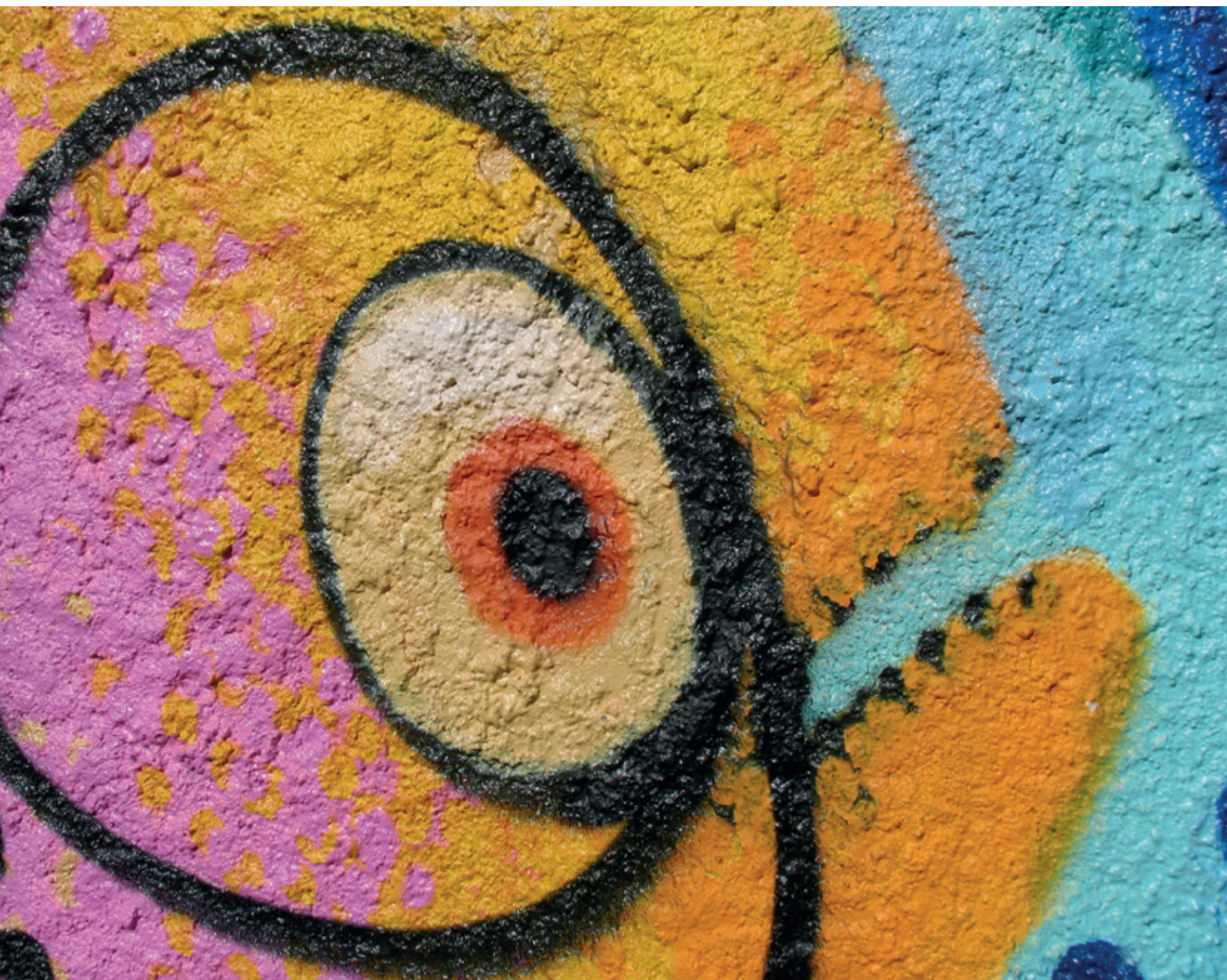


Årsrapport 2009



Pasientskadenemnda



INNHold

Nemndas leder Gunnar Hanssen har ordet	2
Sammendrag	4
Tenke-nytt-prosjektet i PSN	5
PSNs oppgaver	6
Nemnda	7
Sekretariatet	8
Prioriteringer og resultatmål for 2009	9
Saksutvikling	9
Innkomne saker	9
Behandlede saker	10
Saksbehandlingstiden m.m.	10
Restanser	12
Omgjøringsprosent	13
Særlig om erstatningsutmålingssakene	14
Bistand fra advokater	14
Rettssakene	15
Organiseringen av rettssakene	15
Innkomne stevninger og gjennomførte rettssaker	15
Resultater pr. 31. desember 2009	16
Særlig om ankesakene	16
Forlikte saker 2009	16
Rt. 2009 s. 425	17
Nordisk samarbeid	17
Sykefraværet i PSN	19
Aktiviteter i 2009	19
Regnskap for 2009	20
Vedlegg 1: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus/poliklinikker	21
Vedlegg 2: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for psykiatriske sykehus/poliklinikker	22
Vedlegg 3: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for kommunelegetjenesten/kommunal legevakt	24
Vedlegg 4: Lov om erstatning ved pasientskadeskader m.v. (pasientskadeloven)	25
Vedlegg 5: Forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda	30

NEMNDAS LEDER GUNNAR HANSEN HAR ORDET



Etter min oppfatning har både samfunnet og den enkelte pasient grunn til å være tilfreds med den norske pasientskadeerstatningsordningen. Dette gjelder de materielle reglene som erstatningssøknadene skal prøves på grunnlag av, de myndighetene som tar stilling til søknadene – Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda – og den saksbehandling som finner sted. Dette betyr selvsagt ikke at systemet er fullkomment, men at det i hovedsak gir pasienter som blir skadet av helsetjenesten et hensiktsmessig og rimelig rettsvern.

Til tross for en god pasientskadeerstatningsordning har vi viktige utfordringer, som ligger på litt forskjellige plan. Den største er saksbehandlingstiden som er for lang både i NPE og nemnda. Selv om grundig og forsvarlig saksbehandling krever tid, er det viktig for

pasientene at sakene blir avgjort så raskt som mulig. "Justice delayed is justice denied", som det så treffende blir uttalt på engelsk.

I nemnda har gjennomsnittlig saksbehandlingstid for klagesaker gått ned fra 14–15 måneder ved årsskiftet 2007–2008 til 8–9 måneder ved siste årsskifte. En slik positiv utvikling har sammenheng med styrking av sekretariatet, som for øvrig fungerer på en utmerket måte, opprettelse av ytterligere en nemnd og økt delegasjon av myndighet til sekretariatet.

Det kan her innskytes at sekretariatet i 2010 har myndighet til å avgjøre klagesaker som ikke "reiser tvilsspørsmål av vesentlig betydning" eller er av "prinsipiell karakter", men slik at denne myndigheten er begrenset til 30 prosent av innkomne saker. Vi har et mål om at gjennomsnittlig saksbehandlingstid – til tross for forventninger om øking av antall klagesaker fra NPE – skal ned mot et halvt år. Likevel må det være slik at saksbehandlingstiden ikke går ut over et overordnet mål for nemndas virksomhet om at det skal treffes riktige vedtak på grunnlag av en forsvarlig saksbehandling.

En helt grunnleggende forutsetning for forsvarlig saksbehandling og riktige vedtak – både i NPE og nemnda – er samvittighetsfulle og grundige uttalelser som bygger på høyt faglig medisinsk nivå. Disse uttalelsene kommer dels fra rådgivende leger knyttet til NPE og nemnda og dels fra sakkyndige leger utenfra. Det vil hele tiden være prioriterte oppgaver for både NPE og nemnda å sikre uavhengige uttalelser som tilfredsstillende strenge faglige kriterier innen rimelige tidsfrister.

Etter vår oppfatning blir spørsmål om det foreligger grunnlag for erstatningsansvar avgjort på grunnlag av regler som gir skadelidte pasienter et hensiktsmessig og rimelig rettsvern. Hovedregelen er at pasienten har krav på erstatning når skaden skyldes svikt ved ytelsen av helsehjelp.

Når det derimot gjelder erstatningsutmålingen, ser vi behov for forbedringer av regelverket i form av økt standardisering. Vi har regler om standardisert men- og ervervserstatning for barn, og bør i tillegg utvikle standardiserte regler om erstatning til fremtidige utgifter for både barn og voksne. Særlig for små barn byr det på store utfordringer for nemnda å foreta en riktig og konkret vurdering av hvilke utgifter behandlingsskaden vil påføre barnet i fremtiden. Etter vår oppfatning vil også pasienten oppleve det som mer rettferdig med standardisert erstatningsutmåling enn konkrete vurderinger, som nødvendigvis vil måtte bero på lite nøyaktige spådommer fra nemndas side. Slike regelendringer, som er av generell erstatningsrettslig karakter, er under vurdering av et nedsatt utvalg.

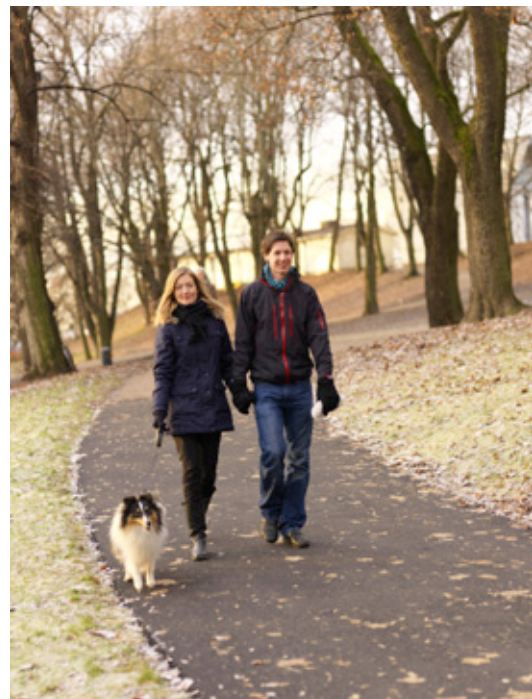
Nemnda er kjent med og ser meget positivt på et Tenke-Nytt-Prosjekt som sekretariatet har tatt initiativ til i 2009. Siktemålet er å vurdere om saksbehandlingen kan organiseres på andre måter for å fremme effektiviteten samtidig som kvaliteten på arbeidet opprettholdes. I tillegg er det krav om at arbeidsmiljø og omdømme skal styrkes. Det er fremmet forslag om raskere behandling av "enkler" saker, mer effektiv styring av saksbehandlingen og nemndsmøtene samt etablering av et sakstorg.

I oktober 2009 ble det for første gang arrangert en fagdag for nemndas medlemmer, der forskjellige spørsmål av i første rekke juridisk og administrativ art ble behandlet. Vi tenker oss dette som et årlig arrangement som kan gi faglig påfyll for nemndsmedlemmene samtidig som konklusjoner fra diskusjonene vil kunne føre til nyttige innspill overfor både sekretariatet og nemnda.

På grunnlag av dette møtet vil det bli etablert et lederforum som vil kunne bli benyttet som premissleverandør for ytterligere kompetanseheving og effektivisering av i første rekke nemndas virksomhet.

Follo, januar 2010

Gunnar Hanssen,
nemndsleder



SAMMENDRAG

Den 1. januar 2009 hadde PSN 979 saker under behandling, mot 991 saker året før. For første gang er antall saker under behandling på vei ned.

”For første gang er antall saker under behandling på vei ned!”

1062 nye saker kom inn i 2009. Økningen i årene 2007 – 2009 har ligget på rundt 5 % årlig.

Ytterligere nedgang i 2009

Den 31. desember 2009 hadde PSN 880 saker under behandling, hvilket representerer ytterligere en nedgang på rundt 10 %.

Saksbehandlingstiden på vei ned

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid sank til 8–9 måneder i løpet av 2009. Til sammenligning var den oppe i 14–15 måneder i 2007.

Medholdsprosenten økte

12,0 % av pasientene som fikk sin sak behandlet i PSN i 2009, fikk helt eller delvis medhold i sin klage. Til sammenligning fikk 9,4 % av pasientene medhold i 2008. I gjennomsnitt har pasientenes klager ført frem i 13,1 % av tilfellene i årene 2003 – 2009.

Rekord i antall stevninger

102 pasienter saksøkte Staten ved Pasient-skadenemnda i 2009. Hvis man kun tar utgangspunkt i antall stevninger, er dette ny rekord. Statistisk materiale for perioden 2004 – 2009 viser imidlertid at den prosentvise andelen av saker som

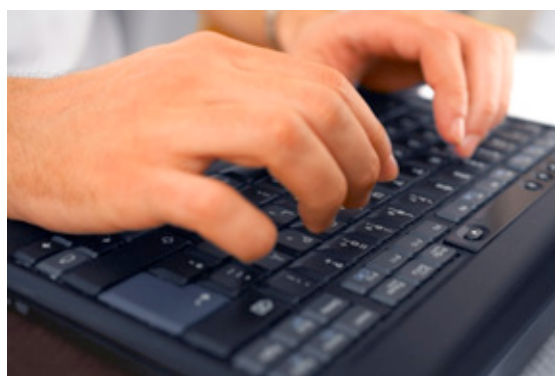
ender i rettsapparatet er på vei ned. Tidligere gjaldt dette 12–13 % av alle ferdigbehandlede saker. Nå er dette nede i 8,9 %.

Antall berammede rettsaker utgjorde 104 i 2009, mot 122 i 2008. 2008 kommer mest sannsynlig til å bli stående som et rekordår hva gjelder berammede og gjennomførte hovedforhandlinger samt avsluttede retts-saker. Forklaringen ligger i at den nye tvisteloven trådte i kraft i 2008.

Blant sakene som ender med rettskraftig dom, frikjennes Staten ved PSN i rundt 72 % av tilfellene. Dette er noe lavere enn tidligere (75 %).

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 %, mens den i 2009 steg til 10 %. Heller ikke dette er urovekkende høyt.

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



TENKE-NYTT- PROSJEKTET I PSN

Våren 2009 ble det nedsatt en prosjektgruppe med en styringsgruppe som skulle se på nye måter å arbeide på i PSN.

På bakgrunn av mandatet for gruppen, ble det invitert til workshops hvor samtlige medarbeidere i PSN ble involvert. På bakgrunn av dette arbeidet, valgte prosjektgruppen ut noen idéer og satsningsområder, som ble presentert i en rapport i september/oktober 2009.



Følgende tiltak ble foreslått:

1. Etablering av en gruppe som skulle behandle de kurante sakene raskere
2. Mer effektiv ressursutnyttelse gjennom mer styring av saksbehandlingen
3. Effektivisering av nemndsmøtene
4. Etablering av et uformelt diskusjons- og læringsforum (et såkalt sakstorg)

Etter at rapporten var ferdigstilt har det vært flere prosesser rundt de foreslåtte tiltakene. Konklusjonen etter disse

prosessene var bl.a. at det skulle gås videre med de foreslåtte tiltakene.

Sakstorg ble etablert allerede i desember 2009. Tre ganger i uken kan de som ønsker å drøfte en problemstilling eller som ønsker å delta i faglige diskusjoner møtes. Iverksetting av en hurtigsaksbehandlingsgruppe bestående av seks medarbeidere, hvorav en prosjektleder, skulle skje 1. mars 2010. Prosjektet er planlagt å skulle pågå over to år. I denne perioden skal det brukes mer tid på utvelgelse og fordeling av saker samt at fokuset på raskere løsning av sakene skal forsterkes. Dette skal søkes oppnådd gjennom økt bruk av delegasjonsfullmakten samt berømmelse av ekstraordinære nemndsmøter med fokus på spesielle typer saker (såkalte temamøter).

Når det gjelder spørsmålet om effektivisering av nemndsmøtene, skal dette søkes oppnådd gjennom økt bruk av tilgjengelig IT-teknologi.



PSNs OPPGAVER

PSN er en uavhengig klagenemnd underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Hvilke saker behandler PSN?

Nemnda behandler klager fra pasienter over vedtak truffet av Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Flertallet av sakene gjelder ansvarsgrunlaget (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 nemndsbehandlede saker. Fra og med 1. januar 2009 var også privat helsesektor innlemmet i ordningen.

Oppnevning av nemnda

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 2009 ble en ny nemnd med tre sett av personlige varamedlemmer oppnevnt.

Sekretariatets kompetanse

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 2009/ 2010 ansatt 22 jurister i sekretariatet, og 17 av disse hadde på dette tidspunktet advokatbevilling. De resterende var autorisert som

advokatfullmektiger. Dette samsvarer med tallene året før. Like fullt har det vært noe turnover samt at nye har kommet til.

Nemndas vedtak

De fleste av PSNs saker blir behandlet av nemnda i møter. Forvaltningslovens regler gjelder for PSNs virksomhet. Dette har blant annet betydning for pasientenes partsrettigheter. Videre har det betydning i forhold til at vedtakene skal begrunnes. Dersom det er nemnda som har fattet vedtakene, skal det dessuten fremgå om beslutningen er enstemmig eller fattet under dissens.

25 % av sakene ble i 2009 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, og forvaltningslovens regler gjelder selvfølgelig også her.

De vedtak som treffes av nemnda og/eller sekretariatet etter fullmakt 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.

Samtlige av nemndas avgjørelser som er truffet etter 1. januar 2003 publiseres i anonymisert form på Lovdata.

NEMNDA

Nemndas faste medlemmer samt tre sett med personlige varamedlemmer ble oppnevnt i statsråd med virkning fra 1. juni 2009.

Nemndas sammensetning er slik:

Faste medlemmer:

Leder:	Sorenskriver Gunnar Hanssen, Oslo
Nestleder:	Tingrettsdommer Tine Kari Nordengen, Oslo
Brukerrepresentant	Fagsjef Anne Elisabeth Eriksrud, Oslo
Lege I:	Professor Asgaut Viste, Bergen (gastroenterologisk kirurg)
Lege II:	Overlege Eli-Anne Torp, Elverum (nevrolog)

Vara I:

Leder:	Lagdommer Sissel Endresen, Trondheim
Nestleder:	Sorenskriver Gunnar Lind, Bodø
Brukerrepresentant	Pasientombud Atle Larsen, Oslo
Lege I:	Overlege Lill Karin Mensen, Oslo (indremedisin og geriatri)
Lege II:	Legge Margrethe Hansen, Sarpsborg (allmenntidisin)

Vara II:

Leder:	Sorenskriver Randi Haukebø, Eidsvoll
Nestleder:	Førsteamanuensis Inge Unneberg, Oslo
Brukerrepresentant	Underdirektør Terje Kili, Skien
Lege I:	Overlege Espen Mørk, Gjøvik (ortopedi)
Lege II:	Seksjonsoverlege Anne Gina Schie Berntsen, Oslo (anestesiolog)

Vara III:

Leder:	Sorenskriver Marit Nervik, Hønefoss
Nestleder:	Lagdommer Synnøve Nordnes, Tromsø
Brukerrepresentant	Generalsekretær Geir Lippestad, Oslo
Lege I:	Avdelingsleder Øyvind Vennesland, Arendal (karkirurg)
Lege II:	Nils Hermann Eriksson, Trondheim (fødselshjelp og kvinnesykdommer)

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. Terje Kili, Espen Mørk og Margrethe Hansen

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.

PRIORITERINGER OG RESULTATMÅL FOR 2009

I henhold til departementets tildelingsbrev for 2009 er PSNs **hovedmål** beskrevet slik:

- God og rask saksavvikling
- Gjennomsnittlig saksbehandlingstid skal forsøkes ytterligere redusert fra 2008 til 2009
- 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.

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 2009 var at PSN ville motta om lag 1150 nye saker, mens **resultatet** ble at det inkom 1062 saker.

PSN mottok i 2009 1062 saker. 1008 av disse sakene var ordinære klagesaker, mens de resterende sakene utgjorde gjenoptaksbegjæringer.

	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
2009	1008	54	1062
	6079	378	6457

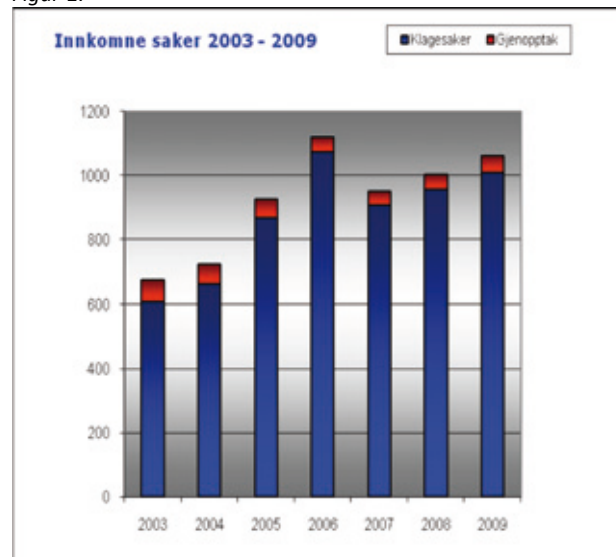
Tabell 1.

Etter en del år med en betydelig økning i antall nye saker, gikk dette ned i 2007. Siden har antall nye saker ligget nokså stabilt med en beskjeden økning på 5 % de siste to årene.

Det forventes en betydelig økning i antall nye saker i årene som kommer.

Figuren viser saksutviklingen i perioden 2003 – 2009.

Figur 1.



Behandlede saker

Målsetningen for 2009 var at PSN skulle avslutte 1280 saker. **Resultatet** for 2009 var at 1190 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
2009	943	219	28	1190
Sum	5093	699	139	5931

Tabell 2.

De fleste sakene blir forelagt nemnda til behandling i deres møter, mens om lag 18 % av de behandlede sakene i 2009 (og 21 % av de innkomne sakene) ble avgjort av sekretariatet etter delegasjonsfullmakt fra nemnda. Færre saker enn planlagt (25 %) ble avgjort etter delegasjon. Årsakene er at det i 2009 bl.a. var høyere sykefravær grunnet svineinfluensaepidemien. Dessuten var det en del vakanser på saksbehandlersiden i perioder.

32 nemndsmøter ble avholdt i 2009. Det var 5 flere møter enn året før. På hvert møte, som går over to dager, forelegges nemnda normalt 32 saker.



Saksbehandlingstiden m.m.

Målsetningen for 2009 var at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skulle overstige 8–10 måneder.

Resultatet ved slutten av året var at gjennomsnittlig saksbehandlingstid utgjorde 9 måneder.

Saksbehandlingstiden har vært en utfordring de siste årene. Etter at gjennomsnittlig saksbehandlingstid steg urovekkende i 2007, har det vært satt inn en rekke tiltak for å få den under kontroll. Så langt har disse tiltakene lyktes, idet saksbehandlingstiden har sunket i 2008 – 2009.

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

Delegasjonsfullmakten ble utvidet fra 20 til 25 % i 2009. Like fullt ble ikke kapasiteten tatt ut i 2009, noe som skyldes flere forhold (bl.a. økt sykefravær i forbindelse med svineinfluensaepidemien).

	Gjennomsn. saksbehandlingstid
2003	5 måneder
2004	7 måneder
2005	8 måneder
2006	10 måneder
2007	14 måneder
2008	11 måneder
2009	9 måneder

Tabell 3.

Tabell 3 viser utviklingen i gjennomsnittlig saksbehandlingstid i årene 2003 – 2009.



Delegasjonsfullmakten ble utvidet den 27. november 2009, 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 2010, og evalueres etter dette. Antall saker som avgjøres etter delegasjon skal ikke overstige 25 % av antall innkomne nye saker.

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

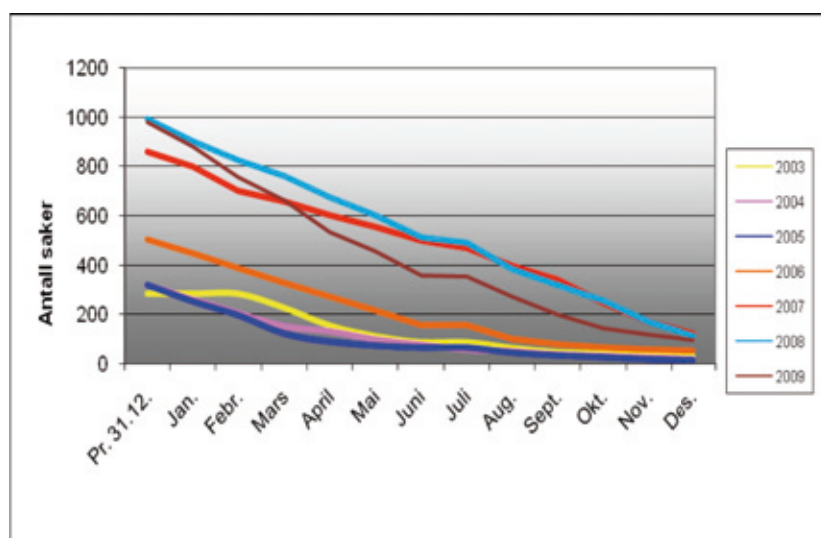
Restanser

Målsetningen for 2009 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 01.01.08 og om lag 90 % av alle saker innkommet i 2008 skulle være avviklet innen utgangen av 2009. **Resultatet** for 2009 var at 85,2 % av de aller eldste sakene (innkommet i 2006 og 2007) var avviklet, mens 90,7 % av sakene som inkom i 2008, var avviklet.

År	Nye saker	Jan. 2003	Jan. 2004	Jan. 2005	Jan. 2006	Jan. 2007	Jan. 2008	Jan. 2009	Jan. 2010
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	4
2007	948						871	108	13
2008	1001							864	80
2009	1062								783
Sum	6456	286	319	321	502	859	991	979	880

Tabell 4.

Figuren nedenfor viser utviklingen i perioden 2003 til 2009. PSN har i hele denne perioden vært svært fokusert på viktigheten av at eldre saker skal prioriteres før nyere saker.



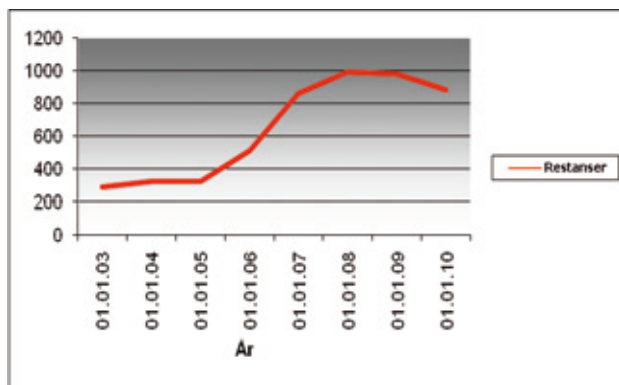
Figur 2. Saker mottatt i foregående år og tidligere, er slått sammen.

Figuren på forrige side viser at det i hele perioden 2003 – 2009 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.

Det er kun et fåtall av saker som mangler for at målene ble nådd.

Figuren nedenfor viser restanseutviklingen i årene 2003 – 2009. Etter en del år med betydelig økning, stabiliserte situasjonen seg i løpet av 2008, og denne tendensen har holdt seg.



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 noenlunde 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 %
2009	1162	140	12,1 %
Totalt	5791	761	13,2 %

Tabell 5.

Nedgangen i omgjøringsprosent skyldes langt på vei at medholdsprosenten i erstatningsutmålingssaker har sunket i de senere årene. 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. For øvrig er det også grunn til å anta at utvidelsen av delegasjonsfullmakten i PSN har innvirket på omgjøringsprosenten. Ved at enklere saker – fortrinnsvis avlagssaker – nå behandles raskere enn tidligere, er det holdepunkter for at det nettopp i 2008 ble avgjort flere saker som har endt med avslag enn tidligere. I 2009 var omgjøringsprosenten tilbake på normalt nivå igjen.





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 2009 ble 178 erstatningsutmålings-saker fremlagt for nemnda. Nemnda justerte opp erstatningen i nesten 32 % av sakene, mot om lag 22 % i 2008.

	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 %
2009	178	56	122	31,5 %	8,6 %
Totalt	803	265	538	33,0 %	

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 2009 ble det foretatt

Gjennomsnittlig ca. 9 % oppjustering i erstatningsnivået. Til sammenligning ble det gjennomsnittlig foretatt oppjustering med om lag 12 % i disse sakene i 2008.

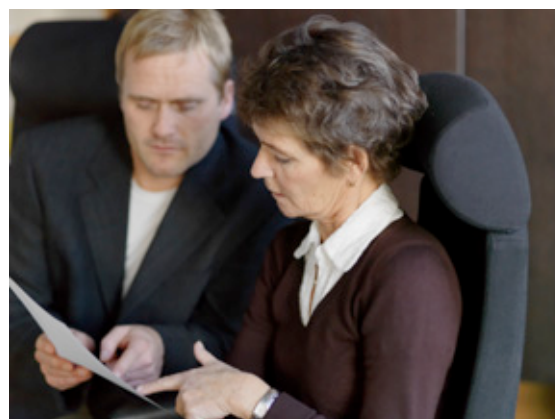
Bistand fra advokater

I 2009 var om lag 43 % 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 %
2009	42,6 %	19,6 %

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

Omgjøringsprosenten i disse sakene er litt høyere enn gjennomsnittet på 13,2 %. Det må antas at advokatene siler bort en del saker hvor det fremstår som opplagt at klage ikke vil føre frem.



Retts sakene

En viktig **målsetning** for PSN er at de fleste retts sakene skal føres av PSNs egne medarbeidere. **Resultatet** for 2009 er at 86 % av alle hovedforhandlinger ble ført av PSNs egne medarbeidere, og at kun en av de totalt 102 innkomne stevninger ble sendt til et eksternt advokatfirma.

Organiseringen av retts sakene

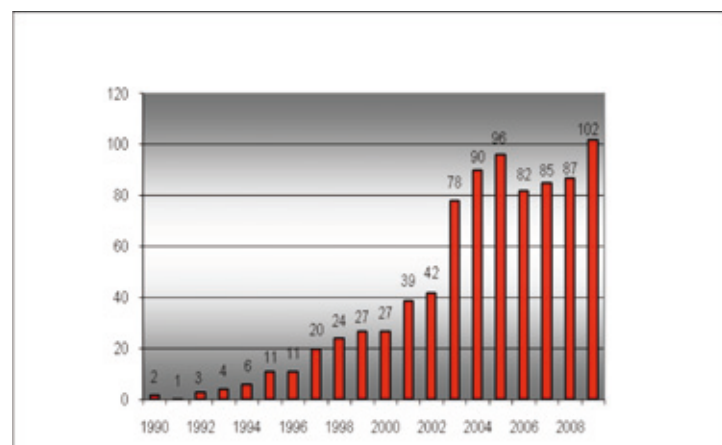
Fra 01.01.04 er det Pasientskadenemnda som er rett saksøkt etter pasientskadeordningen. Høsten 2006 ble det opprettet en egen rettsaksseksjon i sekretariatet, som fra høsten 2007 har bestått av 4 advokater som arbeider fulltid med retts saker. I tillegg har saksbehandlerne, som alle er jurister, tilbud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

Etter anbudskonkurranse høsten 2004 inngikk Pasientskadenemnda avtale med advokatfirmaet Riisa & Co. om å føre saker etter behov, med virkning fra 1.1.2005 til 31.12.2007. I forlengelse av opprettelsen av rettsaksseksjonen og at PSNs egne advokater fører stadig flere saker selv, ble det besluttet å ikke utlyse noen ny anbudskonkurranse etter avtaletidens utløp.



Innkommne stevninger og gjennomførte retts saker

I perioden 1.1.2004 til 31.12.2009 har pasientskadenemnda mottatt til sammen 537 nye stevninger. I 2009 mottok Pasientskadenemnda 102 nye stevninger – det høyeste antallet så langt.



Figur 4.

Det ble i 2009 gjennomført 58 hovedforhandlinger for domstolene. Dette er noe lavere enn i 2008 (72) – et år med uvanlig mange saker som følge av nye frister for berømmelse i tvisteloven, som trådte i kraft 1.1.2008. Tilsvarende var antallet gjennomførte hovedforhandlinger 60 i 2007. Av de 58 hovedforhandlingene i 2009 førte PSNs advokater 50 saker. 4 saker ble ført av prosessfullmektig fra advokatfirmaet Riisa & Co og 4 saker ble ført av prosessfullmektig fra NPE. Utviklingen er i tråd med målsetningen om at PSN skal føre flere saker for domstolene ved egne prosessfullmektiger.

Samlet var det i 2009 berømmet 104 saker. Antall løpende saker for domstolene pr 31.12.2009 utgjorde 91, hvorav drøyt halvparten for Oslo tingrett. Dette innebærer at PSN er blant de største "sivilrettslige aktører" i Oslo tingrett.

	2004 - 2006	2007	2008	2009
Nye stevninger	263	85	87	102
Berammete saker	176	108	122	104
Gjennomf. hovedforh.	102	60	72	58
- ført av PSN	34 (33%)	35 (58%)	58 (81%)	50 (86%)
- ført av NPE	5	5	2	4
- ført av ekstern pfm	63 (62%)	20 (33%)	12 (17%)	4 (7%)
Antall dommer	100	57	70	64
Saker avsluttet	149	93	107	97

Tabell 9.

Resultater pr. 31. desember 2009

Av til sammen 537 mottatte stevninger fra 1.1.04 var 446 saker avsluttet pr 31.12.09, med en slik fordeling:

Avsluttet i 2004	13
Avsluttet i 2005	56
Avsluttet i 2006	80
Avsluttet i 2007	93
Avsluttet i 2008	107
Avsluttet i 2009	97

Resultat avsluttede saker:

PSN vunnet	120
PSN tapt	48
Delvis vunnet/tapt	23
Trukket	
152	
Forlik	103

Dette innebærer at en vesentlig del av sakene trekkes (34 %) og at en noe mindre andel forlikes (23 %). 43 % av sakene er avsluttet ved rettskraftig dom. Av disse (dvs. 191 saker) har PSN vunnet 70 %. Sakene som er delvis vunnet og delvis tapt, er ved denne beregningen fordelt med en halvpart hver på vunnede og tapte

saker. PSN har tapt flere saker i 2009 enn i foregående år. Flere av dommene fra lagmannsretten (6 av 13) er anket til Høyesterett. Høyesteretts ankeutvalg har imidlertid avvist samtlige anker i saker etter pasientskadeloven i 2009, både fra PSN og fra pasienter. At ankeutvalget ikke henviser viktige saker til realitetsbehandling, ser PSN på som en stor utfordring. PSN mener det er behov for å ta stilling til flere prinsipielle spørsmål for å avklare rettssituasjonen.

Særlig om ankesakene

I 2009 ble det avsagt 64 dommer med PSN som part. Av disse var en dom avsagt av Høyesterett (omtalt nedenfor), 15 av lagmannsrettene (hvorav to gjaldt opphevelse pga saksbehandlingsfeil i tingretten) og 48 av tingrettene. Fortsatt ankes en betydelig andel av tingrettsdommene: Av tingrettsdommene avsagt i 2009 er om lag 42 % anket (20 av 48). Andelen anker har vært stabilt høyt - i overkant av 40 % - i årene fra 2004.

Av de 13 dommene fra lagmannsrettene i 2009 har PSN vunnet fire og tapt åtte (en sak delvis vunnet/tapt). seks av lagmannsrettsdommene er anket til Høyesterett, hvorav PSN var ankende part i fire av sakene. Ingen av de seks ankene ble tillatt fremmet av Høyesteretts ankeutvalg.

Forlikte saker 2009

Det ble i 2009 inngått forlik i 20 saker (mot 27 i 2008). Åtte av sakene gjaldt ansvar. Disse sakene ble returnert til NPE for utmåling av erstatning. 12 saker gjaldt erstatningsutmåling, hvor det ble enighet om utbetaling av ytterligere erstatning.

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.

Rt. 2009 s. 425:

Dommen gjaldt spørsmålet om skadelidte hadde krav på erstatning for *lidt* inntektstap i tillegg til barneverstatning etter skadeerstatningsloven § 3-2a, samt utmåling av erstatning for utgifter til "pleie og omsorg".

Skadelidte (f. 1972) fikk diagnostisert en hjernesvulst i 1985, som ble fjernet ved operasjon samme år. I 1991 ble det ved MR oppdaget gjenvekst av svulst, og denne ble fjernet samme år. Etter dette inngrepet fikk pasienten konstatert en hjerneskade. Det ble erkjent ansvar, idet svulsten muligens 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 hadde tilkjent til sammen kr 5 601 120 i erstatning. Utgifter til pleie og omsorg var utmålt med kr 70 000 pr år.

Det ble lagt til grunn at skaden ble voldt i 1987. Skadelidte var da ennå ikke fylt 16 år, slik at inntektstap og menerstatning ble utmålt etter skl. § 3-2a).

Skadelidte mente å ha krav på erstatning for lidt inntektstap individuelt utmålt frem til 2009 (alder 37 år) i tillegg til standarderstatning etter skl. § 3-2a. Videre var det krevet kr 150 000 pr år i erstatning for utgifter til pleie og omsorg.

Høyesterett forkastet anken fra skadelidte, og kom til at han ikke hadde krav på erstatning for lidt inntektstap i tillegg til standarderstatning etter skl. § 3-2a). Det

ble lagt til grunn at "fremtidig inntektstap" dekker hele perioden fra skadelidte er 16 år gammel, selv om skadelidte er eldre på utbetalings/utmålingstidspunktet.

Høyesterett fant videre at erstatningen for utgifter til "pleie og omsorg" med kr 70 000 pr år var tilstrekkelig til å dekke rimelige og nødvendige utgifter for skadelidte.

Dommen er en fortsettelse av saken behandlet i Høyesteretts dom Rt. 2008 s 1795, hvor det ble stadfestet at PSN korrekt hadde utmålt erstatning etter skl. § 3-2a).



Nordisk samarbeid

I 2004 startet Pasientskadenemndene i Finland, Danmark, Sverige og Norge et felles forum for kunnskapsutveksling. Siden den gang er det avholdt Nordisk konferanse tre ganger; i Sverige høsten 2004, i Danmark høsten 2006 og i Norge høsten 2008. Etter planleggingsmøte høsten 2009 arbeides det nå frem mot Nordisk konferanse i Finland høsten 2010.

De nordiske pasientskadeerstatningsordningene har mange likhetstrekk, men de er også ulike på flere områder. Dette gjelder både hva som skal til for å ha rett til erstatning og hvordan erstatningen utmåles. Temaene på konferansene har

vært mange. Det har vært satt fokus på å bli kjent med de ulike nemndenes oppbygning og regelverk, samt på likheter og ulikheter i hvordan typer saker håndteres og erstatning utmåles. Videre oppdaterer landene hverandre på de enkelte lands lovgivning, rettspraksis og øvrige utviklingstrekk.

En arbeidsform under konferansene som har vist seg god er en blanding av foredrag/innledninger etterfulgt av gruppearbeid og diskusjoner av forberedte "cases". Det sosiale aspekt har også vært vel ivaretatt. Deltakerne har vært en blanding av nemndsmedlemmer, både medisinerer og jurister, og ansatte i sekretariatene. De gjennomførte konferansene har av alle involverte vært ansett som svært vellykkede.

I 2004 gikk naturlig nok en stor del av konferansen med til å bli bedre kjent med de ulike nemndenes historiske utvikling, oppbygning og regelverk. I tillegg ble temaene utredning og vurdering av psykiske skader, erfaringer med "rimelighetsregelen", gjenopptak av tidligere avgjorte saker, samt vurderingskriteriet "den erfarne spesialisten" berørt.

I 2006 var temaene kroniske smerter som pasientskade, fødselsskader, kvalitets- og brukertilfredshetsundersøkelser samt rettssaker og håndtering av disse diskutert. I forbindelse med casearbeidet ble det bl.a. diskutert hvorvidt og i så fall i hvilken utstrekning et vedtak (fattet i førsteinstansen) kan endres til skade for klager, samt vurderingen og omfanget av et eventuelt erstatningsansvar ved forsinket kreftdiagnose. Videre ble utmåling av erstatning i en 100 % fødselsskadesak diskutert; erstatningsposter og størrelsen på disse i de ulike landene, hvilke offentlige ytelser som gis, samt i hvilken

utstrekning en eventuell kognitiv skade påvirker erstatningens størrelse. Det viste seg å være litt ulik tilnærming i disse sakene. I noen land dekket det offentlige blant annet all hjelp til pleie og nødvendig boligombygning, slik at det ikke ble gitt supplementserstatning til disse formål. Dette påvirker naturlig nok erstatningsnivået i de ulike land, mens skadelidte totalt sett ikke kommer så forskjellig ut likevel.

I 2008 fikk Norge gleden av å være vertsland for den Nordiske konferansen. Temaene denne gangen var leddplastikk og komplikasjoner (nerveskade ved hofteleddsplastikk), spørsmål om pasientskade/erstatning ved estetisk kirurgi, betydningen av informasjon til pasienten og dennes informerte samtykke til behandling, konsekvenser av brudd på ventelistegaranti og rekkevidden av landenes "rimelighetsklausul" (rett til erstatning uten behandlingsfeil).

Den neste Nordiske konferansen kommer til å finne sted i Finland høsten 2010. I den forbindelse vil det sentrale temaet være at hver av landene skal redegjøre for sine arbeidsprosedyrer/organisering og virksomhetsoppfølging, herunder sikring og deling av virksomhetens samlede kunnskap og bruken av medisinsk sakkyndige. Det vil bli interessant og ikke minst lærerikt å se nærmere på hvordan de ulike landene legger opp sine arbeidsprosesser og nemndvirksomhet. I neste omgang kan dette bli en viktig inspirasjon i forhold til et mulig forbedringspotensiale for egen pasientskadeordning.



tabellen angir i denne perioden. Det har i ettertid ikke vært mulig å finne tilbake til data fra denne perioden.

I 2009 ble det ansatt to medarbeidere med innvandrerbakgrunn, mens det ikke har lyktes å rekruttere personer med redusert funksjonsevne. I 2010 vil det bli opprettet en IA-tiltaks plass på saksbehandlersiden.

Aktiviteter i 2009

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 2009 ble plattformen til nettsidene oppgradert, og det ble i tillegg foretatt en rekke layoutmessige forbedringer.



Sykefraværet i PSN

Det er en **målsetning** i PSN om at sykefraværet skal ligge under 3,00 %. **Resultatet** for 2009 var et sykefravær på 5,05 %, det høyeste noen gang i PSN. Til sammenligning var sykefraværet i 2008 på 1,63 %, det laveste noen sinne.

Årsaken til det høye sykefraværet i 2009 er i det alt vesentlige en del graviditeter samt svineinfluensaepidemien.

	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 %
2009	4,79 %	5,17 %	3,50 %	6,31 %	5,05 %

Tabell 10. Tallene for 1. og 2. kvartal i 2006 er ufullstendige, og sykefraværet var høyere enn hva

Tenke-nytt-prosjektet

Som nevnt på side fire i denne årsrapporten, har et såkalt tenke-nytt-prosjekt vært gjennomført i PSN i 2009. Tiltakene settes i gang våren 2010.

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.

Regnskap for 2009

I henhold til tildelingsbrevet for 2009 utgjorde budsjettet kr 30 479 000. Budsjettrammen ble ved flere anledninger øket i løpet av året, slik at samlet budsjett utgjorde **kr 32 976 000**.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
BUDSJETTRAMME	14 400 000	17 779 000	18 343 000	22 060 000	26 208 000	30 362 000	32 976 000

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	14 880 000
Ekstrahjelp	145 000	112 000	0	163 000	1 377 000	157 000	78 000
Diverse	95 000	13 000	0	16 000	6 000	3 000	0
Styrer, råd, utvalg m.v.	1 963 000	2 381 000	2 383 000	2 223 000	2 655 000	2 905 000	3 368 000
Trygder, pensjon	1 147 000	1 083 000	1 188 000	1 428 000	1 751 000	2 249 000	2 624 000
Sum	6 781 000	8 779 000	9 508 000	11 699 000	14 551 000	18 005 000	20 950 000

ANDRE DRIFTSUTGIFTER							
Maskiner/inventar	739 000	543 000	488 000	480 000	913 000	1 461 000	1 390 000
Forbruksmateriell	399 000	304 000	286 000	431 000	480 000	645 000	560 000
Reiseutgifter m.m.	494 000	772 000	783 000	1 156 000	1 040 000	1 200 000	1 090 000
Kontortjenester m.m.	424 000	598 000	510 000	876 000	668 000	681 000	755 000
Konsulenttjenester	518 000	1 558 000	5 069 000	5 852 000	5 848 000	4 806 000	2 986 000
Databehandlingstj.	2 180 000	1 498 000	839 000	1 561 000	1 815 000	2 095 000	2 631 000
Bygningers drift	1 513 000	1 640 000	1 389 000	1 774 000	1 879 000	2 872 000	4 044 000
Sum	6 267 000	6 913 000	9 364 000	12 130 000	12 643 000	13 760 000	13 456 000

TOTALT	13 048 000	15 692 000	18 872 000	23 829 000	27 194 000	31 765 000	34 406 000
---------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

RESULTAT	1 352 000	2 087 000	-529 000	-1 769 000	-986 000	-1 403 000	-1 430 000
-----------------	------------------	------------------	-----------------	-------------------	-----------------	-------------------	-------------------

Tabell 11. Resultatet er ikke justert for refusjoner fra trykkgden eller andre merinntekter.

Grunnet merinntekter i form av tilkjente saksomkostninger med kr 450 000 og refusjoner fra trykkgden med kr 309 000,-, utgjør det reelle merforbruket etter dette kr 671 000.

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 ambulanser 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 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 Pasient-skadeerstatning foretar de undersøkelser som kravet gir grunn til. Om nødvendig innhentes sakkyndige uttalelser. Saken forelegges deretter for Pasientskadenemnda til behandling.

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

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

§ 8 Virkningen av avgjørelse i Pasientskadenemnda/Norsk Pasientskadeerstatning

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

§ 9 Finansiering av erstatningsordningen

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

§ 10 Ikrafttredden

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 Pasientskade-erstatning 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

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.

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 Ikrafttredden

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

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.

§ 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.

§ 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.

§ 4. Andre erstatningsregler

For tapsutmåling, skadelidtes medvirkning mv. gjelder lov 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning og alminnelige erstatningsrettslige regler. Erstatning

(oppreisning) for skade av ikke-økonomisk art etter skadeserstatningsloven § 3-5 og tap under 5 000 kroner erstattes likevel ikke etter loven her.

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

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

§ 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.

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 helse-tjenesten. 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.

§ 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.

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.

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 forsikringselskap, skal Norsk Pasientskadeerstatning oversende forsikringselskapet 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.

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

§ 10. Saksbehandlingen

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

Bestemmelsen gjør ikke unntak fra lovbestemt taushetsplikt.

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

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.

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.

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.

§ 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.

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.

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.

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 pålagt til Nemnda, meddeler Nemnda sin avgjørelse til partene.

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.

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.

§ 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.

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

§ 22. Endringer i andre lover

Vedlegg 5

Forskrift om Norsk Pasientskadeserstatning og Pasientskadenemnda.

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

Kapittel 1. Definisjoner mv.

§ 1. Definisjoner

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

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

Med offentlig helsetjeneste menes i denne forskriften:

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

§ 2. Organenes uavhengighet

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

Kapittel 2. Om Norsk Pasientskadeserstatning

§ 3. Ansvar og oppgaver

Norsk Pasientskadeserstatning:

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

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

§ 4. Informasjon og statistikk

Norsk Pasientskadeserstatning skal:

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

Kapittel 3. Om styret for Norsk Pasientskadeserstatning

§ 5. Oppnevning

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

Styret fastsetter sin egen forretningsorden.

Departementet fastsetter godtgjørelsen til medlemmene i styret.

Kongen kan avsette styret.

§ 6. Fungeringsperiode og beslutningsdyktighet.

Leder og nestleder oppnevnes for to år. De tre øvrige medlemmene oppnevnes for en periode på tre år. Ved oppnevningen skal det tas hensyn til kontinuiteten i styrets sammensetning.

Et styremedlem blir stående inntil nytt styremedlem er valgt selv om tjenestetiden er utløpt. Styret er beslutningsdyktig når leder eller nestleder og minst tre andre styremedlemmer er tilstede.

§ 7. Styrets ansvar og oppgaver

Styret skal:

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

b) sørge for at forvaltningen av tilskuddene til dekning av ansvaret etter loven er i overensstemmelse med instruks etter § 20 og er gjenstand for betryggende kontroll,

c) fastsette budsjett og regnskap for Norsk Pasientskadeserstatning innenfor de økonomiske rammer som er gitt,

d) avgi regnskapet og en årlig rapport om virksomheten i Norsk Pasientskadeserstatning til departementet.

Kapittel 4. Om Pasientskadenemnda

§ 8. Kompetanse

Pasientskadenemnda behandler klager over enkeltvedtak i Norsk Pasientskadeserstatning som nevnt i pasientskadeloven § 14 annet punktum, jf. § 15 første ledd.

Pasientskadenemnda behandler klager over avgjørelser fattet av forsikringsgiver som nevnt i pasientskadeloven § 15 første ledd og klager over avgjørelser fattet av Pasientforsikringsforeningen i forsikringsgivers sted.

§ 9. Anmodning om å overta behandlingen av en sak

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

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

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

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

Førsteinstansens uttalelse til anmodningen skal innhentes.

Avgjørelsen kan ikke påklages.

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

Kongen oppnevner medlemmene i nemnda.

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

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

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

Departementet fastsetter godtgjørelsen til medlemmene av nemnda.

§ 11. Oppnevning av varamedlemmer

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

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

§ 12. Fungeringsperiode

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

§ 13. Pasientskadenemndas sammensetning i den enkelte sak

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

Leder eller nestleder bestemmer hvem som skal lede forhandlingene.

Det skal delta to medisinske 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.

Vedtaket 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.

Vedtaket 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 helse-tjeneste som ikke drives av helseforetak, fylkes-kommunen 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 egenandelenes 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.



Pasientskadenemnda

Pasientskadenemnda
Postboks 8960 Youngstorget
0028 Oslo

Besøksadresse: Møllergata 24, Oslo

E-post: post@pasientskadenemnda.no
Nettsider: www.pasientskadenemnda.no
Telefon: 22 99 36 30 – Faks: 22 99 36 36

