

Årsrapport 2011



Pasientskadenemnda



Innhold

Nemndas leder Gunnar Hanssen har ordet	2
Sammendrag	4
Pasientskadenemndas oppgaver	5
Prosjektarbeid i Pasientskadenemnda	6
Medisinske vurderinger i pasientskadesakene	7
Nemnda	8
Sekretariatet	9
Nyansatte i Pasientskadenemnda	10
Prioriteringer og resultatmål for 2011	11
Saksutvikling	11
Innkomne saker	11
Behandlede saker	12
Saksbehandlingstiden m.m.	12
Restanser	14
Omgjøringsprosent	15
Særlig om erstatningsutmålingssakene	16
Bistand fra advokater og pasientombud	16
Retts sakene	17
Organiseringen av retts sakene	17
Innkomne stevninger og gjennomførte retts saker	17
Resultater pr. 31. desember 2011	18
Ankesakene	19
Forlikte saker	19
Rt. 2011 s. 549	19
Rt. 2011 s. 1230	20
Sykefraværet i Pasientskadenemnda	21
Andre forhold	21
Regnskap for 2011	22
Vedlegg 1: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus/poliklinikker	23
Vedlegg 2: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for psykiatriske sykehus/poliklinikker	24
Vedlegg 3: Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for kommunelegetjenesten/kommunal legevakt	26
Vedlegg 4: Lov om erstatning ved pasientskadeskader m.v. (pasientskadeloven)	27
Vedlegg 5: Forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda	33

Nemndas leder Gunnar Hanssen har ordet



Lov om erstatning ved pasientskader mv. av 15. juni 2001 nr. 53 trådte i kraft for den offentlige helsetjenesten 1. januar 2003 og for den private helsetjenesten 1. januar 2009. Loven, som nå omfatter begge typer helsetjenester, bygger på og videreutvikler et spesielt erstatningsrettslig vern mot pasientskader, som ble etablert på 1980-tallet gjennom avtalebaserte ordninger. Hovedregelen om ansvar dersom det er utvist "svikt" i helsetjenesten i loven § 2 gir pasienter og pårørende et sterkt erstatningsrettslig vern.

Til å behandle erstatningskrav fra pasientene er det etablert særlige og uavhengige forvaltningsorganer – Norsk pasientskadeerstatning (NPE) og Pasient-skadenemnda. Nemndas avgjørelser i klagesakene kan bringes inn for domstolene.

Når det gjelder organiseringen av Pasient-skadenemnda med selve nemndene, sekretariatet, arbeidet med rettsakene og saksutviklingen, viser jeg til øvrige deler av rapporten.

Jeg har vært så heldig å være leder av nemnda fra starten i 2003. Min funksjonstid utgår 31. august 2012, slik at dette blir mine siste merknader til de årlige

rapportene. Jeg ser tilbake på denne delen av mitt yrkesliv med stor grad av takknemlighet. For meg personlig har det vært svært interessant og utfordrende å delta i den meget viktige samfunnsoppgaven som nemnda skal løse. Jeg har satt stor pris på samarbeidet med de øvrige nemndsmedlemmene i nemndsmøtene og på det solide arbeidet sekretariatet hele tiden utfører.

Som nevnt er det min oppfatning at pasientskadeloven gir pasientene et sterkt og hensiktsmessig erstatningsrettslig vern ved skader som følge av helsetjenester. Som utgangspunkt gir den nevnte "sviktregelen" uttrykk for en rimelig avveining mellom pasienters behov for økonomisk hjelp til å dekke det økonomiske tapet og samfunnets interesser i å etablere rettferdige og hensiktsmessige virkemidler.

Videre er det min mening at pasientskadeerstatningsordningen er organisert på en god måte som dessuten gir erstatnings-søkerne stor grad av rettssikkerhet. På den annen side er det viktig å ha klart for seg at de avgjørelser som skal treffes av Norsk pasientskadeerstatning (NPE), nemnda og domstolene ofte er av utpreget skjønns-messig karakter og dessuten kan være svært vanskelige. Ikke minst gjelder dette medisinske utredninger som legges til grunn for sviktvurderingen og spørsmål om årsakssammenheng mellom mulig svikt og pasientens skade. I noen tilfeller kan medisinsk sakkyndige være berettiget uenige om både årsaksforhold og sviktvurderingen. Slike utfordringer gjør det hele tiden nødvendig å tenke på hvordan pasientskadeordningen kan gjøres bedre.

For en leder av nemnda, som har erfaring fra domstolene, er det nærliggende å trekke inn noe av det samme verdigrunnlaget som gjelder for domstolene i nemndas utviklingsarbeid. En måte å si dette på er at det skal treffes riktige avgjørelser i rett tid basert på faglig forsvarlig, grundig, samvittighetsfull og serviceorientert saks-

behandling.

Den største og helt overhengende utfordringen nemnda står overfor de nærmeste årene er saksbehandlingstiden som nå - i gjennomsnitt - overstiger ett år. Etter min mening bør det være et mål å redusere gjennomsnittlig saksbehandlingstid til ned mot et halvt år. Den mest nærliggende måten å gjøre dette på vil være å styrke utredningskapasiteten i sekretariatet og utnevne ytterligere ett sett av nemndsmedlemmer.

En grunnleggende utfordring for hele pasientskadeerstatningsordningen vil alltid være tilgang på best mulig medisinske utredninger – som også bør foreligge innen rimelig tid. Dette er spørsmål av stor betydning for kvaliteten og tidsbruken på de vedtak som treffes. Både NPE og nemnda bruker tilknyttede rådgivende og/eller innhentede sakkyndige leger til å gi uttalelser.

Etter min oppfatning bør utviklingsarbeidet her rettes mot å få flere leger til å påta seg sakkyndighetsarbeid og utvide Den rettsmedisinske kommisjons virksomhet til å omfatte personskadeerstatningssaker. Jeg er klar over at en slik overprøving av de sakkyndiges utredninger kan forlenge saksbehandlingstiden, men mener at hensynet til kvalitetsforbedring bør gå foran.

Jeg ser også arbeidet med å standardisere reglene om erstatningsutmåling som viktig og kan vise til NOU 2011:16 Standardisert personskadeerstatning. Dette gjelder fastsettelse av bl.a. merutgiftserstatning, hjemmearbeidserstatning og forsørgertaps-erstatning, som vil kunne forenkles og muligens oppleves som mer rettferdig av de skadelidte.

Etter min oppfatning representerer den delegasjon av myndighet som har funnet sted fra nemnda til sekretariatet i inntil 30 prosent av klagesakene et hensiktsmessig, men likevel tilstrekkelig rettssikkert, tiltak

til å oppnå en effektivisering av saksbehandlingen. Jeg ser også meget positivt på sekretariatets arbeid med andre effektiviseringstiltak og vilje til å vurdere slike i lys av erfaring.

Nemndas årlige fagdag er et velegnet forum til å diskutere og vurdere både administrative og faglige utfordringer. Eksempler på det siste er bl.a. skader ved infeksjonssykdommer og prognosetap som følge av forsinket eller feil behandling.

Jeg vil også fremheve boken til Aslak Syse, Morten Kjelland og Rolf Gunnar Jørstad i Pasientskaderett, som kom ut i september 2011 og som ble utdelt til alle nemndas medlemmer, som et velegnet redskap til å forstå og bruke de aktuelle rettsreglene på dette området.

Avslutningsvis vil jeg benytte anledningen til å takke hvert enkelt medlem av nemnda for det utfordrende og gode samarbeid vi har hatt i disse årene. Det samme gjelder direktør Rose-Marie Christiansen og alle hennes engasjerte og dyktige medarbeidere i sekretariatet.

Oslo, våren 2012

Gunnar Hanssen



Sammendrag

Antall saker under behandling 1. januar 2010 utgjorde 880, mens dette økte til 1121 1. januar 2011. Ved utgangen av 2011 utgjorde antall saker under behandling 1419. I løpet av to år har m.a.o. antall saker under behandling økt med 61 %.

I løpet av 2011 kom det inn 1661 nye saker, mot 1410 året før. I løpet av to år har antall nye saker økt med 56 %.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid økte fra 9-10 måneder til 12-13 måneder i løpet av 2011.

12,6 % av pasientene som fikk sin sak behandlet i PSN i 2011, fikk helt eller delvis medhold i sin klage. I gjennomsnitt har pasientenes klager ført frem i 12,8 % av tilfellene i årene 2003 – 2011.



133 pasienter saksøkte Staten ved Pasientskadenemnda i 2011. Til sammenligning mottok Pasientskadenemnda 106 stevninger året før. En økning på 27 % fra det ene året til det neste, kan synes dramatisk. På den annen side må det ses hen til hvor mange av sakene som prosentvis ender i rettsapparatet i forhold til antall avsluttede saker. Denne prosentandelen har holdt seg svært stabil i årenes løp, men viste en svak økning i 2011, idet 11,5 % av de avsluttede sakene endte i rettsapparatet. Året før utgjorde det tilsvarende antallet 9,3 %. I og med at tallmaterialet ikke er større, kan

mindre svingninger gjøre relativt store utslag.



Antall berammede rettssaker utgjorde 115 i 2011, mot 111 i 2010. 78 hovedforhandlinger ble gjennomført, mens antall avsluttede rettssaker utgjorde 98. Det har aldri tidligere vært gjennomført så mange hovedforhandlinger, og i den forbindelse er det verdt å merke seg at 74 av disse ble ført av Pasientskadenemndas egne prosessfullmektiger, mens to saker ble ført av Norsk pasientskadeerstatning og to av eksterne advokatfirmaer.

Blant sakene som ender med rettskraftig dom, frikjennes Staten ved Pasientskadenemnda i rundt 73 % av tilfellene.

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

Pasientskadenemndas oppgaver

PSN er en uavhengig klagenemnd underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Hvilke saker behandler Pasientskadenemnda?

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 nemndsbehandlede saker. Fra og med 1. januar 2009 ble 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 juni 2009 ble en ny nemnd med tre sett av varamedlemmer oppnevnt.

Sekretariatets kompetanse

Pasientskadenemndas 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.

Nemndas vedtak

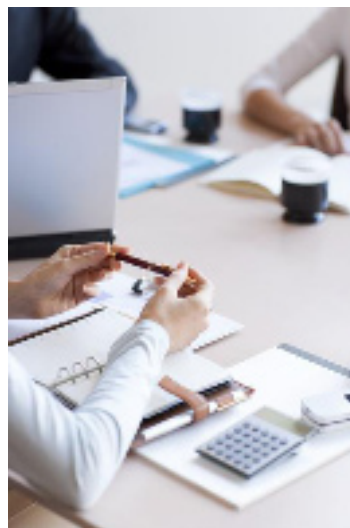
De fleste av Pasientskadenemndas saker blir behandlet av nemnda i møter. For-

valtningslovens regler gjelder for Pasientskadenemndas 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.

Litt i overkant av 20 % av sakene ble i 2011 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 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.



Prosjektarbeid i Pasient-skadenemnda m.v.

Strukturert opplæringsprogram

I henhold til Pasientskadenemndas virksomhetsplan skal en strukturert opplæring både av nyansatte i sekretariatet og nye nemndsmedlemmer sikres, samt at det skal tilrettelegges for felles læring og kunnskapsdeling i organisasjonen:

1. Opplæringsprogram for nyansatte
2. Løpende utviklingsprogram for alle saksbehandlere
3. Opplæring av nye nemndsmedlemmer

Opplæringsprogram for nyansatte er revidert. I den forbindelse vil som tidligere en oppnevnt fadder stå sentralt, selv om opplæringsansvaret i større grad fordeles etter hvem som har best kompetanse på de ulike områdene som hører inn under Pasientskadenemndas ansvarsområde. For øvrig er en nyopprettet fadderordning for advokatfullmektiger nå innlemmet i opplæringsplanen.

Prosjektgruppen har valgt å inkludere den løpende opplæringen i opplæringsplanen. Det er satt opp en plan for internkurs, hvor de mest sentrale utmålingstemaer gjennomgås to ganger i året. PSN har gjennomført tre slike internkurs høsten 2011.

Når det gjelder løpende opplæring av nye nemndsmedlemmer, vil disse blant annet gis et nytt tilbud i form av opplæring i sekretariatet.

Kvalitetssikring av medisinske sakkyndige vurderinger

I 2011 har Pasientskadenemndas sekretariat hatt sterkere fokus på om de sakkyndige erklæringene som ligger i sakene fra Norsk pasientskadeerstatning er

tilstrekkelige for å kunne vurdere klagesaken. Dersom klagesaken ikke anses tilstrekkelig opplyst, returneres saken til Norsk pasientskadeerstatning, fremfor at saken blir utredet i Pasientskadenemnda, slik man har gjort tidligere.

Videre har sekretariatet jobbet med et prosjekt hvor målet er raskere å kunne innhente spesialisterklæringer der klagesaken skal utredes videre i PSN.

Prognosetapsprosjektet

Med bakgrunn i to gjenopptatte klagesaker, har sekretariatet utredet problemstillinger i pasientskadesaker som gjelder kreftsykdom, der det foreligger svikt i behandlingen som kan ha ført til en forverret sykdomsutvikling (prognose). Det er gjennomført et nemndsmøte hvor problemstillingen ble diskutert generelt og hvor man behandlet konkrete klagesaker. Siktemålet var å komme frem til en omforent praksis slik at man sikrer at like saker behandles likt.

Hurtigsaksbehandlingsprosjekt

Våren 2010 ble det iverksatt et toårig prosjekt med en hurtigsaksbehandlingsgruppe. Målet har vært å identifisere enklere saker og saker hvor det ikke er behov for ytterligere utredning, og så behandle disse fortløpende. Det overordnede målet er kortere saksbehandlingstid for "enklere" saker, med samlet redusert saksbehandlingstid som effekt. Prosjektperioden løper ut den 29. februar 2012. Det er satt ned en gruppe som skal evaluere prosjektet, og dets videre skjebne vil avgjøres innen første kvartal 2012.

Brukerundersøkelse

Høsten 2011 er det gjennomført en brukerundersøkelse. Hensikten er å kartlegge hvordan erstatningssøkerne opplever vår service og håndtering av sakene. Brukerne er delt inn to grupper; saker innkommet

Pasientskadenemnda i perioden mars-mai 2011 og hvor saken fortsatt er løpende, samt saker som resulterte i vedtak samme periode. Av 650 utsendte skjemaer har Pasientskadenemnda fått svar fra ca 1/3. Resultatene vil nå bli bearbeidet, med offentliggjøring i løpet av første halvår 2012.

Nemndas fagdag 2011

Nemndas medlemmer møtes til nemndas fagdag en gang i året. Dette er en anledning til å gjennomgå juridiske og medisinske tema og problemstillinger i et samlet forum og for nemndas medlemmer til å treffes på tvers av nemndsammensetningene.

Sekretariatet gjennomgikk relevante nemndssaker som har vært i domstolene det siste året, samt nemndspraksis med betydning utover den enkelte sak. Sekretariatet presenterte videre praksis og problemstillinger knyttet til den særlige infeksjonsbestemmelsen i pasientskade-loven og spørsmål knyttet til om prognose-tap ved forsinket diagnose og behandling av kreft er gjenstand for erstatning. Avslutningsvis ble det også tid for nemnds-medlem-mene til å samtale om nemnds-rollen gruppevis.

Fullelektronisk saksbehandling

Regjeringen har i sin strategi for fornying av offentlig sektor understreket at utvikling av offentlig sektor er viktig redskap for å sikre velferden i Norge. I St.meld. nr. 17 (2006 – 2007) *Eit informasjonssamfunn for alle* understrekes det at informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er et viktig virkemiddel i fornyingsarbeidet og at det i stadig sterkere grad blir en forutsetning for velferdssamfunnet, jf. Helse- og omsorgsdepartementets nettsider.

Elektronisk saksbehandling innebærer full

overgang til papirløs behandling av saker i forvaltningen. Dette innebærer at dokumenter også må kunne utveksles elektronisk. I den forbindelse er det viktig å beskytte dokumentene mot utilsiktet endring mens de er underveis, samtidig som mottakende virksomhet trenger pålitelig informasjon om dokumentets avsender/opphav. Dokumenter må kunne signeres der det eksisterer formkrav som krever underskrift.

Høsten 2011 var det oppstart av et for-prosjektet med formål å bringe på det rene hvorvidt det var mulig å få på plass et IKT-samarbeid mellom Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda. Prosjektet har så langt kartlagt de tekniske og infrastrukturmessige behovene, i tillegg til at de overordnede prosessene og saks-flyten i saksbehandlingen søkes ivarett. Arbeidsflyten i begge etater er som ledd i samme verdikjede ansett lik nok til at et felles system burde kunne tilfredsstillе begge virksomheters behov. Den såkalte NOARK 5-standarden vil blant annet sikre bedre tilgangsstyringer enn f.eks. NOARK 4 er i stand til. Dette er både Datatilsynet og Riksarkivet svært opptatt av, og tilgangsstyring mellom Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda er en viktig og sentral forutsetning for at et samarbeid i det hele tatt skal kunne bli aktuelt. Det har for øvrig vært ønskelig å få et system som i størst mulig grad er en ”hyllevare” med færrest mulig spesial-tilpasninger.

Å satse på en felles IKT-løsning for Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda er kostnadseffektivt for staten. Ett forhold er kostnadene som selve prosjektet og en eventuell implementering av et felles saksarkivsystem vil beløpe seg til. Et annet er løpende driftsutgifter i fremtiden.

Nemnda

Nemndas faste medlemmer samt tre sett med varaer ble oppnevnt i statsråd med virkning fra 1. juni 2009. Etter dette har det skjedd noen mindre justeringer i nemnda.

Nemndas sammensetning var den 31. desember 2011 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: **Seksjonsoverlege Anne Gina Schie Berntsen**, Oslo (anestesiolog)

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: **Lege Margrethe Hansen**, Sarpsborg (allmenmedisin)

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: **Lege Terje Egil Kleiven**, Skjold (allmennlege)

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: **Overlege Knut Hofft Kierulf**, Trondheim (fødsels hjelp og kvinnesykdommer)

Nemndas møter settes med fem medlemmer. Nemndas faste medlemmer og vara-medlemmer møter etter en sirkulasjonsordning. Det er m.a.o. ikke tale om fire separate nemnder.

Leder av nemnda skal i følge pasient-skadeloven § 16 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 i loven, men i praksis er dette alltid en jurist.



Sekretariatet

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

Innstillingene og underliggende saksdokumenter oversendes nemndas medlemmer tre-fire uker før møtene. Nemndsmedlemmene får da tilstrekkelig tid til å forberede seg før selve møtet.

Den 31. desember 2011 var det 39 ansatte i sekretariatet (mot 35 i 2010 og 30 i 2009). To medarbeidere var på dette tidspunktet i permisjon, og er som i foregående år, ikke inkludert i dette tallet.

Direktør (advokat) Rose-Marie
Christiansen

Staben (opprettet med virkning fra 1. januar 2012):

Seniorrådgiver Karl Gunnar Ekblad

Fagseksjonen:

Fagsjef (advokat) Hege Solem
Markussen Mangset
Fagrådgiver Veslemøy Risnes
(advokat) Lerheim
Seniorrådgiver Kari Løchen
(advokat) Pål Offergård
Seniorrådgiver (lege) (allmennlege) (deltid)

Saksbeh.seksj. I:

Seksjonssjef Mari Jarlsdatter
(advokat) Løvdal
Seniorrådgiver Nils Thomas
(adv.flm.) – NK Svendsen
Seniorrådgiver Mona Næverdahl
(advokat) Kaire Karlsson
Rådgiver (adv.flm.) Cathrine Storhaug
Rådgiver (adv.flm.) Margrethe Smedvig
Seniorrådgiver Lise Lee Neverdal
(adv.flm.)

Rådgiver (adv.flm.) Jan André Strømme
Johannesen

Rådgiver (adv.flm.) Hæge Lie-Kjellehold
Seniorrådgiver Christina Thorstensen
(advokat)

Seniorrådgiver Lina Rosenvinge
(advokat)

(Seniorrådgiver *Kari-Grethe Stave –*
(advokat) *(permisjon)*)

Saksbeh.seksj. II:

Seksjonssjef Terje Østraat
(advokat)

Seniorrådgiver Martin Berger Holm
(adv.flm.) - NK

Seniorrådgiver Håvard Solberg
(adv.flm.)

Rådgiver (adv.flm.) Philip Khan
Rådgiver (adv.flm.) Inger Børseth
Seniorrådgiver Ingrid Stokkeland
(adv.flm.)

Rådgiver (adv.flm.) Oddmar Johnsen
Riise

(Seniorrådgiver Bodil Kristoffersen
(adv.flm.)

(Seniorrådgiver Cecilie Paust-
(adv.flm.) Andersen

Seniorrådgiver Hanne Hagen
(adv.flm.)

Rådgiver (adv.flm.) Bhupinder Singh
Bains

Seniorrådgiver Anniken Koldberg
(advokat) *(permisjon)*

Rettsaksseksjonen:

Seksjonssjef Felix Lous
(advokat)

Seniorrådgiver Cathrine Pedersen
(advokat)

Seniorrådgiver Bente Tautra
(advokat)

Seniorrådgiver Beate Vestre
(advokat)

Rådgiver (advokat) Faruk Resulovic

Kontorseksjonen:

Seksjonssjef	Jennifer Robson Trønnes
Seniorsekretær	Monika Müller
Seniorsekretær	Kari Markussen
Seniorsekretær	Ingunn Sagerud
Førstekonsulent	Magnhild Wangensteen-Haugen
Sekretær	Aleksander Thon Aasen (deltid)

Andelen kvinner som arbeidet i sekretariatet den 31. desember 2011 utgjorde om lag 70 %, mot 60 % året før. Det arbeidet 30 jurister i sekretariatet, mot 27 i 2010 og 22 i 2009. Rundt 50 % av juristene hadde advokatbevilling. Turnover utgjorde i 2011 12 %, mot 14 % året før.

Nyansatte i Pasientskadenemnda

Pga. en stram budsjettssituasjon i 2011, ble det innført ansettelsesstopp fra mars/april og ut dette året. Noen nye rakk likevel å starte før denne tid, og her presenteres tre av dem.

Navn: Lise Lee Neverdal

Alder: 33

Stilling: Seniorrådgiver/advokatfullmektig

Lise begynte i Pasientskadenemnda i mars 2011. Hun har tidligere arbeidet to år i et privat advokatfirma og tre år i Norsk pasientskadeerstatning.

"Fra Norsk pasientskadeerstatning hadde jeg mye erfaring med pasientskadesaker, og jeg kom derfor til at overgang til Pasientskadenemnda var et naturlig steg videre i karrieren. Jeg så for meg en ny og spennende måte å jobbe med pasientskadesaker på. Jeg hadde også hørt mye bra om arbeidsmiljøet i Pasientskadenemnda."



Andre motivasjonsfaktorer var muligheten man har i Pasientskadenemnda til å prosedere rettssaker. Lise har allerede rukket å prosedere en sak for retten. Det var en sak om foreldelse hvor Lise reiste til Trondheim tingrett.

"Det var veldig spennende og utfordrende å gå i retten med en sak. Jeg gleder meg til neste sak. Jeg synes at Pasientskadenemnda er et meget egnet sted å få advokatbevilling ved."

Navn: Bhupinder Singh Bains

Alder: 33

Stilling: Rådgiver/advokatfullmektig

Bhupinder begynte i Pasientskadenemnda i april 2011. Etter at han var ferdig med jusstudiet arbeidet han tre år i Utlendingsnemnda. Under studiene fikk han også erfaring med juridisk arbeid gjennom halvannet år i Juss-Buss.

"Jeg syntes det virket spennende å jobbe med fagfeltet jus og medisin, blant annet fordi min kone har medisinsk utdannelse. Videre var bedre lønnsvilkår og muligheten for å få advokatbevilling sterke motivasjonsfaktorer for å søke på jobben."



Bhupinder forteller også at han hadde hørt mye bra om organisasjonen og arbeidsmiljøet gjennom andre som har gått fra Utlendingsnemnda til Pasientskadenemnda. Han trivdes godt i Utlendingsnemnda, og synes det er mange likhetstrekk i måten å arbeide på. Han trekker frem at han ble positivt overrasket over kvaliteten på nemndsbehandlingen i Pasientskadenemnda, fordi denne – tross mengden saker som behandles i nemnda – er meget grundig.

Navn: Oddmar Johnsen Riise

Alder: 31

Stilling: Rådgiver/advokat

Som nyutdannet jurist og klar for arbeidslivet begynte Oddmar i Pasientskadenemnda i november 2009. Oddmar har hele tiden hatt en vikariatstilling, men er nå fast ansatt med virkning fra 01.01.12. Oddmar har allerede rukket å prosedere tre saker for retten og fikk advokatbevillingen høsten 2011.



”Jeg synes at det å få advokatbevillingen var en lærerik prosess. Jeg fikk prøvd meg i retten, noe som ga meg meget god erfaring og mange spennende utfordringer. Jeg vil fremheve at Pasientskadenemnda er en egnet plass for å få bevilling. Det er mange dyktige folk med solid prosedyrerfaring her. Dessuten er folk flinke til å utveksle sine erfaringer og kunnskaper. Dette lærer man mye av.”

Oddmar fremhever også ordnede forhold, treningsmuligheter, fleksitid og hjemmekontor som motivasjonsfaktorer for å bli i Pasientskadenemnda. For øvrig er kakaoen i lunchen fantastisk.

Prioriteringer og resultatmål for 2011

I henhold til departementets tildelingsbrev for 2011 er Pasientskadenemndas **hovedmål** beskrevet slik:

- God og rask saksavvikling
- Gjennomsnittlig saksbehandlingstid skal forsøkes holdt stabil i 2011
- 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 Pasientskadenemndas 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 2011 var at Pasientskadenemnda ville motta om lag 1500 nye saker (dvs. en økning på noe i overkant av 5 %),

mens **resultatet** ble at det innkom 1661 saker (en økning på rundt 18 %).

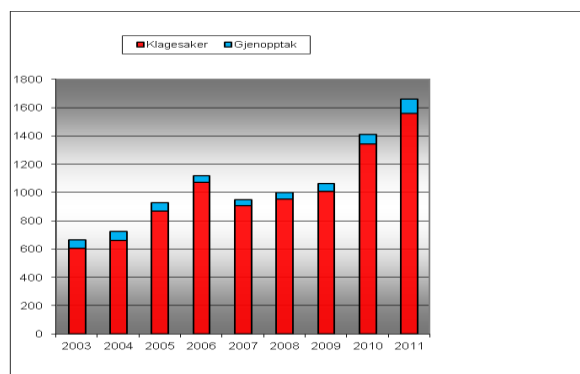
Av de 1661 sakene Pasientskadenemnda mottok i 2011, utgjorde 1559 ordinære klagesaker, mens de resterende 102 var gjenopptaksbegjæringer.

	Klagesaker	Gjenopptak	Sum
2003	608	59	667
2004	660	64	724
2005	867	60	927
2006	1073	47	1120
2007	908	42	950
2008	955	46	1001
2009	1008	54	1062
2010	1343	67	1410
2011	1559	102	1661
	8981	541	9522

Tabell 1.

Antall nye saker har etter å ha ligget nokså stabilt på rundt 1000 saker pr. år i perioden 2005 – 2009, igjen øket betydelig de siste årene (56 % de siste to årene).

Figur 1 viser saksutviklingen i perioden 2003 – 2011.



Figur 1.

Behandlede saker

Målsetningen for 2011 var at Pasientskadenemnda skulle avslutte 1400 saker. **Resultatet** for 2011 var at 1291 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	940	219	28	1187
2010	913	288	31	1232
2011	898	345	48	1291
	6901	1332	218	8451

Tabell 2.

Flertallet av sakene blir forelagt nemnda til behandling i dens møter. Rundt 21 % av alle innkomne saker ble avgjort på en forenklet måte av sekretariatet etter delegasjonsfullmakt fra nemnda. Dette tilsvarer om lag 1/3 av alle realitetsbehandlede saker.

I alt 32 nemndmøter ble avholdt i 2011. På hvert møte, som går over to dager, forelegges nemnda normalt 32 saker.



Saksbehandlingstiden m.m.

Målsetningen for 2011 var at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skulle overstige ni måneder. **Resultatet** ved årets slutt var at gjennomsnittlig saksbehandlingstid utgjorde 12-13 måneder.

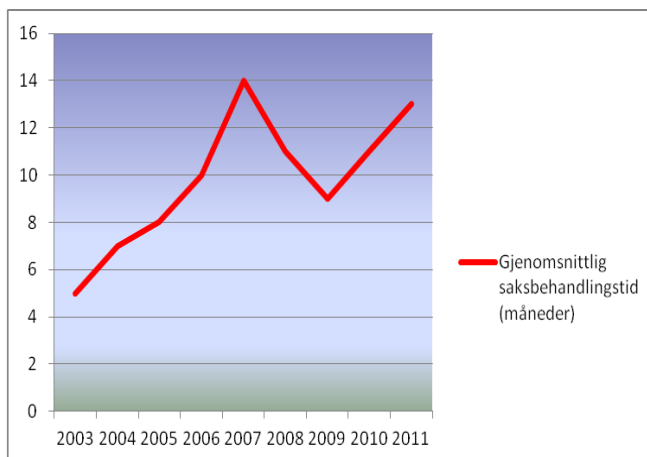
Økningen i gjennomsnittlig saksbehandlingstid, herunder økende restanser som er

en annen side ved samme sak, er dramatisk.

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 25 til 30 % i 2010 og 2011. Like fullt ble ikke kapasiteten tatt ut verken i 2010 eller i 2011. I 2010 hadde dette sammenheng med at mange av de mest erfarne saksbehandlerne som hadde foreldrepermisjon, ble erstattet med nyansatte og dermed mer uerfarne saksbehandlere. I 2011 skyldes dette en anstrengt budsjettsituasjon, ansettelsesstopp og en voldsom økning i antall klagesaker sammenlignet med året før (jf. punktet om innkomne saker hvor det fremgår at det har vært en økning i saksmengden på nesten 60 % de to siste årene).



Figur 2.

Figur 2 viser utviklingen i gjennomsnittlig saksbehandlingstid i årene 2003 – 2011. Etter noen år med nedgang i saksbehandlingstiden, er denne igjen på vei opp.

Delegasjonsfullmakten datert 24. november 2010 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. I henhold til pasientskadeloven § 8, jf forskrift om pasientskadelovens virkeområde § 8, gis sekretariatet myndighet til å avgjøre klagesaker over fastsatt tilskudd, der avgjørelsen ikke reiser tvilsspørsmål av vesentlig betydning og saken ikke er av prinsipiell karakter.

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

D. Delegasjonsfullmakten tidsbegrenses for perioden 1. januar – 31. desember 2011, og evalueres etter dette. Antall saker som avgjøres etter delegasjon skal ikke overstige 30 % 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

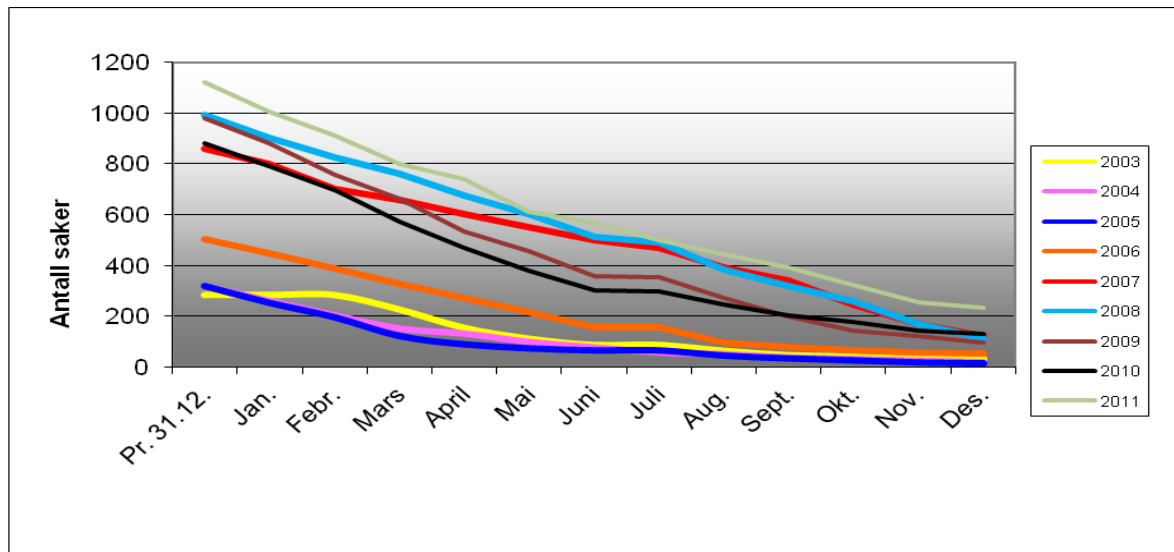
Målsetningen for 2011 var at Pasientskadenemnda skulle ha fokus på avvikling av gamle saker. Alle saker innkommet før 01.01.10 og om lag 85 % av alle saker innkommet i 2010 skulle være avviklet innen utgangen av 2011. **Resultatet** for 2011 var at 96 % av de aller eldste sakene (innkommet i 2007, 2008 og 2009) var avviklet, mens 84 % av sakene som innkom i 2010, var avviklet.

År	Nye saker	Jan. 2006	Jan. 2007	Jan. 2008	Jan. 2009	Jan. 2010	Jan. 2011	Jan. 2012
2003	674	2						
2004	724	11	2					
2005	927	489	51	2				
2006	1120		806	118	7	4		
2007	948			871	108	13	1	
2008	1001				864	80	4	2
2009	1062					783	124	10
2010	1410						992	221
2011	1661							1186
Sum	9527	502	859	991	979	880	1121	1419

Tabell 3.

Figur 3 viser utviklingen i perioden 2003 til 2011. Pasientskadenemnda har i hele denne perioden vært svært fokusert på viktigheten av at eldre saker skal prioriteres før nyere saker. Samtidig har det såkalte hurtigsaksprosjektet ført til en viss forskyvning av disse prioriteringene fordi enklere saker nå avvikles etter hvert som de kommer inn og ikke etter

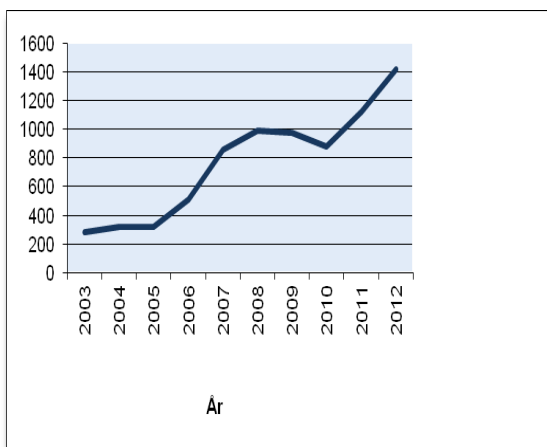
prinsippet ”eldste sak først”. Dette har likevel ikke ført til vesentlig dårligere resultater enn tidligere år.



Figur 3. Saker mottatt i foregående år og tidligere, er slått sammen.

Avviklingen følges opp månedlig, og rapporteringen blir således et viktig arbeidsverktøy for å måle hvorvidt Pasient-skadenemnda lykkes i å nå de oppsatte mål.

Figuren nedenfor viser restanseutviklingen i årene 2003 – 2011. Tendensen er at restansene igjen er økende. Uten i verksettelse av ulike tiltak, vil dette igjen ha en svært lite gunstig innvirkning på saksbehandlingstiden.



Figur 4.

Omgjøringsprosent

Det er en viktig **målsetning** for Pasient-skadenemnda 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 Pasientskadenemnda å veilede også om ikke fremsatte krav, slik at den samlede erstatning blir så riktig som mulig.



Tabell 4 viser at omgjøringsprosenten har variert i enkelte år, uten at det er holdepunkter for at praksisen er blitt endret i årenes løp.

	Realitets- behandlede saker	Omgjorte saker	Omgjørings- prosent
2003	625	97	15,6 %
2004	710	97	13,7 %
2005	746	127	17,1 %
2006	765	96	12,5 %
2007	789	107	13,6 %
2008	998	94	9,4 %
2009	1157	139	12,1 %
2010	1143	133	11,7 %
2011	1158	146	12,6 %
Totalt	8091	1036	12,8 %

Tabell 4.

Særlig om erstatningsutmålings- sakene

Pasientskadenemndas **målsetning** er å foreta korrekte erstatningsoppgjør. Antall erstatningsutmålings saker som har vært fremlagt for nemnda til behandling, har variert en del i årenes løp.

I 2011 ble 136 erstatningsutmålings saker fremlagt for nemnda. Nemnda justerte opp erstatningen i nesten 30 % av sakene, mot rundt 27 % i 2010.

	Antall saker totalt	Erst. just	Erst. ikke just.	Omgjør. - %	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	153	48	105	31,4 %	8,6 %
2010	136	36	100	26,5 %	12,6 %
2011	222	66	166	29,8 %	14,1 %
Totalt	1136	359	787	32,1 %	14,5 %

Tabell 5.

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 erstatningssakene som ble behandlet i 2011 ble erstatningsnivået oppjustert med gjennomsnittlig 14,1 %. Gjennomsnittlig har den oppjustering som har funnet sted i perioden 2003 – 2011 utgjort 14,5 %. Dette er et nivå som har holdt seg svært stabilt gjennom mange år.

Bistand fra advokater og pasient- ombud

I 2011 var 47 % av pasientene i de nemndsbehandlede sakene representert ved advokat. Dette er noe mer enn i tidligere år.

	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 %
2010	40,0 %	19,4 %
2011	47,1 %	18,5 %

Tabell 6. Det er kun de nemndsbehandlede sakene som er tatt med i statistikken.

Omgjøringsprosenten er høyere enn gjennomsnittet på 12,8 % (som gjelder både nemndsbehandlede saker og delegasjonsvedtak), idet 18,5 % av pasientene som er representert ved advokat vinner helt eller delvis frem med sine klager. En del klagesaker som det antas ikke vil føre frem, blir mest sannsynlig silt bort når det kommer en advokat inn i bildet.

For første gang på flere år lå omgjøringsprosenten i sakene hvor pasienter er

representert ved pasientombudene, høyere enn gjennomsnittet ellers. 15,5 % av pasientene som fikk bistand fra pasientombudene, opplevde nemlig at deres klager førte frem. For øvrig var det kun 7,9 % av pasientene i de nemndsbehandlede sakene som fikk bistand fra et av landets pasientombud i 2011.

	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 %
2009	7,9 %	8,1 %
2010	9,0 %	9,0 %
2011	7,9 %	15,5 %

Tabell 7. Det er kun de nemndsbehandlede sakene som er tatt med i statistikken. Det understrekes at tallmaterialet er lite.

Rettsakerne

En viktig **målsetning** for Pasientskadenemnda er at de fleste rettsakerne skal føres av Pasientskadenemndas egne medarbeidere. **Resultatet** for 2011 er at 95 % av alle hovedforhandlinger ble ført av Pasientskadenemndas egne medarbeidere, mot 88 % i 2010. 2,5 % av sakene ble ført av Norsk pasientskadeerstatning, og de resterende 2,5 % ble ført av eksterne advokatfirmaer.

Organiseringen av rettsakerne

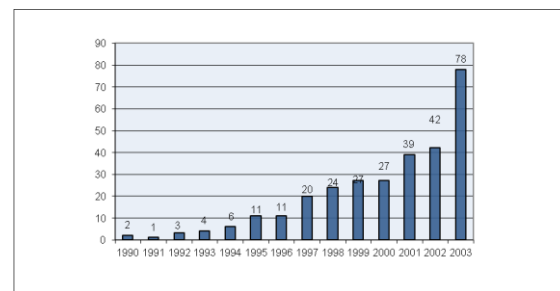
Fra 1. januar 2004 var det Pasientskadenemnda som var rett saksøkt etter pasientskadeordningen. Høsten 2006 ble det opprettet en egen rettssaksseksjon i sekretariatet, som fra høsten 2010 har bestått av fem advokater som arbeider fulltid med rettsaker. I tillegg har saksbehandlerne, som alle er jurister, tilbud om å

ha en mindre portefølje med rettsaker, primært med henblikk på å få advokatbevilling. Videre overlates et mindre antall saker til Norsk pasientskadeerstatning eller unntaksvis til eksterne advokater.

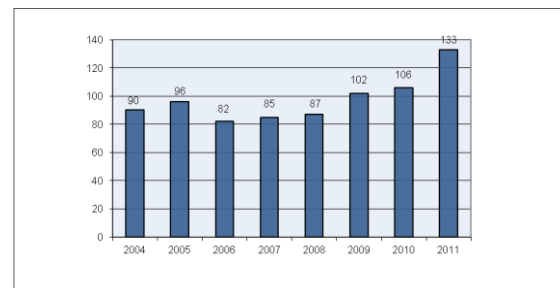
Innkommne stevninger og gjennomførte rettsaker

I perioden 1. januar 2004 til 31. desember 2011 har pasientskadenemnda mottatt til sammen 776 nye stevninger. I 2011 mottok Pasientskadenemnda 133 nye stevninger – det høyeste antallet så langt. Det har med andre ord funnet sted en økning på 25 % fra 2010 til 2011.

På figurene nedenfor vises utviklingen i antall stevninger fra ordningen med Norsk pasientskadeerstatning ble etablert, og frem til 2011. I årene 2003 – d.d. har Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda vært to separate virksomheter.



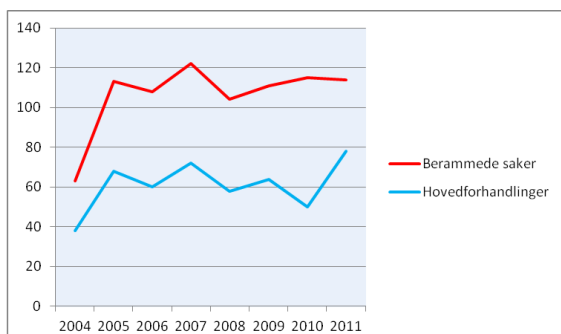
Figur 5a. Figuren viser utviklingen i antall rettsaker fra 1990 til 2003, dvs. den gangen det var Norsk pasientskadeerstatning som var rette saksøkt. Etter at pasientskadeloven trådte i kraft 1. januar 2003, fant det sted en markant økning i antall rettsaker pr. år.



Figur 5b. Figuren viser utviklingen etter at Staten ved Pasientskadenemnda ble rette saksøkt. Antall rettsaker har variert noe, men fra 2006 har antallet bare økt.

Det ble i 2011 gjennomført 78 hovedforhandlinger for domstolene, mot 64 i

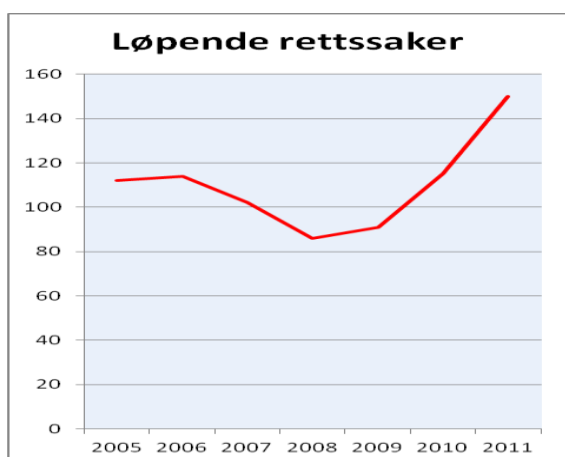
2010 og 58 i 2009. Av de 78 hovedforhandlingene i 2011, førte Pasientskadenemndas advokater 74 saker. To saker ble ført av eksterne advokater, og to saker ble ført av prosessfullmektig fra Norsk pasientskadeerstatning.



Figur 6. Denne figuren viser antall berammede rettssaker og antall gjennomførte hovedforhandlinger. De resterende sakene er enten blitt trukket, stanset eller forlikt før hovedforhandling.

Det ble for øvrig berammet 115 hovedforhandlinger, mot 111 året før.

Antall løpende rettssaker har økt betydelig de siste årene. F.eks. utgjorde antallet 115 ved utgangen av 2010, mens dette økte til 150 ved utgangen av 2011. Figuren nedenfor illustrerer utviklingen.



Figur 7.

Om lag halvparten av alle løpende rettssaker går for Oslo tingrett.

38 av de i alt 150 løpende rettssakene pr. 31. desember 2011 var ankesaker som sto for lagmannsrettene.

Tabell 8 viser utviklingen i antall nye stevninger, berammede saker, gjennomførte hovedforhandlinger, antall saker ført av egne og eksterne prosessfullmektiger, antall rettskraftige dommer samt antall avsluttede saker. Tendensen er at antall stevninger er stigende. Selv om det avses vel så mange dommer med Staten ved Pasientskadenemnda som part nå som tidligere, må nedgangen i antall rettskraftige dommer ses som et signal på at andelen ankede dommer har steget betydelig i den senere tid. Dermed tar det lengre tid før saker blir avsluttet nå enn tidligere.

	2004 -2008	2009	2010	2011
Nye stevninger	435	102	106	133
Berammede saker	406	104	111	115
Gjennomf. hovedforh.	242	58	64	78
- ført av PSN	132 (56%)	50 (86%)	56 (88%)	74 (95%)
- ført av NPE	12	4	4	2
- ført av ekstern pfm	98 (41%)	4 (7%)	4 (6%)	2 (2,5%)
Antall dommer	227	64	50	50
Saker avsluttet	349	97	82	98

Tabell 8.

Antall dommer er ikke det samme som rettskraftige dommer. Totalt er det avsagt dom i 391 saker, men kun 267 av disse er rettskraftige dommer i perioden 2004 – 2011. Differansen på 124 saker refererer seg til de påankede sakene. Dette innebærer at om lag 32 % av alle saker er anket videre til neste rettsinstans i perioden 2004 - 2011.

Resultater pr. 31. desember 2011

Av til sammen 776 mottatte stevninger fra 1. januar 2004 var 626 saker avsluttet pr. 31. desember 2011, 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
Avsluttet i 2010	82
Avsluttet i 2011	98

Resultat avsluttede saker:

PSN vunnet	170
PSN tapt	63
Delvis vunnet/tapt	34
Trukket	210
Forlik	149

En vesentlig del av sakene trekkes før hovedforhandling (33,6 % av alle avsluttede saker), mens en noe mindre andel forlikes (23,8 %). 267 saker er som tidligere nevnt avsluttet ved rettskraftig dom, og dette tilsvarer 42,7 % av alle avsluttede saker. Pasientskadenemnda har vunnet 70,0 % (*) av sakene.

(*) Dette tallet er fremkommet ved at sakene som er delvis vunnet/delvis tapt er fordelt med en halvpart hver på hhv. vunnete og tapte saker. 170 vunnete saker + 17 delvis vunnete/delvis tapte saker av i alt 267 avsluttede saker, tilsier at 71,4 % av disse ikke har ført frem for pasientenes del.

Ankesakene

I 2011 ble det avsagt 78 dommer med Staten ved Pasientskadenemnda som part. Dette svarer til en økning på 55 % fra 2010. Av disse ble to dommer avsagt av Høyesterett, 12 av lagmannsrettene og 64 av tingrettene. En betydelig andel av tingrettsdommene ankes til lagmannsretten: I 2011 ble 53 % av dommene anket (34 av 64). Anslagsvis 60 % av sakene ankes av

pasientene, mens 40 % ankes av Pasientskadenemnda.

Av de 12 dommene fra lagmannsrettene i 2011 har Pasientskadenemnda vunnet fem og tapt syv. Åtte av lagmannsrettsdommene ble anket til Høyesterett (66 %), hvorav Pasientskadenemnda var ankende part i fem av sakene. Kun en av ankene ble henvist til behandling, men denne ble senere forlikt. De øvrige ankene til Høyesterett ble ikke tillatt fremmet til behandling, jf. tvisteloven § 30-4.

Dette innebærer at 12,5 % av ankene til Høyesterett over dommer avsagt i 2011 ble tillatt fremmet til behandling. Tilsvarende for 2010 ble 37,5 % av ankene til Høyesterett (tre av åtte) henvist til behandling. I årene 2004 til og med 2009 ble 13 % av ankene tillatt fremmet (fire av 30 anker).

Forlikte saker

Det ble i 2011 inngått forlik i 24 saker, hvorav halvparten gjaldt ansvar. Disse sakene ble returnert til NPE for utmåling av erstatning. De øvrige gjaldt erstatningsutmåling, hvor det ble oppnådd 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 (ca 34 %), og årsaken er som regel at det er innhentet erklæring fra rettsoppnevnt sakkyndig, som ikke går i pasientens favør.

Høyesteretts dom 13.04.11 – Rt. 2011 s. 549:

Dommen gjelder en mann født i 1956, som etter røntgenundersøkelse i desember 2002 fikk påvist en svulst i tykktarmen som var fastvokst i bukveggen. Det var sterk mistanke om at svulsten var ondartet (kreft), og den ble derfor fjernet kort tid

etterpå. Det viste seg at det dreide seg om et ”beningt multicystisk mesotheliom” – dvs. en meget sjelden type svulst som normalt oppfattes som godartet. Det var imidlertid enighet blant de sakkyndige om at denne type svulst uansett måtte fjernes på samme måte som om den hadde vært ondartet.

Saken ble behandlet etter de midlertidige reglene § 2, jf. § 3 a) – en unntaksregel der pasienten i særlige tilfeller kan tilkjennes erstatning selv om det ikke foreligger feil eller ”inadekvat behandling” etter § 3 d). Denne regelen tilsvarer bestemmelsen i pasientskadeloven § 2 tredje ledd.

Som følge av inngrepet fikk pasienten smerter og diaréplager. Skadebetinget medisinsk invaliditet ble fastsatt til opp mot 70 % og pasienten er blitt 100 % arbeidsufør som følge av inngrepet.

To sakkyndige gastrokirurger hadde uttalt seg i saken for Norsk pasientskadeerstatning/Pasientskadenemnda, og det var enighet om at svulsten uansett måtte bort, blant annet fordi den kunne omdanne seg til å bli ondartet. Rettsoppnevnt sakkyndig delte dette synet, men mente at skadene i form av smerter og diaréplager var sjeldne (ca. 1 %).

Dommen følger i det vesentlige Pasientskadenemndas anførsler, idet det er indikasjonen slik den fremsto på operasjonstidspunktet – sterk mistanke om kreft – som må legges til grunn ved vurderingen. Behandlingen fremsto da som livsnødvendig, og retten uttaler at da vil pasienten normalt ikke ha krav på erstatning etter unntaksbestemmelsen, selv om skadefølgen er uhyre sjelden.

Retten holder likevel døren oppe for at erstatning kan være aktuelt i tilfeller hvor pasienten ved behandlingen er blitt påført en ”stor og uventet skade, og at det etter at behandlingen er gjennomført, viser seg at diagnosen var uriktig, og at behandlingen

har vært unødvendig og ikke har hatt noen nyttefunksjon”.

Pasientskadenemnda ble for øvrig idømt ansvar både i Oslo tingrett og Borgarting lagmannsrett, men vant altså frem i Høyesterett.

Dette er den fjerde saken om de midlertidige reglene § 3 a) som har vært til behandling i Høyesterett. I alle saker er nemndas vedtak blitt stadfestet.

De øvrige er:

Rt 1998 s. 1538 (ryggoperasjon/isjias)

Rt 2006 s. 1271 (angiografi)

Rt 2008 s. 218 (kreft)

Høyesteretts dom 27.09.11 – Rt. 2011 s. 1238:

Dommen omhandler erstatning for tap av forsørger hvor Staten ved Pasientskadenemnda, som i tingretten og lagmannsretten, ble frifunnet.

Enken etter en mann som døde etter båtulykke i 2004, ble av Norsk pasientskadeerstatning tilkjent kr 553 000 i forsørgertaps-erstatning. Tapsperiodens lengde var satt til 5 ½ år. Vedtaket ble stadfestet av Pasientskadenemnda. Det ble lagt til grunn en fordeling av særforbruket med 65 % på mannen og 35 % på gjenlevende ektefelle. Begrunnelsen for dette var at paret årlig sparte ca. kr 275 000, hvorav mannen, som tjente vesentlig bedre, sparte kr 225 000. Det var anført at sparingen var ment til forbruk i pensjonsalderen. For tingretten og lagmannsretten var også forsørgertapsperiodens lengde et tvistetema, men dette ble frafalt for Høyesterett.

Det rettslige spørsmålet var om slik sparing kunne anses som forsørgelse etter skadeerstatningsloven § 3-4, jf. dommens avsnitt 28. Utgangspunktet er at kapitaloppbygging faller utenfor det som kan

kalles forsørgelse, og spørsmålet var om aktuelle sparing var et unntak fra dette. Retten uttaler i avsnitt 31 at ”sparing i seg selv (ikke) kan være forsørgelse. Sparing kan imidlertid gi grunnlag for fremtidig forsørgelse (hvis sparingen skulle vært benyttet til å opprettholde tilvant levestandard i tapsperioden”. Dernest påpekes at det i dette tilfellet er anført at sparingen skal gå til forbruk etter tapsperiodens utløp – og dermed har ikke gjenlevende ektefelle krav på ytterligere erstatning.

Høyesterett tok således ikke stilling til sakens hovedspørsmål – nemlig om anført sparing til forbruk i pensjonsalder kan anses som forsørgelse etter skl § 3-4. Høyesterett tok heller ikke stilling til om aktuelle sparing virkelig var ment til forsørgelse eller om pengene skulle gå til andre formål, for eksempel arv.



Sykefraværet i Pasient-skadenemnda

Det er en **målsetning** i Pasientskadenemnda om at sykefraværet skal ligge under 3,00 %. **Resultatet** for 2011 var et sykefravær på 6,20 %, det høyeste noen gang i Pasientskadenemnda. Til sammenligning var sykefraværet i 2010 på 5,46 %. Tre tilfeller av langtids sykefravær har gjort et stort utslag i ellers nokså små tall. Se for øvrig tabell 9.

Andre forhold

I løpet av de siste årene er det ansatt flere medarbeidere med innvandrerbakgrunn, mens det ikke har lyktes å rekruttere personer med redusert funksjonsevne. I 2010 ble det imidlertid opprettet en IA-tiltaks plass på saksbehandlersiden. Det er en målsetning for virksomheten at det til enhver tid skal være et tilbud om IA-tiltaks plass.

	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 %
2010	4,96 %	5,77 %	4,79 %	6,18 %	5,46 %
2011	9,21 %	5,02 %	4,52 %	5,72 %	6,20 %

Tabell 9.

Regnskap for 2011

I henhold til tildelingsbrevet for 2011 utgjorde budsjettet kr 37 805 000. Budsjettrammen ble øket i løpet av året, slik at samlet budsjett utgjorde **kr 39 175 000**. I dette beløpet er tilskudd i forbindelse med lønnsforhandlinger samt refusjoner for privat sektor inkludert.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
BUDSJETTRAMME	22 060 000	26 208 000	30 362 000	32 976 000	35 259 000	39 175 000
LØNNSUTGIFTER						
Stillinger	7 869 000	8 762 000	12 691 000	14 880 000	17 854 000	21 554 000
Ekstrahjelp	163 000	1 377 000	157 000	78 000	103 000	0
Diverse	16 000	6 000	3 000	0	0	4 000
Styrer, råd, utvalg m.v.	2 223 000	2 655 000	2 905 000	3 368 000	3 398 000	3 475 000
Trygder, pensjon	1 428 000	1 751 000	2 249 000	2 624 000	2 852 000	3 407 000
Sum	11 699 000	14 551 000	18 005 000	20 950 000	24 207 000	28 440 000
ANDRE DRIFTSUTGIFTER						
Maskiner/inventar	480 000	913 000	1 461 000	1 390 000	966 000	1 014 000
Forbruksmateriell	431 000	480 000	645 000	560 000	547 000	763 000
Reiseutgifter m.m.	1 156 000	1 040 000	1 200 000	1 090 000	1 227 000	1 482 000
Kontortjenester m.m.	876 000	668 000	681 000	755 000	934 000	682 000
Konsulenttjenester	5 852 000	5 848 000	4 806 000	2 986 000	3 540 000	4 143 000
Databehandlingstj.	1 561 000	1 815 000	2 095 000	2 631 000	2 462 000	1 903 000
Bygningers drift	1 774 000	1 879 000	2 872 000	4 044 000	4 095 000	3 845 000
Sum	12 130 000	12 643 000	13 760 000	13 456 000	13 771 000	13 832 000
TOTALT FORBRUK	23 829 000	27 194 000	31 765 000	34 406 000	37 978 000	42 272 000
Refusjoner fra trygden	255 000	864 000	75 000	309 277	1 871 000	1 659 000
RESULTAT	-1 514 000	-122 000	-1 328 000	-1 120 723	-848 000	-1 438 000

Tabell 10.

Vedlegg 1

Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus/poliklinikker

§ 1 Dekningsområde

Erstatning etter disse reglene gis til pasienter på offentlige somatiske sykehus og deres poliklinikker, samt til pasienter som behandles i ambulanse av sykehusets personale. Som offentlig sykehus regnes i denne forbindelse også privateide sykehus som omfattes av fylkeskommunale helseplaner eller som får sine driftsutgifter dekket over statsbudsjettet.

Frivillige forsøkspersoner og givere av organer, vev, blod eller lignende anses som pasienter.

§ 2 Erstatningens omfang

Erstatning ytes ved fysisk skade forårsaket av undersøkelse, diagnostikk, behandling, pleie eller informasjonssvikt, med mindre tilfellet faller inn under begrensningene i § 3. Det gis også erstatning når skaden er en følge av infeksjon eller teknisk svikt ved medisinsk utstyr. Erstatning ytes dessuten ved skader som følge av en ulykke av annen art som sykehuset svarer for etter de alminnelige erstatningsregler.

§ 3 Begrensninger i ansvaret

Erstatning gis likevel ikke

a. når skaden er en følge av en risiko ved undersøkelse, diagnostikk eller behandling som er kjent og som ut fra den medisinske kunnskap på skadetidspunktet må aksepteres,

b. når skaden i det vesentlige skyldes pasientens grunnsykdom

c. når skaden er en følge av særlige forhold ved pasienten selv,

d. når skaden skyldes behandling, og den behandlingsmåte som ble brukt ut fra etterfølgende vurdering fremstår som adekvat,

e. når skaden skyldes diagnose, og den diagnose som ble stilt var adekvat ut fra den viten man på det aktuelle tidspunkt hadde tilgjengelig,

f. når skaden skyldes infeksjon i områder med særlig høy bakteriekonsentrasjon eller hos pasienter med nedsatt motstandskraft eller

g. når skaden er voldt av legemiddel.

§ 4 Erstatningsutmåling, medvirkning, regress m.v.

Erstatning etter disse reglene utmåles etter bestemmelsene i lov av 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning. Oppreisning, jfr. skadeserstatningsloven § 3-5, utbetales likevel ikke ut over kr 20 000. Tap under kr 5 000 omfattes ikke av vilkårene.

Med hensyn til skadelidtes medvirkning og regress gjelder skadeserstatningsloven §§ 3-7 og 5-1 tilsvarende.

§ 5 Administrasjon

Pasientskadeerstatningsordningen administreres av Kommunal Landspensjonskasse etter nærmere avtale med sykehuseierne.

§ 6 Pasientskadenemnd

Kongen oppnevner en Pasientskadenemnd som avgjør krav om erstatning.

Nemnda består av fem medlemmer med personlige vararepresentanter. Leder og nestleder med vararepresentanter skal ha juridisk embetseksamen og oppnevnes på fritt grunnlag.

To medlemmer og deres vararepresentanter oppnevnes som representanter for brukerne etter at det er innhentet forslag fra

Forbrukerrådet, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Norsk Pasientforening.

Ett medlem med vararepresentant oppnevnes etter at det er innhentet forslag fra Kommunenes Sentralforbund på vegne av fylkeskommunene.

Funksjonstiden er tre år.

§ 7 Saksbehandlingen

Krav om erstatning fremsettes for Norsk Pasientskadeerstatning. Norsk Pasientskadeerstatning foretar de undersøkelser som kravet gir grunn til. Om nødvendig innhentes sakkyndige uttalelser. Saken forelegges deretter for Pasientskadenemnda til behandling.

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

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

§ 8 Virkningen av avgjørelse i Pasientskadenemnda/Norsk Pasientskadeerstatning

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

§ 9 Finansiering av erstatningsordningen

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

§ 10 Ikrafttreden

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

Vedlegg 2

Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for psykiatriske sykehus/poliklinikker

§ 1 Dekningsområde

Erstatning etter disse reglene gis til pasienter behandlet på offentlige psykiatriske sykehus/poliklinikker. Som offentlig psykiatrisk sykehus regnes i denne forbindelse også privateide psykiatriske sykehus som omfattes av fylkeskommunale helseplaner eller som får sine driftsutgifter dekket over statsbudsjettet.

Frivillige forsøkspersoner og givere av organer, vev, blod eller lignende anses som pasienter.

§ 2 Erstatningens omfang

Erstatning ytes ved fysisk skade forårsaket av undersøkelse, diagnostikk, behandling, pleie eller informasjonssvikt, med mindre tilfellet faller inn under begrensningene i § 3. Det gis også erstatning når skaden er en følge av infeksjon eller teknisk svikt ved medisinsk utstyr. Erstatning ytes dessuten ved skader som følge av en ulykke av annen art som sykehuset svarer for etter de alminnelige erstatningsregler.

§ 3 Begrensninger i ansvaret

Erstatning gis likevel ikke

- a. når skaden er en følge av en risiko ved undersøkelse, diagnostikk eller behandling som er kjent og som ut fra den medisinske kunnskap på skadetidspunktet må aksepteres,
- b. når skaden i det vesentlige skyldes pasientens grunnsykdom,
- c. når skaden er en følge av særlige forhold ved pasienten selv,
- d. når skaden skyldes behandling og den behandlingsmåte som ble brukt ut fra etterfølgende vurdering fremstår som adekvat,
- e. når skaden skyldes diagnose, og den diagnose som ble stilt var adekvat ut fra den viten man på det aktuelle tidspunkt hadde tilgjengelig,
- f. når skaden skyldes infeksjon i områder med særlig høy bakteriekonsentrasjon eller hos pasienter med nedsatt motstandskraft eller
- g. når skaden er voldt av legemiddel.

§ 4 Erstatningsutmåling, medvirkning, regress m.v.

Erstatning etter disse reglene utmåles etter bestemmelsene i lov av 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning. Tap under kr. 5 000 omfattes ikke av vilkårene. Det ytes ikke erstatning i henhold til skadeserstatningsloven § 3-5 om oppreisning.

Med hensyn til skadelidtes medvirkning og regress gjelder skadeserstatningsloven §§ 3-7 og 5-1 tilsvarende.

§ 5 Administrasjon

Pasientskadeerstatningsordningen administreres av Kommunal Landspensjonskasse gjennom Norsk Pasientskadeerstatning.

§ 6 Pasientskadenemnd

Pasientskadenemnda som er oppnevnt etter regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for somatiske sykehus, skal ha tilsvarende funksjon og sammensetning i henhold til denne avtale.

§ 7 Saksbehandlingen

Krav om erstatning fremsettes for Norsk Pasientskadeerstatning. Norsk Pasientskadeerstatning foretar de undersøkelser som kravet gir grunn til. Om nødvendig innhentes sakkyndige uttalelser. Saken forelegges deretter for Pasientskadenemnda til behandling.

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

Nemnda kan 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 leger 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. Bli erstatningskravet avgjort av sekretariatet, kan pasienten klage til Pasientskadenemnda. Bestemmelsene i forvaltningsloven av 10. februar 1967 kapittel VI gjelder tilsvarende så langt de passer.

§ 8 Virkningen av avgjørelsene i Pasientskadenemnda/Norsk Pasientskadeerstatning

Pasientskadenemndas avgjørelse er bindende for staten.

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

§ 9 Finansiering av erstatningsordningen

Utgiftene til erstatningsutbetalingene og til ordningens administrasjon dekkes av staten.

§ 10 Ikrafttreden

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

Vedlegg 4

Lov om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven).

Jf. tidligere midl. regler av 1 jan 1988 for ordning med pasientskadeerstatning, jfr. 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 opptre på vegne av disse, personer som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning eller andre personer som er 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 helse-skader, medisinsk forsøksvirksomhet samt donasjon av organer, blod og vev.

Endret ved lov 9 mai 2008 nr. 33 (ikr. 1 nov 2008 iflg. res. 17 okt 2008 nr. 1125). Endres ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

§ 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 helse- og omsorgstjenesten 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.

Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 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 yrkesskadeforsikring § 10 kan ikke kreves erstattet etter loven her.

Loven er ikke til hinder for at erstatningskrav gjøres gjeldende overfor andre enn Norsk Pasientskadeerstatning. Krav som kan fremmes etter loven her, kan likevel ikke fremmes mot staten, regionale helseforetak, helseforetak, fylkeskommuner og kommuner. Regress kan bare kreves mot den som selv har voldt skaden

forsettlig eller som har unnlatt å betale tilskudd etter § 8.

Endret ved lov 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611).

§ 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 Norsk Pasientskadeerstatning.

Endret ved lov 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611).

Kapittel 2. De ansvarlige

§ 6. Norsk Pasientskadeerstatning

Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig for skade som kan kreves erstattet etter loven her.

Kongen organiserer og fastsetter nærmere forskrifter om Norsk Pasientskadeerstatning.

Endret ved lov 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611).

§ 6a. Egenandel

Kongen kan i forskrift bestemme at skadevolderen skal betale en egenandel i de tilfeller der det tilkjennes erstatning.

Tilføyd ved lov 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611).

§ 7. Plikt til å betale tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for den offentlige helse- og omsorgstjenesten

Staten, regionale helseforetak, fylkeskommuner og kommuner yter tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for å dekke erstatning for pasientskader voldt i den offentlige helse- og

omsorgstjenesten, samt bidrag til driften i samsvar med forskrift gitt av Kongen.

Til den offentlige helse- og omsorgstjenesten regnes virksomheten til staten, de regionale helseforetakene, helseforetakene, fylkeskommunene eller kommunene. Det samme gjelder virksomhet som drives på oppdrag av eller med driftstilskudd fra noen av disse. Kongen kan i forskrift presisere hva som skal regnes til den offentlige helse- og omsorgstjenesten, herunder gjøre unntak fra første og annet punktum.

Endret ved lover 26 sep 2003 nr. 95 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 19 des 2003 nr. 1645), 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 8. Plikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten til å melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning

Den som utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten yter helsehjelp som nevnt i § 1, skal melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for å dekke erstatning for pasientskader voldt utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten samt bidrag til driften.

Nærmere bestemmelser om melde- og tilskuddsplikten, om registrering av meldingene og om tilskuddsordningen fastsettes av Kongen i forskrift, herunder kan det fastsettes fritak fra plikten etter første ledd.

Den som forsettlig unnlater å oppfylle plikten til å melde fra eller plikten til å betale tilskudd til Norsk

Pasientskadeerstatning, straffes med bøter eller fengsel inntil 3 måneder. Det samme gjelder den som i meldingen gir feil opplysninger slik at det betales for lavt tilskudd.

Endret ved lover 26 sep 2003 nr. 95 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 19 des 2003 nr. 1645), 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252). Endres ved lov 20 mai 2005 nr. 28 (ikr. fra den tid som fastsettes ved lov) som endret ved lov 19 juni 2009 nr. 74.

§ 8a. Forskrift om forsikring av ansvar for pasientskade

Kongen kan i forskrift fastsette at tjenesteytere eller nærmere angitte grupper av tjenesteytere kan eller skal tegne forsikring til dekning av ansvaret etter loven her i stedet for at Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig.

Forskriften kan ha nærmere bestemmelser om blant annet:

a) krav til forsikringsgiver og forsikringsvilkår,

b) godkjenning av forsikringsgivere og forsikringsvilkår,

c) mulighet for ansvarsbegrensning i forsikringen og dekning og fordeling av tapet dersom forsikringsplikten ikke er overholdt eller forsikringen viser seg utilstrekkelig, herunder at tapet skal dekkes av de godkjente forsikringsgiverne i fellesskap,

d) plikt for forsikringsgivere til å bidra til dekning av Pasientskadenemndas driftsutgifter,

e) bortfall av eller reduksjon i tilskudds- plikt etter § 7 og bortfall av melde- og tilskuddsplikt etter § 8,

f) hvem som skal behandle krav om erstatning,

g) fremsetting av krav og saksbehandling, herunder om avgjørelse av erstatningskrav og utbetaling av erstatning,

h) dekning av advokatutgifter,

i) mulighet for å anmode Pasientskadenemnda om å overta behandlingen av en sak som ikke er ferdigbehandlet når det er gått to år fra kravet ble meldt,

j) klagerett og domstolsprøving,

k) hvem som er ansvarlig ved overgang mellom Norsk Pasientskadeerstatnings ansvar og forsikringsdekning og mellom forsikringsgivere, og

l) regress.

Den som forsettlig unnlater å oppfylle forsikringsplikt fastsatt i medhold av første ledd, straffes med bøter eller fengsel inntil 3 måneder.

Tilføyd ved lov 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611). Endres ved lov 20 mai 2005 nr. 28 (ikr. fra den tid som fastsettes ved lov) som endret ved lov 19 juni 2009 nr. 74.

Kapittel 3. Behandlingen av krav

§ 9. Fremsetting av krav

Krav om erstatning for pasientskade meldes skriftlig til Norsk Pasientskadeerstatning. Norsk Pasientskadeerstatning kan i særlige tilfelle tillate at krav om erstatning meldes muntlig. Fremsettes kravet overfor helsepersonell eller helseinstitusjon, skal kravet meldes videre til Norsk Pasientskadeerstatning.

Endret ved lover 26 sep 2003 nr. 95 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 19 des 2003 nr. 1645), 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611).

§ 10. Saksbehandlingen

Norsk Pasientskadeerstatning utreder saken.

Bestemmelsen gjør ikke unntak fra lovbestemt taushetsplikt.

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

Endret ved lover 26 sep 2003 nr. 95 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 19 des 2003 nr. 1645), 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611).

§ 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.

Kongen kan i forskrift gi regler som innebærer begrensninger i forhold til bestemmelsen i første ledd første punktum, herunder om at offentlige salærsatser skal benyttes.

Advokaten kan ikke kreve eller motta ytterligere vederlag av pasienten for den del av saken der utgiftene dekkes etter paragrafen her.

Endret ved lover 26 sep 2003 nr. 95 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 19 des 2003 nr. 1645), 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611) men endringen opphevet igjen ved lov 19 des 2008 nr. 108 (ikr. 1 apr 2009 iflg. res. 27 mars 2009 nr. 356), 19 des 2008 nr. 108 (ikr. 1 apr 2009 iflg. res. 27 mars 2009 nr. 356).

§ 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.

Endret ved lover 26 sep 2003 nr. 95 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 19 des 2003 nr. 1645), 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611).

§ 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 offentliglova

Forvaltningsloven og offentliglova 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.

Endret ved lov 19 mai 2006 nr. 16 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 17 okt 2008 nr. 1118).

Kapittel 4. Klage og domstolsprøving

§ 15. Klage mv.

Enkeltvedtak som nevnt i § 14 annet punktum 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 lover 26 sep 2003 nr. 95 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 19 des 2003 nr. 1645), 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611).

§ 16. Pasientskadenemndas virksomhet og sammensetning m.m.

Kongen oppnevner leder, nestleder og medlemmer med 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.

Endret ved lover 26 sep 2003 nr. 95 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 19 des 2003 nr. 1645), 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611), 19 des 2008 nr. 108 (ikr. 1 apr 2009 iflg. res. 27 mars 2009 nr. 356).

§ 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 d 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.

Endret ved lover 26 sep 2003 nr. 95 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 19 des 2003 nr. 1645), 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611).

§ 18. Domstolsprøving

Den som krever erstatning etter loven her, kan bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger. Søksmål reises mot Pasientskadenemnda. Andre kan ikke bringe saken inn for domstolene.

Søksmål må reises innen seks 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.

Endret ved lover 26 sep 2003 nr. 95 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 19 des 2003 nr. 1645), 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611) som endret ved lov 19 des 2008 nr. 108 (ikr. 1 apr 2009 iflg. res. 27 mars 2009 nr. 356).

Kapittel 5. Virkeområde, ikrafttredelse og overgangsregler

§ 19. Lovens virkeområde

Loven gjelder skade som voldes i riket med Svalbard. Loven gjelder også skade ved helsetjenester som mottas i utlandet i medhold av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b fjerde eller femte ledd eller etter annet oppdrag fra norske myndigheter, og som det offentlige helt eller delvis bekoster, herunder behandlingsreiser. Kongen kan bestemme at loven ikke skal gjelde når det ytes helsehjelp her i riket med særskilt liten norsk tilknytning.

Endret ved lover 19 juni 2009 nr. 72 (ikr. 1 jan 2011 iflg. res. 3 des 2010 nr. 1508), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 20. Ikrafttredelse

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.¹ 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 (ikr. 1 jan 2003 iflg. res. 20 des 2002 nr. 1624).

¹ Ikr. for den offentlige helsetjenesten fra 1 jan 2003 iflg. res. 20 des 2002 nr. 1623. Etter ikrafttreden av endringslov 29 juni 2007 nr. 78 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 31 okt 2008 nr. 1611) gjelder loven også for helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten.

§ 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 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 19 des 2003 nr. 1645).

§ 22. Endringer i andre lover

Vedlegg 5

Forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda

Hjemmel: 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, § 15 fjerde ledd og § 16 tredje og fjerde ledd og lov av 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) § 28 siste ledd. Fremmet av Helsedepartementet (nå Helse- og omsorgsdepartementet).

Endringer: Endret ved forskrifter 21 nov 2003 nr. 1364 (forskriften gjengitt i sin helhet etter endringene), 19 des 2003 nr. 1646 (ikrafttredelse), 18 feb 2005 nr. 167, 31 okt 2008 nr. 1167 (bl.a. tittel).

Kapittel 1. Definisjoner mv.

§ 1. Definisjoner

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

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

0 Endret ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009).

§ 2. Organenes uavhengighet

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

0 Endret ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009).

Kapittel 2. Om Norsk Pasientskadeerstatning

§ 3. Ansvar og oppgaver

Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig for skader som omfattes av pasientskadelovens virkeområde og skal behandle krav og utbetale erstatning.

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

0 Endret ved forskrifter 18 feb 2005 nr. 167, 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009).

§ 4. Informasjon og statistikk

Norsk Pasientskadeerstatning 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.

0 Endret ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009).

Kapittel 3. Om styret for Norsk Pasientskadeerstatning

§ 5. Oppnevning

Kongen oppnevner et styre for Norsk Pasientskadeerstatning. 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.

0 Endret ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009).

§ 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 Pasientskadeerstatnings virksomhet er organisert på en måte som er i samsvar med lover, forskrifter og instruks, og
- 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 Pasientskadeerstatning innenfor de økonomiske rammer som er gitt,
- d) avgi regnskapet og en årlig rapport om virksomheten i Norsk Pasientskadeerstatning til departementet.

0 Endret ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009).

Kapittel 4. Om Pasientskadenemnda

§ 8. Kompetanse

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

0 Endret ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009).

§ 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 Pasientskadeerstatning. For at en anmodning om dette skal vurderes, kreves at det har gått minst to år siden kravet ble meldt til en av disse.

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

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

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

Førsteinstansens uttalelse til anmodningen skal innhentes.

Avgjørelsen kan ikke påklages.

0 Endret ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009).

§ 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 varamedlemmer for leder, nestleder og medlemmer i nemnda.

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

0 Endret ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009).

§ 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 varamedlem, 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 domstol-
loven § 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 dags-
orden 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 betyd-
ning for avgjørelsen, fremført av sekretariat-
et i møtet, skal tas inn i protokollen.
Protokollen signeres av møtelederen og
sekretariatslederen eller dennes sted-
fortreder.

Vedtak utferdiges i originaleksemplarer
som undertegnes av møtelederen og
sekretariatslederen. Ett eksemplar opp-
bevares 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 Pasientskade-
erstatning kan møte i nemnda som
observatør, men har ikke talerett. Nemndas
leder avgjør med endelig virkning hvem
som utover dette kan møte i nemnda.

0 Endret ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009).

Kapittel 5. Finansiering

0 Endret ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009,
tidligere kapittel 6).

§ 16. Finansiering av offentlig ansvar

De regionale helseforetakene, fylkeskom-
munene og kommunene yter tilskudd til
dekning av erstatning for pasientskader
voldt i den offentlige helsetjenesten.

Departementet dekker kostnadene til
driften av Norsk Pasientskadeerstatning og
Pasientskadenemnd og advokatutgifter.

Tilskuddene fastsettes av departementet.

0 Endret ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009,
tidligere § 17).

§ 17. Egenandel fra skadevolder i offentlig helsetjeneste

I tilfeller der Norsk Pasientskadeerstatning
utbetaler erstatning som følge av skade
voldt i den offentlige helsetjenesten, kan
det kreves egenandel fra skadevolder.
Departementet fastsetter egenandelens
størrelse.

0 Endret ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009,
tidligere § 18).

§ 18. Forvaltning av tilskudd til dekning av ansvaret etter loven

Departementet fastsetter instruks for Norsk
Pasientskadeerstatnings forvaltning av
tilskuddene til dekning av organets løpende
ansvar.

0 Endret ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009,
tidligere § 20).

Kapittel 7. Ikrafttredelse

§ 19. Endring av forskriften

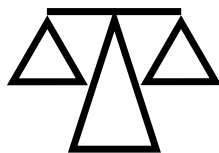
Departementet kan foreta endringer i
forskriften.

0 Tilføyd ved forskrift 31 okt 2008 nr. 1167 (i kraft 1 jan 2009).

§ 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