,35 %	2,46 %	2,47 %
2006	0,00 %	0,19 %	3,40 %	6,72 %	2,69 %
2007	5,66 %	2,81 %	0,64 %	1,74 %	2,67 %
2008	2,69 %	1,08 %	1,44 %	1,49 %	1,63 %

Tabell 10. Tallene for 1. og 2. kvartal i 2006 er ufullstendige, og sykefraværet var høyere enn hva tabellen angir i denne perioden. Det har i ettertid ikke vært mulig å finne tilbake til data fra denne perioden.

Aktiviteter i 2008

Organisasjonsmessige forhold

Våren 2008 fikk PSN egen personalfullmakt, og i den forbindelse ble det opprettet et tilsetningsråd.

Det har funnet sted en økning i bemanningen med fem stillinger i løpet av 2008. Tre av stillingene gjaldt saksbehandling, en av dem en rådgivende lege og den siste en stilling i kontorseksjonen.

To saksbehandlerstillinger ble deretter omgjort til "NK"-stillinger under seksjon-sjefene i saksbehandlerseksjonene, mens en saksbehandlerstilling ble omgjort til fagrådgiverstilling. Staben endret navn til fagseksjonen fra 1. januar 2009.

PSNs AKAN-plan og HMS-plan ble revidert i løpet av 2008. Videre har det vært fokusert på etiske problemstillinger, og i den forbindelse ble det arrangert et internt kurs med innleide konsulenter for samtlige ansatte i PSN. Høsten 2008 ble det opprettet et arbeidsmiljøutvalg i PSN.

Nordisk konferanse i Oslo høsten 2008

Samtlige av de øvrige nordiske land har en tilsvarende pasientskadeerstatningsordning som Norge. Organiseringen og spesielt finansieringen varierer noe.

I årene fra 2003/2004 har det blitt arrangert Nordisk konferanse både i Sverige og Norge, og høsten 2008 var Norge vertsland. Konferansen ble avholdt på Hotel Bristol 19. september 2008.

Samarbeidet på tvers av de nordiske landene er svært viktig.

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.

Det arbeides kontinuerlig med dette i PSN.

Utvidelse av PSNs lokaler

PSNs lokaler ble utvidet fra 1. februar 2008. I dag disponerer PSN hele 6. etasje, halve 7. etasje og deler av 9. etasje i Møllergata 24.

PSNs nettsider

PSNs nettsider gjennomgikk en betydelig oppgradering i 2008, bl.a. for å imøtekomme kravene til norge.no (det "offentlige Norge" på nett). I løpet av 2009 vil nettside-plattformen bli oppgradert, og i den forbindelse vil PSN få et intranett.



Regnskap for 2008

I henhold til tildelingsbrevet for 2008 utgjorde budsjettet kr 26 696 000. Budsjettrammen ble ved flere anledninger øket i løpet av året, slik at samlet budsjett utgjorde **kr 30 362 000**.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
BUDSJETTRAMME	14 400 000	17 779 000	18 343 000	22 060 000	26 208 000	30 362 000

DRIFTSUTGIFTER (hele 1 000 kr)

LØNNSUTGIFTER						
Stillinger	3 431 000	5 190 000	5 937 000	7 869 000	8 762 000	12 691 000
Ekstrahjelp	145 000	112 000	0	163 000	1 377 000	157 000
Diverse	95 000	13 000	0	16 000	6 000	3 000
Styrer, råd, utvalg m.v.	1 963 000	2 381 000	2 383 000	2 223 000	2 655 000	2 905 000
Trygder, pensjon	1 147 000	1 083 000	1 188 000	1 428 000	1 751 000	2 249 000
Sum	6 781 000	8 779 000	9 508 000	11 699 000	14 551 000	18 005 000

ANDRE DRIFTSUTGIFTER						
Maskiner/inventar	739 000	543 000	488 000	480 000	913 000	1 461 000
Forbruksmateriell	399 000	304 000	286 000	431 000	480 000	645 000
Reiseutgifter m.m.	494 000	772 000	783 000	1 156 000	1 040 000	1 200 000
Kontortjenester m.m.	424 000	598 000	510 000	876 000	668 000	681 000
Konsulenttjenester	518 000	1 558 000	5 069 000	5 852 000	5 848 000	4 806 000
Databehandlingstj.	2 180 000	1 498 000	839 000	1 561 000	1 815 000	2 095 000
Bygningers drift	1 513 000	1 640 000	1 389 000	1 774 000	1 879 000	2 872 000
Sum	6 267 000	6 913 000	9 364 000	12 130 000	12 643 000	13 760 000

TOTALT	13 048 000	15 692 000	18 872 000	23 829 000	27 194 000	31 765 000
---------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

RESULTAT	1 352 000	2 087 000	-529 000	-1 769 000	-986 000	-1 403 000
-----------------	------------------	------------------	-----------------	-------------------	-----------------	-------------------

Tabell 11.

Grunnet merinntekter i form av tilkjente saksomkostninger med kr 1 013 000 og refusjoner fra trygden med kr 75 000,-, utgjør det reelle merforbruket etter dette kr 315 000 i 2008.

Den vesentligste årsaken til at budsjettet ble overskredet i 2008 er blant annet utgiftene i forbindelse med rettssakene samt byggekostnader i forbindelse med utvidelse av lokalene. Lønnskostnadene har dessuten økt betydelig i 2008, sammenlignet med 2007. Dette skyldes dels opprettelse av flere stillinger, noen organisasjons- og stillingsmessige endringer samt et generelt godt lønnsoppgjør for ansatte i staten i 2008.

Nedenfor følger en oversikt over fordelingen av utgifter til konsulenttenester i perioden 2003 – 2008.

Konsulenttenester	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Innl. vikar fra vikarbyrå					542 000	393 000
Generelle kostnader	7 000	77 000	114 000	44 000	138 000	79 000
IKT-relatert		8 000	47 000	19 000	62 000	32 000
Sakkyndige	428 000	863 000	991 000	534 000	976 000	943 000
Div. saksutlegg klages.	21 000	20 000	7 000	14 000	11 000	8 000
Advokathonorar	61 000	588 000	3 904 000	5 238 000	4 113 000	3 342 000
Øvrige honorarer	1 000	2 000	6 000	3 000	6 000	9 000
Sum	518 000	1 558 000	5 069 000	5 852 000	5 848 000	4 806 000

Tabell 12.

De samlede utgiftene til konsulenttenester i 2008 er lavere enn i 2007. I det alt vesentlige skyldes dette at utgifter som er ført som såkalte "advokatutgifter", er redusert. Innbakt i "advokatutgifter" er imidlertid også domstolsgebyrer og utgifter til rettsoppnevnte sakkyndige. Av de drøyt 3,3 mill. kroner som medgikk til "advokatutgifter" i 2008, utgjorde i underkant av 1,5 mill. kroner rent faktisk advokathonorarer. Disse utgiftene refererer seg til rettssaker som ble tildelt advokatfirmaet Riisa & Co. under rammeavtalen for perioden 2005 – 2007, men som nå er i ferd med å bli slutført.

For øvrig er det fremdeles en utfordring at svært mange rettssaker verserer i flere rettsinstanser, og at hver enkelt sak dermed blir forbundet med mer kostnader enn tidligere.

Tabellen nedenfor viser utviklingen i perioden 2003 – 2008 hva gjelder kostnader til konsulenter sammenlignet med det totale forbruket.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Totalt forbruk	13 048 000	15 692 000	18 872 000	23 829 000	27 194 000	31 765 000
Konsulenttj.	518 000	1 558 000	5 069 000	5 852 000	5 306 000	4 413 000
%	4 %	6 %	27 %	25 %	20 %	14 %

Tabell 13. Utgifter til innleid vikar fra vikarbyrå er holdt utenfor.

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 ambulansse 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

- 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,
- når skaden i det vesentlige skyldes pasientens grunnsykdom,
- 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 sykehus-eierne.

§ 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 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 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.

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

§ 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.

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. Uopplarte 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 yrkesskadeborsikring § 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 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 fortrenghet 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, 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 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.