

Årsrapport 2012



Pasientskadenemnda



Innhold

Nemndas leder Sissel Endresen har ordet	4
Sammen drag	7
Pasientskadenemndas oppgaver	7
Prosjektarbeid i Pasientskadenemnda	8
Nemnda	11
Sekretariatet	12
Nyansatte i Pasientskadenemnda	14
Prioriteringer og resultatmål for 2012	17
Saksutvikling	17
Innkome saker	17
Behandlede saker	18
Saksbehandlingstiden m.m.	18
Delegasjonsfullmakten	18
Delegasjonsvedtak	19
Restanser	20
Omgjøringsprosent	21
Erstatningsutmålingssakene	21
Bistand fra advokater og pasientombud	22
Rettssakene	22
Saksmengde og ressursutfordring	22
Forlik og rettsmekling	24
Resultater pr. 31. desember 2012	25
Brukerundersøkelsen - 2011	26
Sykefraværet i Pasientskadenemnda	29
Andre forhold	29
Regnskap for 2012	30
Lov om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven)	31
Forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda	37

Nemndas leder Sissel Endresen har ordet



Mangeårig leder av nemnda, Gunnar Hanssen, sa takk for seg høsten 2010. Jeg vil benytte anledningen til å gi ham en honnør for innsatsen i klagesaksarbeidet!

Gunnar Hanssen formulerte i 2010 følgende målsetting for pasientskadenemndas arbeid:

“Riktig avgjørelse i til rett tid – truffet på grunnlag av en samvittighetsfull og serviceorientert saksbehandling.”

I hvor stor grad har Pasientskadenemnda vært i stand til å ivareta denne målsettingen?

Nemndas arbeid omfatter i det alt vesentlige behandling av klager på vedtak truffet av Norsk pasientskadeerstatning. Sekretariatet forbereder sakene for nemnda, som tar beslutningene samlet i møte. Et

riktig resultat er avhengig av flere forhold. Saken må være tilstrekkelig opplyst, med oppdaterte data, herunder medisinsk status. Nemndsmedlemmene får sakene på forhånd, og har rimelig god tid til å sette seg inn i problemstillingene.

Særlig i ansvarssakene er de medisinske vurderingene sentrale. Det vil alltid foreligge medisinske uttalelser innhentet av Norsk pasientskadeerstatning. Før klagen legges frem for nemnda vil sekretariatet innhente ytterligere medisinske vurderinger i den utstrekning det anses nødvendig. Når saken behandles i nemnda blir de medisinske vurderingene undergitt en kritisk behandling. Her har de to medisinerne i nemnda en sentral rolle, og må også svare på/avklare problemstillinger de øvrige medlemmene sitter med. I den grad nemnda finner behov for ytterligere avklaring vil saken bli utsatt for å innhente ny medisinsk vurdering.

I en stadig mer spesialisert medisinsk virkelighet er det en utfordring å finne riktig medisinsk ekspertise. Det kan også være vanskelig å få uttalelser innen rimelig tid. Det er ikke nødvendigvis enighet mellom ekspertene, heller ikke innenfor det medisinske fagfeltet. Det er nemndas oppgave å vurdere og avveie de forskjellige syn som måtte foreligge.

Nemnda vurderer saken etter pasientskadeloven, som gir pasienten rett til erstatning dersom det er svikt ved ytelsen av helsehjelp. I mange tilfeller er avslaget begrunnet nettopp i at det ikke foreligger svikt ved behandlingen. Dette er nok et tankekors for mang en pasient som påviselig er påført skade ved sykehusets behandling, men som likevel må tåle et avslag fordi det ikke er et resultat av svikt i pasientskadelovens forstand.

Som forvaltningsorgan er nemnda også forpliktet til å ivareta likhetshensynet. Like tilfeller skal behandles likt. Retts- og nemndspraksis er følgelig sentral i mange

saker. Sekretariatet sørger for at oppdatert oversikt over praksis ligger ved i de sakene dette har betydning for vurderingen.

Det er selvfølgelig et forbedringspotensial i alle ledd. Sekretariatet har et løpende kvalitetssikringsarbeid. Det er opplærings- og oppfølgingsplaner for nyansatte. Egne saksbehandlere arbeider i team på noen sakfelt. Nemnda har en årlig fagdag, hvor sentrale problemstillinger blir drøftet. Det kan være saker av rettslig karakter og rent medisinskfaglige spørsmål. Gjennomgang av rettspraksis er en fast post.

Pasientskadesakene er ofte preget av vanskelig medisinsk terminologi. De rettslige problemstillingene kan i enkelttilfeller også være kompliserte. Vi bør uansett ikke falle for fristelsen til å forenkle problemene for å gjøre vedtaket bedre tilgjengelig. Vedtaket må likevel være utformet slik at pasienten har mulighet til å forstå det. Etter en del års erfaring må jeg nok innrømme at i alle fall tidligere tiders vedtak var vanskelig tilgjengelige, språklig sett. Vi har fortsatt langt igjen til vi behersker den elegante kunsten å skrive presist og forståelig. Sekretariatet har tatt fatt i dette, og satt i gang prosjektet: "Et klart og forståelig språk i Pasientskadenemnda". I dette arbeidet er også "brukerne" trukket inn. Resultatet av arbeidet vil forhåpentligvis innebære at både sekretariatet og nemnda blir mer bevisst på den språklige utformingen. Kanskje må mer enn en av oss svelge noen kameler.

Ved klagesaksbehandlingen i nemnda/ sekretariatet blir enkelte saker returnert til Norsk pasientskadeerstatning for videre utredning. Det gis medhold i ca 10 % av de klagesakene som realitetsbehandles.

Vi ser også en viss økning i antallet rettssaker. I 2012 ble ca 11 % av vedtakene brakt inn for retten. Økningen gjelder særlig saker om erstatningsutmålingen, mens antallet ansvarssaker som prøves av

domstolene er stabilt. Av ansvarssakene som pådømmes skjer det endring i pasientens favør i ca 10 % av sakene, mens endringsandelen i erstatningssakene er høyere. Erstatningsbeløpene blir justert i ca 60 % av sakene som kommer for retten. Det er dog ikke tale om store endringer. Oppjusteringen av erstatningsbeløpene utgjorde i 2009 – 2012 totalt 26 %. I et fåtall av saker er oppjusteringen nokså betydelig, mens det i det store flertallet av sakene er tale om nokså marginale oppjusteringer. Resultatet av domstolenes behandling gir uansett viktige signaler for nemndas arbeid, og er gjenstand for løpende vurdering.



I det store og det hele mener jeg at vi ligger innenfor målet om å fatte riktige avgjørelser etter en samvittighetsfull prøving. I de tilfellene resultatet blir et annet i domstolene er årsaken ikke sjelden at saken er blitt ytterligere opplyst. Det vil vel alltid være en viss motsetning mellom på den ene siden behovet for å få en sak fullstendig opplyst og på den andre siden behovet for at pasienten skal få en avgjørelse i saken. God saksbehandling vil

etter min mening være å forvise seg om at de relevante problemstillingene er kommet på bordet, og at saken er tilstrekkelig underbygd rent faktisk. Vi har like fullt noe å strekke oss etter i så måte.



Vi har på ingen måte klart å oppfylle målsettingen om at vedtakene skal fattes til rett tid, snarere tvert imot. Litt av forklaringen kan være at det tar tid å innhente nye medisinske uttalelser. Av og til er det også riktig å avvente resultatet av ytterligere medisinske undersøkelser. Den alt overveiende årsaken er likevel en fortløpende økning i antallet klagesaker. Dette henger igjen sammen med en stadig økning av antallet pasientklager som kommer til Norsk pasientskadeerstatning. Dette er forhold som Pasientskadenemnda ikke har kontroll over, og som heller ikke kan avbøtes ved rutineforbedringer innenfor eksisterende ressurser. Det er ikke en aktuell problemstilling å senke kravene til kvalitet i avgjørelsesprosessen. Det er også begrenset hvor mange saker det enkelte nemndsmedlemmet har mulighet for å påta seg i løpet av et år.

I 2012 økte antall saker med om lag 14 % sammenlignet med i 2011, og saksbehandlingstiden økte fra 13 til 13,5 måneder i gjennomsnitt. Samtidig ble det avvirket om lag 26 % flere saker i 2012 sammenlignet med foregående år.

Sekretariatet har satt i gang flere tiltak for å møte den stadige økningen. Nemnda har vedtatt å utvide delegasjonsadgangen noe. De klagesakene som kan behandles ved delegasjon er like fullt begrenset til å gjelde enkle og oversiktlige spørsmål på vel gjennomarbeidete saksfelt. Antall saker som kan behandles ved delegasjon, vil følgelig være begrenset. Sekretariatet arbeider nå med å rekruttere flere vara-medlemmer til nemnda. Dette vil bety at ytterligere en nemnd vil komme i funksjon i løpet av 2013. Det kan da forventes at ytterligere ca 250 saker kan realitetsbehandles. Vi vil likevel ikke klare å ta unna forventet saksøkning. Saksbehandlingstiden vil følgelig øke. Nemnda er ikke bekvem med dette. Det er ofte vanskelig å få full oversikt over saksforhold som ligger langt tilbake i tid. Restansesituasjonen i seg selv representerer et betydelig press og et merarbeid for sekretariatet. Verst er det likevel for den enkelte pasient som må vente vinter og vår på en avgjørelse av spørsmål av stor økonomisk og velferdsmessig betydning.

Oslo, våren 2013
Sissel Endresen

Sammendrag

Antall saker under behandling 1. januar 2011 utgjorde **1121**, mens dette økte til **1419** 1. januar 2012. Ved utgangen av 2012 utgjorde antall saker under behandling **1708**. I løpet av to år har mao. antall saker under behandling økt med over 50 %.

I løpet av 2012 kom det inn **1885** nye saker, mot **1661** året før. I løpet av to år har antall nye saker økt med nesten 35 %. Saksmengden er doblet i løpet av fire år.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid økte fra 12 - 13 måneder til **13,5 måneder** i løpet av 2012.

10,5 % av pasientene som fikk sin sak behandlet i Pasientskadenemnda i 2012, fikk helt eller delvis medhold i sin klage. I gjennomsnitt har pasientenes klager ført frem i 12,5 % av tilfellene i årene 2003 – 2012.

175 pasienter saksøkte Staten ved Pasientskadenemnda i 2012. Til sammenligning mottok Pasientskadenemnda 133 stevninger året før. En økning på mer enn 30 % 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 har viste en svak økning i 2011 og 2012, idet 11 - 12 % av de avsluttede sakene endte i rettsapparatet. Tallmaterialet er imidlertid lite, slik at selv små variasjoner kan gjøre et forholdsmessig stort utslag.

Antall berammede rettssaker utgjorde 176 i 2012, mot 115 i 2011. 109 hovedforhandlinger ble gjennomført, mens antall avsluttede rettssaker utgjorde 115. Det har aldri tidligere vært gjennomført så mange hovedforhandlinger som i 2012.

Blant sakene som ender med rettskraftig dom, frikjennes Staten ved Pasientskadenemnda i rundt 67 % av tilfellene.

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



Pasientskadenemndas oppgaver

Pasientskadenemnda 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 20 %) gjelder erstatningsutmåling (dvs. hvor stor erstatning pasienten har krav på, etter å ha fått medhold i at han/hun har krav på erstatning). Et lite fåtall av saker gjelder gjenopptaksbegjæringer av tidligere nemndsbehandlete saker. Fra og med 1. januar 2009 var også privat helsesektor innlemmet i ordningen.

Oppnevning av nemnda

Nemnda ble første gang oppnevnt våren 2003. Funksjonstiden for medlemmene i nemnda er tre år. Det er ingen begrensning i hvor mange perioder et medlem kan bli sittende i nemnda. I 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. Forvaltningslovens 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.

Om lag 25 % av sakene ble i 2012 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 Pasientskadenemnda

Prosjekt helelektronisk saksbehandlings- og arkivsystem

I 2012 inngikk Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda et samarbeid om et nytt helelektronisk saksbehandlings- og arkivsystem. Dette betyr for Norsk pasientskadeerstatning en videreutvikling av allerede eksisterende system, mens det for Pasientskadenemnda innebærer en overgang til noe helt nytt. Samarbeidsavtalen ble signert 23. oktober 2012 og det ble i november samme år arrangert et kickoff der etatene samt eksterne bidragsyttere presenterte sine tanker om prosjektet og de muligheter som forelå. Det er for øvrig firmaene Software Innovation og Move som er hovedleverandører til prosjektet.

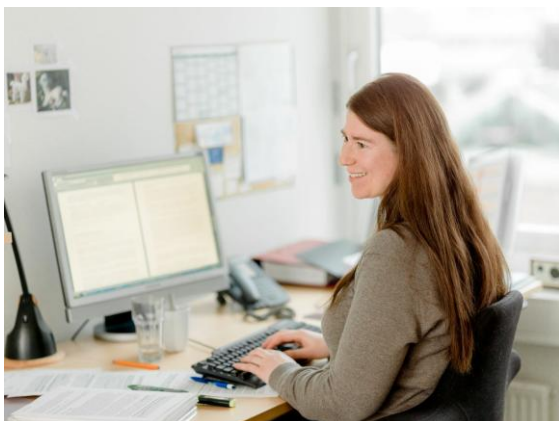
Prosjektarbeidet startet opp i november 2012, i første omgang med en såkalt designfase. I dette arbeidet har 16 arbeidsgrupper jobbet frem hvilke behov som må eller ønskes dekket av den nye IKT-løsningen. Pasientskadenemnda har særlig vært aktiv i gruppene som har fokusert på klagesak, rettssaker, nemndsmøte-modul, økonomi, tilgangsstyring, arkiv og portalløsning. Dette arbeidet har resultert i en løsningsbeskrivelse som ble ferdigstilt i slutten av mars 2013. Prosjektet går deretter over i en utviklingsfase.

Den nye IKT-løsningen skal etter planen installeres i januar 2014, med en

påfølgende to måneders testperiode. Endelig leveringsdag er satt til 25. august 2014.

Parallelt med dette har Pasientskadenemnda satt i gang arbeidet med en egen ledelsesrapporteringsmodul for Pasientskadenemnda.

Når den ferdige IKT-løsningen foreligger, vil dette innebære at saksbehandlingen og arkivet i Pasientskadenemnda i all hovedsak vil være elektronisk og ikke papirbasert. Dette vil i en overgangsfase by på utfordringer for den enkelte medarbeider med et forbigående effektivitetstap, men vil etter dette utløse betydelige effektivitetsgevinster på en rekke områder. Det vil for eksempel være slik at nye klagesaker som kommer inn, vil kunne fordeles direkte av leder til saksbehandler, uten å ha vært innom kontorseksjonen og arkiv. Videre vil nemndsmedlemmene ikke lenger få tilsendt 20-30 kilo med dokumenter til ett møte. En viktig side ved dette er at porto- og papirutgiftene vil gå ned, men aller viktigst er hensynet til personvern og tilgangsstyringer i systemet.



Språkarbeid i Pasientskadenemnda

Høsten 2012 jobbet en arbeidsgruppe, sammensatt av medarbeidere fra ulike seksjoner i virksomheten, med å se på malen Pasientskadenemnda bruker som utgangspunkt for sine vedtak. Fra et knippe advokater som representerer mange av erstatningssøkerne, fra enkelte pasientombud samt fra Norsk Pasientskadeerstatning, innhentet arbeidsgruppen synspunkter og erfaringer på hvordan nemndas vedtak oppfattes utad. Denne runden ga gode innspill og tilbakemeldinger på hva man eventuelt kan ønske seg annerledes. Arbeidsgruppen samlet også inn eksempler på vedtaksutforming i andre, sammenlignbare forvaltningsorganer, og fra de andre nordiske pasientskadenemndene. Sist men ikke minst så arbeidsgruppen hen til anbefalingene som er gitt av Klarspråkprosjektet som drives av Difi (Direktoratet for forvaltning og IKT) og Språkrådet.



Arbeidsgruppen utarbeidet på bakgrunn av dette et foreløpig utkast til en helt ny måte å utforme Pasientskadenemndas vedtak på. Pasientskadenemndas medlemmer har hatt dette til gjennomsyn og kommet med sine innspill. Basert på arbeidsgruppens erfaringer høsten 2012, vil Pasientskadenemnda i 2013 igangsette et mer omfattende språkprosjekt i organisasjonen, hvor man går bredt ut og i tillegg til å arbeide med maler og utforming av vedtak,

vil utarbeide en gjennomgående språkprofil og skriveregler for Pasientskadenemnda.

Utfordringer med å få tak i medisinsk sakkyndige som kan vurdere de medisinske sidene i klagesakene

Pasientskadenemnda trenger flere medisinsk sakkyndige som kan ta på seg oppdrag med å vurdere de medisinske sidene i klagesakene. Utfordringene med å finne mange nok sakkyndige til å vurdere klagesakene, også innenfor en rimelig tidsramme, er antakelig den største "tidstyven" i Pasientskadenemndas klagesaksbehandling. I løpet av 2012 har det derfor vært arbeidet med å lage en oversikt over relevante spesialister innenfor de viktigste medisinske områdene, som kan forplikte seg til å vurdere et visst antall saker i året. Dette har det imidlertid vært liten respons på, og på noen områder har responsen vært helt fraværende.

Det er følgelig en målsetning at det i 2013 skal ansettes flere rådgivende leger i Pasientskadenemnda, og at det via anbud skal inngås avtaler med sakkyndige fra de områdene hvor det er flest klagesaker, og også innenfor de områdene hvor det erfaringsvis er vanskeligst å finne gode sakkyndige som kan vurdere klagesakene.



Hvordan skal Pasientskadenemnda få kortet ned på saksbehandlingstiden sin?

Pasientskadenemnda har i 2012 knyttet til seg mange flere saksbehandlere og advokater for å arbeide med klagesakene, og avviklingen økte med 26 % i 2012. Likevel økte saksbehandlingstiden fra 13 måneder til 13,5 måneder. Antall nye klagesaker er økende og Pasientskadenemnda får flere nye saker inn enn det er ressurser til å få ut. Antall nemndsmøter som kan gjennomføres i løpet av et år setter grenser for antall saker nemnda har mulighet til å avvikle.

Får å øke avviklingskapasiteten vil det i 2013 bli tatt initiativ til å få oppnevnt et femte sett med nemndsmedlemmer. I tillegg er delegasjonsfullmakten et viktig virkemiddel for å redusere saksbehandlingstiden. Etter denne kan nemndas sekretariat avgjøre inntil 35 % av alle innkomne klager etter delegasjon, dersom avgjørelsen ikke reiser tvilsspørsmål av vesentlig betydning og saken ikke er av prinsipiell karakter. I tillegg til å utnytte fullt ut det potensialet ordningen i dag har innenfor de rammene lovverket setter, vil Pasientskadenemndas sekretariat være i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet for å finne mulige fremtidige tiltak for å redusere saksbehandlingstiden ytterligere.

Kvaliteten på Pasientskadenemndas avgjørelser

Pasientskadenemnda arbeider kontinuerlig med kvaliteten på saksbehandlingen. Som tidligere nevnt jobbes det med å få et stadig bedre og godt forståelig språk i brev og vedtak. Det er hele tiden fokus på opplæring og kursing av Pasientskadenemndas medarbeidere. Ulike måter å jobbe med klagesakene på, herunder gode saksbehandlingsverktøy og kvalitetsstandarder, står i fokus. Nemnds- og rettspraksis må dessuten analyseres for å få mest mulig riktige avgjørelser. Særlig i

utmålingssakene vil det være økt fokus på utredning, dokumentasjon og bruken av beregningsprogram (Compensatio).



Klagesaker etter vaksinasjonen mot svineinfluensapandemien i 2009/2010

Under influensa A(H1N1)-pandemien fikk hele den norske befolkningen tilbud om pandemivaksinen Pandemrix. Høsten 2009 og til og med januar 2010 ble ca 2,2 mill. personer vaksinert i Norge. Blant disse var 586 642 barn/unge under 20 år. Vaksinasjonsdekningen var på ca 45 %. Per 1. mars 2013 hadde NPE mottatt 313 klagesaker med anførsel om skader etter vaksinasjonen. Ansvarsgrunnlaget er ferdig utredet i 176 av sakene, hvor 53 har fått medhold og 123 har fått avslag. Av disse avslagene har Pasientskadenemnda så langt fått 35 klagesaker.

De første 16 klagesakene ble samlet lagt frem på et møte med den faste nemnda i februar 2013. Seks av disse ble avgjort under møtet, mens de resterende ti sakene ble utsatt fordi nemnda ønsker en grundigere utredning, blant annet med nye sakkyndige uttalelser. Den faste nemnda vil deretter samles for å behandle disse sakene på ny.

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 2012 slik:



Faste medlemmer:

Leder: **Lagdommer Sissel Endresen**, Trondheim
Nestleder: **Lagdommer Tine Kari Nordengen**, Oslo
Brukerrepresentant: **Seksjonsleder Anne Elisabeth Eriksrud**, Oslo
Lege I: **Overlege Øyvind Vennesland**, Arendal (karkirurgi)
Lege II: **Overlege Knut Hofft Kierulf**, Trondheim (fødselshjelp og kvinnesykdommer)

Vara I:

Leder: **Sorenskriver Marit Nervik**, Hønefoss
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 (allmenntilleggsmedisin)

Vara II:

- Leder: **Lagdommer Kari Mjøhus**, Tromsø
- Nestleder: **Førsteamanuensis Inge Unneberg**, Oslo
- Brukerrepresentant: **Underdirektør Terje Kili**, Skien
- Lege I: **Overlege Espen Mørk**, Gjøvik (ortopedi)
- Lege II: **Seksjonsoverlege Anne Gina Schie Berntsen**, Oslo (anestesi)

Vara III:

- Leder: **Tingrettsdommer Lise Bogen Behrens**, Oslo
- Nestleder: **Lagdommer Synnøve Nordnes**, Tromsø
- Brukerrepresentant: **Juridisk rådgiver Anne Therese Sortebekk**, Oslo
- Lege I: **Pensjonert lege, professor emeritus Odd Søreide**, Oslo (generell og gastroenterologisk kirurgi)
- Lege II: **Lege Terje Egil Kleiven**, Skjold



Anne-Elisabeth Eriksrud, brukerrepresentant i nemnda

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

Leder av nemnda skal i følge pasientskadeloven § 16 ha juridisk embetseksamen. To av medlemmene skal ha medisinsk sakkyndig bakgrunn, og ett av medlemmene skal være brukerrepresentant oppnevnt etter forslag fra Norsk Pasientforening, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og Forbrukerrådet. Det er ikke stillet spesielle krav til nestleder 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 2012 var det 54 ansatte i sekretariatet (mot 39 i 2011, 35 i 2010 og 30 i 2009). To medarbeidere var på dette tidspunktet i permisjon, og er ikke inkludert i dette tallet.



Rose-Marie Christiansen, daglig leder i Pasientskadenemnda

Direktør (advokat)	Rose-Marie Christiansen	Seniorrådgiver – NK	Nils Thomas Svendsen
Staben:		Seniorrådgiver	Ingrid Moe Børseth
Seksjonssjef	Karl Gunnar Ekblad	Rådgiver	Philip Khan
Seniorrådgiver (økonomi)	Tormod Haugen	Seniorrådgiver	Karine Sundt
Seniorrådgiver (HR)	Anne Buer	Seniorrådgiver	Ingrid Stokkeland
		Rådgiver	Oddmar Johnsen
Fagseksjonen:		Seniorrådgiver	Riise
Fagsjef	Hege Solem	Seniorrådgiver	Sigrud Madeleine Hoven
	Markussen Mangset	Seniorrådgiver	Cecilie Paust-Andersen
Fagrådgiver	Veslemøy Risnes	Seniorrådgiver	Hanne Hagen
	Lerheim	Rådgiver	Bhupinder Singh
Seniorrådgiver	Cathrine Pedersen	Seniorrådgiver	Bains
Seniorrådgiver (lege)	Pål Offergård (allmennlege) (deltid, perm.)	Rådgiver	Hilde Lier
		Rådgiver	Ingeborg Elise Nakken
Seniorrådgiver (lege)	Ole Bø (allmennlege) (deltid)	Rådgiver	Emily Linn Nysæter
		Rådgiver	Eva Skau
Saksbeh.seksj. I:		Rettsaksseksjonen:	
Seksjonssjef	Hilde-Kristin Enehaug	Seksjonssjef (advokat)	Kari Løchen
Seniorrådgiver – NK	Martin Berger Holm	Seniorrådgiver (advokat)	Christina Thorstensen
Seniorrådgiver	Mona Næverdahl	Seniorrådgiver (advokat)	Bente Tautra
Rådgiver	Kaire Karlsson	Seniorrådgiver (advokat)	Beate Vestre
Rådgiver	Henrik W. Bärnholdt	Seniorrådgiver (advokat)	Bodil Kristoffersen
Rådgiver	Margrethe Smedvig	Seniorrådgiver (advokat)	Roger Edvard Rosvoll
Seniorrådgiver	Lise Lee Neverdal (perm.)	Seniorrådgiver (advokat)	Håvard Solberg
	Jan André Strømme	Seniorrådgiver (advokat)	
	Johannesen	Seniorrådgiver (advokat)	
Seniorrådgiver	Hæge Lie-Kjellevoll	Seniorrådgiver (advokat)	
Rådgiver	Fredrik Skauge	Seniorrådgiver (advokat)	
	Knudtsen		
Seniorrådgiver	Lina Rosenvinge	Kontorseksjonen:	
Seniorrådgiver	Kari-Grethe Stave	Seksjonssjef	Jennifer Robson-Trønnes
Rådgiver	Nafisa Ahmad	Seniorsekretær	Monika Müller
Rådgiver	Roger Flem	Seniorsekretær	Kari Markussen
Seniorrådgiver	Berit Hallenstvedt	Seniorsekretær	Ingunn Sagerud
Rådgiver	Kristine Singsaas	Seniorsekretær	Dimitra Biclis
Seniorrådgiver	Nina Bråthen	Seniorsekretær	Marit Anita Jegerlund
	Torstveit	Seniorsekretær	Sigmund Brøtmeth
Saksbeh.seksj. II:		Sekretær	Aleksander Thon Aasen (deltid)
Seksjonssjef	Terje Østraat		



Andelen kvinner som arbeidet i sekretariatet den 31. desember 2012 utgjorde om lag 70 %, mot 60 % året før.

Stab

I 2012 ble stab etablert i Pasientskadenemnda. Staben bistår ledelsen i administrative og strategiske oppgaver, hovedsakelig innenfor feltene HR, økonomi og internkontroll. Oppgaver knyttet til budsjettoppfølging, rekruttering, IA-arbeid og anskaffelser er typiske oppgaver staben ivaretar. Staben ledes av seksjonssjef Karl Gunnar Ekblad og består for øvrig av seniorrådgiver økonomi Tormod Haugen og seniorrådgiver HR Anne Buer.



Nyansatte i Pasientskadenemnda

Etter en periode med ansettelsesstopp, ble det i 2012 ansatt flere nye medarbeidere i sekretariatet. Her følger intervju med tre av dem.

Navn: **Nafisa Ahmad**

Alder: 30 år

Seksjon: Saksbehandlerseksjon I

Begynte i Pasientskadenemnda: 1. oktober 2012



1. Hva jobber du med i Pasientskadenemnda?

Jeg er saksbehandler (rådgiver).

2. Hvorfor søkte du jobb her?

Jeg hadde lenge hatt lyst til å jobbe med og lære meg erstatningsrett, så det var hovedmotivasjonen min for å søke jobb hos Pasientskadenemnda. I tillegg hadde jeg som mamma til et lite barn behov for forutsigbarhet i jobben med tanke på arbeidstid, arbeidsmengde og arbeidsoppgaver.

3. Hva jobbet du med før du begynte i Pasientskadenemnda?

Jeg jobbet som advokat i advokatfirmaet advokat.no AS.

4. Fortell kort om din utdanning og erfaring

Jeg har master i rettsvitenskap med spesialisering innen utlendingsrett. I løpet av studietiden jobbet jeg med mye spennende. Jeg begynte å jobbe som frivillig arbeider for MiRA-Senteret i 2002. Etter 2. avdeling på jussen begynte jeg å jobbe for rettshjelpiltaket Juss-Buss. Ellers har jeg hatt sommerjobb hos Politiets utlendingsavsnitt og jobbet som studentpraktikant ved Den norske ambassaden i Ankara. Etter endt studium begynte jeg å jobbe som advokatfullmektig hos advokat.no, hvor jeg hadde jobbet som advokatsekretær siden høsten 2007.

5. Får du brukt utdannelsen og erfaringen din her?

Ja. I tillegg til at man får brukt utdannelsen og egen erfaring, får man også muligheten til å bli ordentlig dyktig innenfor det fagfeltet man jobber ved intern og ekstern kursing samt gjennom diskusjoner/samtaler med dyktige kollegaer.

6. Nevn tre ting som er viktige for deg i denne jobben

Faglig dyktighet, effektivitet og godt arbeidsmiljø.

7. Hvordan blir man tatt imot som nyansatt?

Man blir tatt imot på en ryddig og

god måte. Alle får tildelt en fadder som følger en opp etter behov.

8. Hvordan er arbeidsmiljøet i Pasientskadenemnda?

Det er et suverent arbeidsmiljø med mange dyktige og hyggelige kollegaer.

Navn: **Roger Edvard Rosvoll**

Alder: 36

Seksjon: Rettssaksseksjonen

Begynte i Pasientskadenemnda: 6. februar 2012



1. Hva jobber du med i Pasientskadenemnda?

Jeg arbeider med gjennomføring av søksmål hvor Pasientskadenemnda er part.

2. Hvorfor søkte du jobb her?

Fordi jeg ønsket å arbeide med prosesser opp mot domstolen samt opparbeide meg spesialkompetansen innen erstatningsrett.

3. Hva jobbet du med før du begynte i Pasientskadenemnda?

Foruten et kort opphold i et

forretningsjuridisk advokatkontor, arbeidet jeg som dommerfullmektig ved Oslo tingrett.

4. Fortell kort om din utdanning og erfaring

Jeg er utdannet cand. jur. og har erfaring som aktor, rettsfullmektig i trygderetten, dommerfullmektig.

5. Får du brukt utdannelsen og erfaringen din her?

Ja, det gjør jeg.

6. Nevn tre ting som er viktige for deg i denne jobben

Spesialistkompetansen som nevnt ovenfor, spennende arbeidshverdag og fleksibel arbeidsgiver.

7. Hvordan blir man tatt imot som nyansatt?

På en god måte.

8. Hvordan er arbeidsmiljøet i Pasientskadenemnda?

Bra

Navn: **Tormod A. C. Haugen**

Alder: 49

Seksjon: Stab

Begynte i Pasientskadenemnda: 21. august 2012



1. Hva jobber du med i Pasientskadenemnda?

Jeg jobber som seniorrådgiver innenfor økonomi.

2. Hvorfor søkte du jobb her?

En tidligere kollega ved min forrige arbeidsplass fortalte meg om Pasientskadenemnda, at det var en ledig stilling innenfor mitt område. Jeg hadde også fått høre at det var et veldig godt arbeidsmiljø her.

3. Hva jobbet du med før du begynte i Pasientskadenemnda?

Jeg er relativt fersk innenfor økonomi- og administrasjon i offentlig sektor. Jeg startet karrieren i Oslo Kommune i Utdanningsetaten i 2006. Deretter jobbet jeg fire år i en domstol. Før min karriere i offentlig sektor jobbet jeg 10 år innenfor salg- og markedsføringen i det private næringsliv.

4. Fortell kort om din utdanning og erfaring.

Jeg er utdannet siviløkonom fra universiteter i Storbritannia. Dvs. jeg tok det første året på Bedriftsøkonomisk Institutt, men så måtte jeg ut av landet fordi jeg alltid har vært glad i å reise. Erfaringen er oppsummert ovenfor.

5. Får du brukt utdannelsen og erfaringen din her?

På mange måter føler jeg at jeg aldri har fått brukt utdannelsen min i noen av jobbene jeg har hatt, men jeg har vel det. Det hjelper nok med akademisk ballast. Erfaringen derimot føler jeg har gitt meg mye i alle senere jobber.

6. Nevn tre ting som er viktige for deg i denne jobben.

Godt arbeidsmiljø, varierte og utfordrende arbeidsoppgaver, frihet under ansvar.

7. Hvordan blir man tatt imot som nyansatt?

Det var som å komme hjem til familien.

8. Hvordan er arbeidsmiljøet i Pasientskadenemnda?

Foreløpig må jeg si som følger: Jeg har aldri jobbet en plass der jeg føler at man blir så godt tatt vare på som ansatt som her i Pasientskadenemnda.

Prioriteringer og resultatmål for 2012

I henhold til departementets tildelingsbrev for 2012 er Pasientskadenemndas **hovedmål** beskrevet slik:

- Prioritere god og rask saksavvikling
- Antall avviklede saker knyttet til den offentlige helsetjenesten skal økes med 10 % i 2012 sammenlignet med 2011
- Alle som bringer en sak inn for Pasientskadenemnda, 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 2012 var at Pasientskadenemnda ville motta om lag 1800 nye saker (dvs. en økning på noe i underkant av 10 %), mens **resultatet** ble at det innkom 1885 saker (en økning på rundt 14 %).

	Klagesaker	Gjenopptak	Sum
2003	608	59	667
2004	660	64	724
2005	867	60	927
2006	1 073	47	1 120
2007	908	42	950
2008	955	46	1 001
2009	1 008	54	1 062
2010	1 343	67	1 410
2011	1 559	102	1 661
2012	1 805	80	1 885
	10 786	621	11 407

Tabell 1.

Av de 1885 sakene Pasientskadenemnda mottok i 2012, utgjorde 1805 ordinære klagesaker, mens de resterende 80 var gjenopptaksbegjæringer.

Antall nye saker er nesten doblet på fire år.

Behandlede saker

Målsetningen for 2012 var at Pasientskadenemnda skulle avslutte 1400 saker (ca. 10 % økning). **Resultatet** for 2012 var at 1625 saker ble avsluttet. Avviklingen økte med andre ord med 26 % fra 2011 til 2012.

	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
2012	929	626	70	1625
Sum	7830	1958	288	10076

Tabell 2.

Flertallet av sakene blir forelagt nemnda til behandling i dens møter. Rundt 33 % av alle innkomne saker ble avgjort på en forenklet måte av sekretariatet etter delegasjonsfullmakt fra nemnda. Dette tilsvarer om lag 40 % av alle realitetsbehandlede saker.

I alt 32 nemndmøter ble avholdt i 2012. På hvert møte, som går over to dager, forelegges nemnda normalt 32 saker.

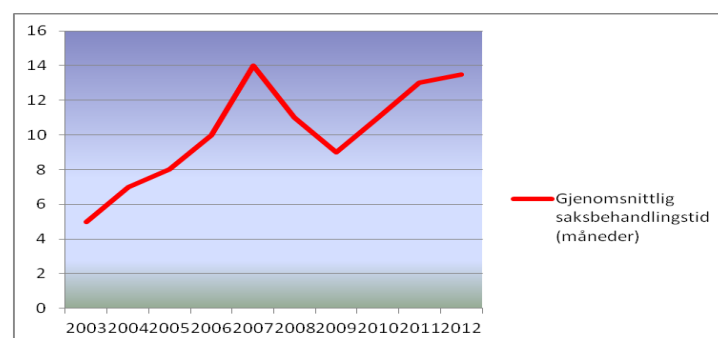
Saksbehandlingstiden m.m.

Målsetningen for 2012 var at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skulle overstige 12 måneder. **Resultatet** ved årets slutt var at gjennomsnittlig saksbehandlingstid utgjorde 13,5 måneder.

Det er flere faktorer som påvirker muligheten for avvikling av saker i Pasientskadenemnda:

- 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, og fra 30 til 35 % i 2012. Dessuten er det ansatt flere saksbehandlere, og det arbeides med å få oppnevnt flere nemndsmedlemmer.



Figur 1.

Figur to viser utviklingen i gjennomsnittlig saksbehandlingstid i årene 2003 – 2012.

Delegasjonsfullmakten

Delegasjonsfullmakten datert 6. desember 2012 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 2013 – 31. desember 2013, og evalueres etter dette. Antall saker som avgjøres etter delegasjon skal ikke

overstige 35 % av antall innkomne nye saker.

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

Delegasjonsvedtak

I 2012 ble det fattet 626 delegasjonsvedtak. Dette utgjør 33,2 % av antall innkomne nye saker (1 885).

Fordeling sakstyper:

	Avslag	Medhold	Sum
Gjenopptak	71	1	72
Ansvar	402	3	405
Utmåling	53	1	54
Jur. Bistand	20	11	31
Foreld.	46	0	46
Oppreisn. oversittet klagefrist	17	1	18
Utenfor dekningsområdet	0	0	0
Sum	609	17	626

Tabell 3

Stevninger – delegasjonsvedtak:

I 2010 og i 2011 innkam det til sammen 14 stevninger på delegasjonsvedtak.

Resultatet i disse sakene er at tre saker er trukket (av pasientene), mens tre saker er forlikt. Videre er Staten ved Pasientskadenemnda frifunnet i seks saker, mens en sak er tapt. En sak er ikke rettskraftig.

I 2012 innkam det 17 stevninger på delegasjonsvedtak.

Så langt er fem saker trukket (av pasientene), mens to saker er forlikt. Staten ved Pasientskadenemnda er frifunnet i to saker.

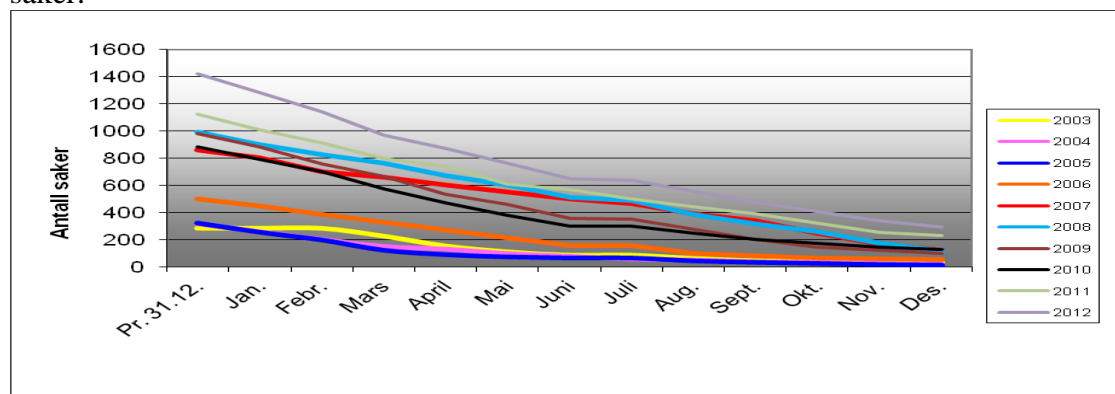
Restanser

Målsetningen for 2012 var at Pasientskadenemnda skulle ha fokus på avvikling av gamle saker. Alle saker innkommet før 01.01.11 og om lag 85 % av alle saker innkommet i 2011 skulle være avviklet innen utgangen av 2012. Resultatet for 2012 var at 99,6 % av de aller eldste sakene (innkommet i 2008, 2009 og 2010) var avviklet, mens 83 % av sakene som innkom i 2011, var avviklet.

År	Nye saker	Jan. 2003	Jan. 2004	Jan. 2005	Jan. 2006	Jan. 2007	Jan. 2008	Jan. 2009	Jan. 2010	Jan. 2011	Jan. 2012	Jan. 2013
1994		1										
1998		1										
2000		1										
2001		21	3									
2002		262	31	4								
2003	674		285	15	2							
2004	724			302	11	2						
2005	927				489	51	2					
2006	1120					806	118	7	4			
2007	948						871	108	13	1		
2008	1001							864	80	4	2	
2009	1062								783	124	10	1
2010	1410									992	221	12
2011	1661										1186	281
2012	1885											1414
Sum	11412	286	319	321	502	859	991	979	880	1121	1419	1708

Tabell 4

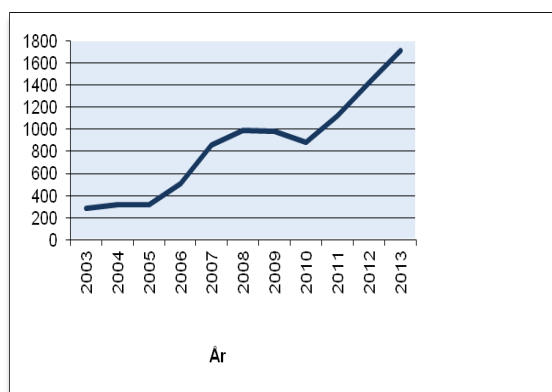
Figuren nedenfor viser utviklingen i perioden 2003 til 2012. Pasientskadenemnda har i hele denne perioden vært svært fokusert på viktigheten av at eldre saker skal prioriteres før nyere saker.



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

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 – 2012. Tendensen er at restansene igjen er økende. Uten iverksettelse av ulike tiltak, vil dette igjen ha en svært lite gunstig innvirkning på saksbehandlingstiden.



Figur 3.

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 Pasient-skadenemnda å veilede også om ikke fremsatte krav, slik at den samlede erstatning blir så riktig som mulig.

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

	Realitets-behandlede saker	Omgjorte saker	Omgjøringsprosent
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 %
2012	1459	152	10,5 %
Totalt	9550	1188	12,5 %

Tabell 5.

Erstatningsutmålingssakene

Pasient-skadenemndas **målsetning** er å foreta korrekte erstatningsoppgjør. Antall erstatningsutmålingssaker som har vært fremlagt for nemnda til behandling, har variert en del i årenes løp.

I 2012 ble 272 erstatningsutmålingssaker fremlagt for nemnda. Nemnda justerte opp erstatningen i nesten 20 % av sakene, mot rundt 25 % i 2011.

	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	56	166	25,3 %	12,0 %
2012	272	54	218	19,9 %	8,8 %
Totalt	1408	403	1005	28,7 %	13,4 %

Tabell 6.

Oppjusteringens størrelse varierer også fra sak til sak. I noen saker er oppjusteringen helt marginal, mens den i andre saker kan være betydelig. Omgjøringsprosenten må derfor ses i sammenheng med gjennomsnittlig økning i erstatningsnivået. I erstatningssakene som ble behandlet i 2012 ble erstatningsnivået oppjustert med gjennomsnittlig 8,8 %. Gjennomsnittlig har den oppjustering som har funnet sted i perioden 2003 – 2012 utgjort 13,4 %.

Bistand fra advokater og pasientombud

I 2012 var 48 % av pasientene i de nemndbehandlede sakene representert ved advokat. Dette er noe mer enn i tidligere år.

	Advokatbistand	Medhold
2003	28,0 %	21,1 %
2004	39,0 %	19,8 %
2005	44,0 %	24,9 %
2006	39,0 %	19,0 %
2007	42,8 %	22,6 %
2008	44,9 %	14,3 %
2009	42,6 %	19,6 %
2010	40,0 %	19,4 %
2011	47,1 %	18,5 %
2012	48,0 %	19,7 %

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

Omgjøringsprosenten er noe høyere enn gjennomsnittet på 12,5 % (som gjelder både nemndbehandlede saker og delegasjonsvedtak), idet 19,7 % av pasientene som var representert ved advokat i 2012 vant helt eller delvis frem med sine klager.

I 2012 var færre pasienter representert ved ett av landets pasientombud, idet det kun var 5 % av pasientene dette gjaldt. Omgjøringsprosenten har variert fra år til år. Det er imidlertid viktig å være opp-

merksom på at tallmaterialet er lite, og at selv små variasjoner kan gjøre store utslag.

	Pasientombud o.l.	Medhold
2003	13,0 %	21,3 %
2004	10,6 %	16,7 %
2005	7,8 %	18,2 %
2006	11,3 %	11,1 %
2007	6,4 %	18,8 %
2008	7,5 %	7,1 %
2009	7,9 %	8,1 %
2010	9,0 %	9,0 %
2011	7,9 %	15,5 %
2012	5,0 %	9,3 %

Tabell 8. Det er kun de nemndbehandlede sakene som er tatt med i statistikken. Det understrekes at tallmaterialet er lite.

Rettsakene

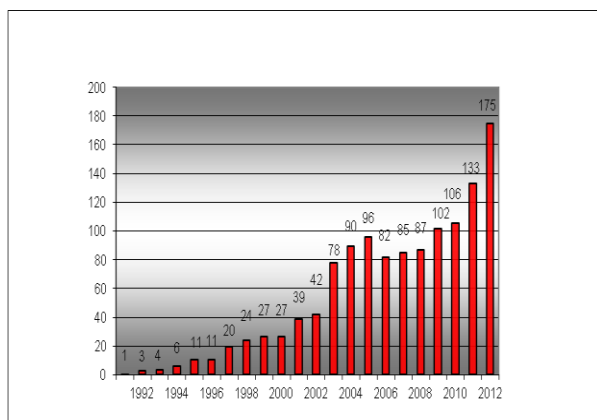
Pasienter eller andre som har krav på erstatning etter pasientskadeloven kan reise søksmål innen seks måneder etter at vedtak fra Pasientskadenemnda foreligger. Søksmålet reises mot Staten ved Pasientskadenemnda.



Saksmengde og ressursutfordring

Antall søksmål øker stadig som en konsekvens av at Pasientskadenemnda fatter flere vedtak. I 2012 mottok Pasientskadenemnda 175 stevninger. Til sammenligning innkam 133 stevninger i

2011 og 106 i 2010. Dette innebærer at antall stevninger har økt med 65 % på to år. Håndtering av rettsprosesser krever derfor stadig mer ressurser.



Figur 4.

Pasientskadenemnda har en klar målsetting om i størst mulig grad å håndtere rettsprosessene ved hjelp av egne ressurser. Dette er viktig for å benytte og opparbeide egen kompetanse, og for å holde kostnadene nede.

Rettsaksseksjonen ble i 2012 utvidet med ett årsverk og besto ved utgangen av året av seks advokater.

Det store antall søksmål og domstolens seks måneders frist for beramning, skaper likevel noe ressursmessige utfordringer. Pasientskadenemnda hadde i løpet av 2012 176 berammede hovedforhandlinger. Erfaringsvis ender kun om lag halvparten av prosessene med hovedforhandling. De øvrige sakene trekkes eller forlikes under saksforberedelsene. Det er imidlertid vanskelig å forutsi hvilke saker som vil falle bort. For å sikre en god utnyttelse av egne ressurser, må det derfor som et utgangspunkt berammes tettere enn hva som reelt sett er mulig å gjennomføre. Underveis foretas det fortløpende omfordelinger av saker, og bruk av eksterne ressurser er også en mulighet når hovedforhandlingene likevel kommer for tett. På denne bakgrunn gjennomførte Pasientskadenemnda en anbudsrunde og inngikk høsten 2012 avtale med

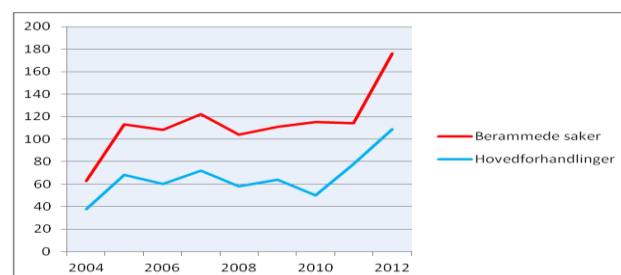
Advokatfirmaet Riisa & Co og Advokatfirma Kogstad Lunde & Co som avlaster virksomheten ved behov.

En annen utfordring er det stadig økende spriket mellom innkommende stevninger og avsluttede rettsprosesser. I løpet av 2012 ble 115 søksmål avsluttet, mens det innkom 175 nye stevninger.

	2004 -2008	2009	2010	2011	2012
Nye stevninger	435	102	106	133	175
Berammete saker	406	104	111	115	176
Gjennomf. hovedforh.	242	58	64	78	109
- ført av PSN	132 (56%)	50 (86%)	56 (88%)	74 (95%)	101 (93%)
- ført av NPE	12	4	4	2	3
- ført av eksterne pfm	98 (41%)	4 (7%)	4 (6%)	2 (2,5%)	5 (4,6%)
Antall dommer	227	64	50	50	96
Saker avsluttet	349	97	82	98	115

Tabell 9.

Det store antall anker og den lange saksbehandlingstiden i lagmannrettene er de viktigste årsakene til at Pasientskadenemnda har stadig flere løpende rettsprosesser. Dette er i stor grad forhold utenfor Pasientskadenemndas kontroll. Av 81 dommer fra tingretten i 2012 ble over halvparten anket videre til lagmannsretten. I overkant av 60 % av dommene ble anket av pasientene.



Figur 5.

Pasientskadenemnda er opptatt av å ha en bevisst holdning til hvilke saker ordningen selv anker. En anke er ressurskrevende for alle parter, inkludert domstolsapparatet, og en anke fra Pasientskadenemnda oppleves naturlig nok som en stor belastning for pasienten. Pasientskadenemnda anker derfor kun saker som anses som prinsipielle og hvor det er en oppfatning av at resultatet står i strid med den praksis forvaltningen må følge i tilsvarende saker. I saker hvor resultatet helt eller i hovedsak er basert på en konkret bevisvurdering, er det derimot ikke grunnlag for en anke, sett fra Pasientskadenemndas side.



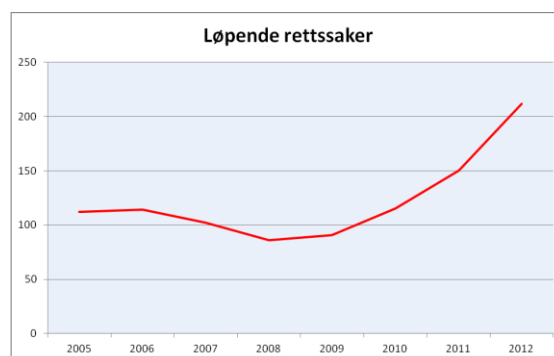
Forlik og rettsmekling

Pasientskadenemnda har åpnet for å benytte rettsmekling i saker hvor man vurderer dette som hensiktsmessig. Imidlertid inngår Pasientskadenemnda regelmessig utenomrettslige forlik i saker hvor det er grunnlag for det. Om lag 23 % av rettssakene blir avsluttet ved forlik og den prosentvise andelen har vært stabil i alle år.

Pasientskadenemnda er et forvaltningsorgan og må se hen til forvaltningslovens regler og prinsipper om likebehandling når vedtakene fattes. Når et søksmål behandles av domstolene er det likevel den konkrete sak som prøves. Dette innebærer et noe ulikt fokus i forvaltningsbehandlingen og domstolsbehandlingen, i et forvaltningsvedtak og i en dom. Når Pasientskade-

nemndas vedtak bringes inn for domstolene må derfor ulike hensyn avveies i håndteringen av rettssaken. Hvordan skal en enkelt sak hvor det er tatt ut søksmål vurderes opp i mot forvaltningens vurdering av flere tilsvarende saker som ikke er prøvet for domstolen? Og i hvilken grad skal Pasientskadenemnda vurdere prosessrisiko i den enkelte sak opp mot hensynet til likebehandling?

Det vil normalt være nye opplysninger som fremkommer under saksforberedelsene eller under hovedforhandling som gir grunnlag for en rettsmekling eller et forlik. Men også i saker hvor vurderingen i hovedsak baserer seg på skjønn og bevisvurdering, kan det underveis i saken være grunnlag for å komme til enighet basert på den dokumentasjon som allerede ligger i saken.



Figur 6. Figuren viser en noe bekymringsfull utvikling, hvor antall rettssaker under behandling bare øker.



Resultater pr. 31. desember 2012

Av til sammen 953 mottatte stevninger fra 1. januar 2004 var 741 saker avsluttet pr 31. desember 2012, 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
Avsluttet i 2012	115

Resultat avsluttede saker:

PSN frifunnet	196
PSN tapt	85

Delvis vunnet/tapt	42
Trukket	250
Forlik	168

En vesentlig del av sakene trekkes før hovedforhandling (33,8 % av alle avsluttede saker), mens en noe mindre andel forlikes (22,7 %). 323 saker er avsluttet ved rettskraftig dom, og dette tilsvarer 43,6 % av alle avsluttede saker. Pasientskadenemnda er frifunnet i 67,2 %^(*) av sakene.

(*) Dette tallet er fremkommet ved at sakene som er delvis vunnet/delvis tapt er fordelt med en halvpart hver på hhv. vunnede og tapte saker. 196 vunnede saker + 21 delvis vunnede/delvis tapte saker av i alt 217 avsluttede saker, tilsier at 67,2 % av disse ikke har ført frem for pasientenes del.



Rettssaksseksjonen

Brukerundersøkelsen - 2011

Pasientskadenemnda gjennomførte høsten 2011 en brukerundersøkelse. Det ble sendt spørreskjemaer til alle som fikk registrert sin sak eller som fikk sin sak ferdigbehandlet i perioden mars – mai 2011. Det ble sendt ut cirka 600 skjemaer totalt, og sammen med spørreskjemaene fulgte en frankert svarkonvolutt. Der er registrert svar fra 102 pasienter med sak under behandling og 93 pasienter med ferdigbehandlet sak. Av disse siste har 69 fått avslag, 9 delvis medhold og 10 medhold (5 har ikke besvart dette spørsmålet). Svarprosenten er på cirka 30.

Det ble benyttet et enkelt spørreskjema, i høy grad basert på en undersøkelse foretatt av den danske Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Av personvern hensyn ble det valgt å benytte en modell fullstendig uten kobling mellom respondent og avgitt svar, heller ikke slik at vi kunne se hvem som hadde svart eller unnlatt å svare. Dette gjorde gjennomføringen svært mye enklere, men fratok oss samtidig muligheten for å purre på manglende svar.

Spørreundersøkelsen hadde stort sett karakterskalaen 1 – 5, hvor 1 betyr ”Nei, overhodet ikke” og 5 betyr ”Ja, i høy grad”. I tillegg var det satt av plass til ytterligere kommentarer. I tabellen nedenfor er spørsmålene forkortet slik:

- Info 1: Fikk du da [i brev om at vi hadde mottatt saken] tilstrekkelig informasjon?
- Info 2: Har du blitt tilstrekkelig informert om hva PSN har foretatt seg med saken?
- Post: Har du blitt behandlet tilfredsstillende når du har henvendt deg pr. post?
- E-post: Har du blitt behandlet tilfredsstillende når du har henvendt deg pr. e-post?
- Telefon: Har du blitt behandlet tilfredsstillende når du har henvendt deg pr. telefon?
- Web: Hvis du har benyttet PSNs nettside, fikk du da tilfredsstillende informasjon?

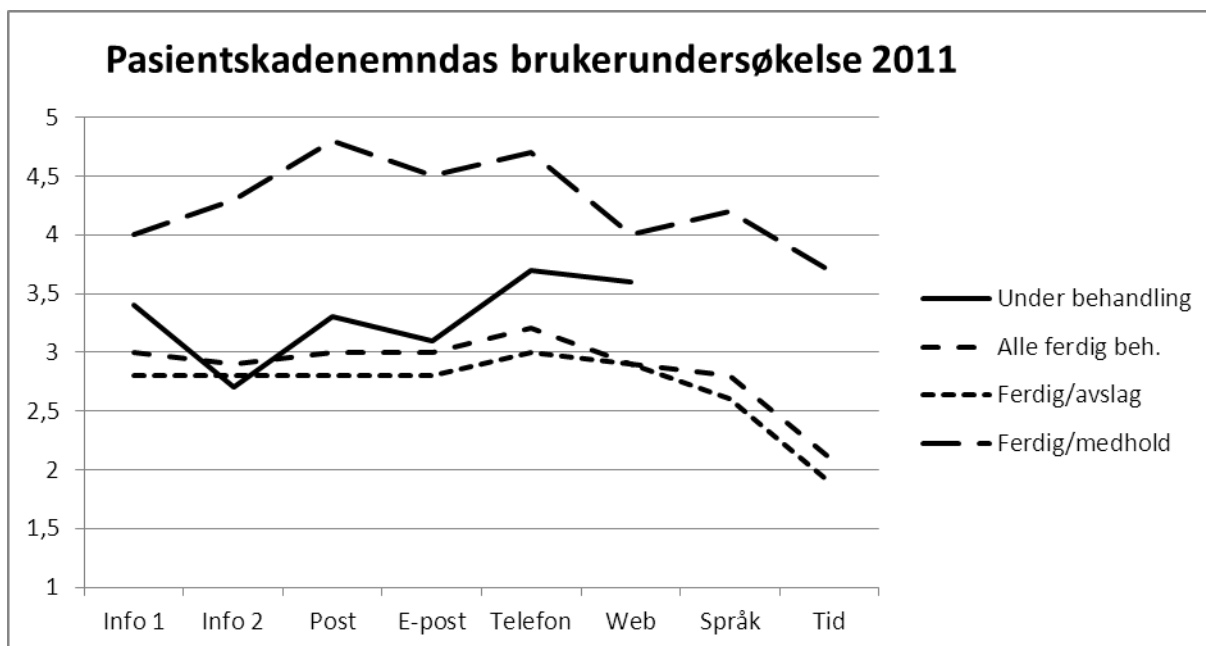
I tillegg fikk pasienter med ferdigbehandlet sak spørsmål om vedtaket ble skrevet på en lett forståelig måte (språk), og om saksbehandlingstiden har vært akseptabel (tid).

I tabellen og den grafiske fremstillingen skilles det for det første mellom pasienter med sak under behandling og pasienter med ferdigbehandlet sak. Svarene til den siste gruppen er videre fordelt etter hvilket resultat saken har fått ved Pasientskadenemnda, da vi antok at dette kunne påvirke holdningen til hele prosessen.

Gjennomsnittlig fordelte svarene seg som følger:

	Info 1	Info 2	Post	E-post	Telefon	Web	Språk	Tid
Under behandling	3,4	2,7	3,3	3,1	3,7	3,6		
Alle ferdig behandl.	3,0	2,9	3,0	3,0	3,2	2,9	2,8	2,1
Ferdig/avslag	2,8	2,8	2,8	2,8	3,0	2,9	2,6	1,9
Ferdig/medhold	4,1	4,4	5,0	4,5	4,7	4,0	4,3	3,7

Tabell 10.



Figur 7.

Det må tas i betraktning at gruppen som har fått medhold i sine saker her bare utgjør ti personer. Dette tallet må likevel sies å stå i et rimelig forhold til de andre respondentene da andelen som får medhold i sine saker, ligger på cirka 13 %. Av disse ti respondentene er det seks som har besvart spørsmålet om telefonbruk, fire har brukt post, to har brukt e-post og kun én har besøkt Internettssidene våre. Disse tallene bør derfor brukes svært forsiktig. Det eneste som med rimelighet kan tillegges særlig vekt, er vel at fem av de seks som har besvart spørsmålet om telefon har gitt toppkarakter, mens det tilsvarende for dem med avslag er syv toppkarakterer av totalt 43 avgitte karakterer.

Tolkning av resultater

Det mest iøynefallende ved resultatene er at de som har fått sine saker avsluttet med medhold, er mest fornøyd med alle sider av behandlingen. De har opplevd både informasjonen, imøtekommenheten, internettsiden, språket i avgjørelsen og saksbehandlingstiden som mer tilfredsstillende enn de andre brukerne. Etter denne gruppen kommer de som ennå ikke har fått sin sak ferdigbehandlet. De ligger

mellom dem med avslag og dem med medhold på alle områder unntatt ett. Unntaket gjelder spørsmålet "Har du blitt tilstrekkelig informert om hva Pasientskadenemnda har foretatt seg med saken?". Her er det gruppen hvis saker fremdeles er under behandling, som gir den laveste karakteren, så vidt under dem med avslagsvedtak.

Et annet slående trekk ved resultatene er at de for servicegraden underveis i høy grad er samlet rundt middelveien tre, altså ganske midt mellom "Nei, overhodet ikke" og "Ja, i høy grad". Språket i avgjørelsene får en noe dårligere karakter, og saksbehandlingstiden oppfattes som uakseptabelt lang. Det vil selvfølgelig alltid være rom for forbedring, men at en virksomhet som avslår kravene fra 87 % av sine brukere, skal skåre direkte høyt på en slik undersøkelse, virker uansett lite sannsynlig. Det er spesielt tre områder hvor det vil kunne være mulighet for å gjennomføre merkbare endringer.

Informasjon underveis

For pasienter med sak under behandling ser man at det de er minst fornøyd med, er informasjon om hva Pasientskadenemnda

har foretatt seg med saken. Dette er for det første synliggjort i grafen ovenfor, men det fremkommer også av de kommentarene som er gitt på svarskjemaene. For denne gruppens vedkommende er det gjennomgående informasjon om hva som skjer, som etterlyses. De har fått brev om at Pasient-skadenemnda har mottatt saken, men opplever så at de får svært lite informasjon underveis. Som et tiltak her kan man vurdere om det bør innføres en rutine for tilbakemeldinger en eller flere ganger underveis om hvor langt saken er kommet og/eller når man kan forvente en avgjørelse.

Språket i vedtakene

Spørsmålet om språket i vedtakene var lett forståelig har gjennomgående fått dårlige karakterer. Dette kommer ikke overraskende da det ofte er kompliserte saker som er avgjort. Videre må begrunnelsen for vedtaket være presis nok til å kunne stå seg ved en eventuell rettsak.

At forståeligheten av språket oppfattes ulik av dem med medhold og avslag kan for øvrig ha flere forklaringer enn det at de med medhold gjennomgående er mer positive. For det første kan det antas at behovet for å forstå detaljene i teksten er mindre når resultatet er det man har ønsket seg. For det andre kan det være en realitet at språket er lettere å forstå, da et slikt vedtak ikke vil bli trukket for retten, og at balansen mellom presisjon og forståelighet derfor kan bli vurdert noe annerledes enn ved avslag.

Et tiltak på dette området er selvfølgelig et videre arbeid med å gjøre språket mer forståelig. Dette vil ha utfordringer knyttet til at både den medisinske og den juridiske presisjonen må ivaretas, men det bør

likevel spørres om det er mulig å opprettholde et tilfredsstillende presisjonsnivå samtidig som avgjørelsen gjøres lettere forståelig.

Saksbehandlingstiden

Dette er det spørsmålet hvor karakteren er klart svakest. Også gruppen med medhold gir her den laveste karakteren, selv om den fremdeles er på 3,7 – altså egentlig et ganske akseptabelt tall. Det kan vel antas at selv behandlingstiden fremstår som mer akseptabel når resultatet ble positivt. For øvrig er det ingen tvil om at behandlingstiden er for lang. Det er allerede satt i gang tiltak for å bedre dette. For det første er det satt i gang et prosjekt for å utvikle saksbehandlingsprogrammet, og for det andre utvides antall saksbehandlere og støttepersonell, og det vurderes å opprette ytterligere én nemnd. Det er likevel uvisst om dette vil føre til en nedgang i saksbehandlingstiden eller om det på grunn av stadig økende saksmengde bare vil stanse den negative utviklingen.

Samlet vurdering

Selv om bare 195 brukere valgte å svare på undersøkelsen, er det tilstrekkelig grunnlag for videre arbeid med brukertilfredshet. Det er en del som tyder på at det de fleste egentlig er mest misfornøyd med, er utfallet av saken. De to til tre punktene som skiller seg ut som både negative i undersøkelsen og med mulighet for endring, er informasjonsoppfølging underveis, saksbehandlingstid og til dels språket – spesielt i avslagssakene. Og som det fremgår av grafene ovenfor, er de pasientene som har fått medhold i sine saker, stort sett ganske fornøyd. Det kan derfor se ut som det også her gjelder at når enden er god, er allting godt.

Sykefraværet i Pasient- skadenemnda

Det er en **målsetning** i Pasientskadenemnda om at sykefraværet skal ligge under 3,00 %. **Resultatet** for 2012 var et sykefravær på 3,05 %. Det er et resultat det er god grunn til å være fornøyd med.

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. 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 %
2012	3,76 %	0,89 %	3,33 %	3,86 %	3,05 %

Tabell 11.



Møllergata 24

Regnskap for 2012

I henhold til tildelingsbrevet for 2012 utgjorde budsjettet kr 43 552 000. Budsjettrammen ble øket i løpet av året, slik at samlet budsjett utgjorde **kr 51 532 000**. I dette beløpet er tilskudd i forbindelse med lønnsforhandlinger samt refusjoner for privat sektor inkludert.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
BUDSJETTRAMME	26 208 000	30 362 000	32 976 000	35 259 000	39 175 000	51 532 000

DRIFTSUTGIFTER (hele 1 000 kr)

LØNNSUTGIFTER						
Stillinger	8 762 000	12 691 000	14 880 000	17 854 000	21 554 000	25 163 000
Ekstrahjelp	1 377 000	157 000	78 000	103 000	0	0
Diverse	6 000	3 000	0	0	4 000	3 000
Styrer, råd, utvalg m.v.	2 655 000	2 905 000	3 368 000	3 398 000	3 475 000	3 285 000
Trygder, pensjon	1 751 000	2 249 000	2 624 000	2 852 000	3 407 000	4 054 000
Sum	14 551 000	18 005 000	20 950 000	24 207 000	28 440 000	32 505 000

ANDRE DRIFTSUTGIFTER						
Maskiner/inventar	913 000	1 461 000	1 390 000	966 000	1 014 000	1 821 000
Forbruksmateriell	480 000	645 000	560 000	547 000	763 000	1 155 000
Reiseutgifter m.m.	1 040 000	1 200 000	1 090 000	1 227 000	1 482 000	2 025 000
Kontortjenester m.m.	668 000	681 000	755 000	934 000	682 000	1 026 000
Konsulenttenester	5 848 000	4 806 000	2 986 000	3 540 000	4 143 000	8 367 000
Databehandlingstj.	1 815 000	2 095 000	2 631 000	2 462 000	1 903 000	1 963 000
Bygningers drift	1 879 000	2 872 000	4 044 000	4 095 000	3 845 000	5 135 000
Sum	12 643 000	13 760 000	13 456 000	13 771 000	13 832 000	21 492 000

TOTALT FORBRUK	27 194 000	31 765 000	34 406 000	37 978 000	42 272 000	53 997 000
Refusjoner fra trygden	864 000	75 000	309 277	1 871 000	1 659 000	286 000

RESULTAT	-122 000	-1 328 000	-1 120 723	-848 000	-1 438 000	-2 179 000
-----------------	-----------------	-------------------	-------------------	-----------------	-------------------	-------------------

Vedlegg 1

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 opptrer 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 helsetjenesten eller helsepersonell etter alminnelige erstatningsregler.

Det skal tas hensyn til om de krav skadelidte med rimelighet kan stille til virksomheten eller tjenesten på skadetidspunktet, er tilsidesatt. Utilstrekkelige ressurser skal ikke medføre ansvar dersom ressursfordelingen har vært forsvarlig og virksomheten i alminnelighet holder en forsvarlig standard.

Selv om det ikke foreligger grunnlag for erstatningsansvar etter første og annet ledd, kan det unntaksvis ytes erstatning når det har skjedd en pasientskade som er særlig stor eller særlig uventet, og som ikke kan anses som utslag av en risiko som pasienten må akseptere. Det skal legges vekt på om det er gitt tilstrekkelig informasjon på forhånd.

Kongen kan bestemme at erstatningskrav i henhold til konvensjoner som Norge er forpliktet av, skal behandles som krav etter denne loven.

Endres ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

§ 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 helsetjenesten

Staten, regionale helseforetak, fylkeskommuner og kommuner yter tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for å dekke erstatning for pasientskader voldt i den offentlige helsetjenesten, samt bidrag til driften i samsvar med forskrift gitt av Kongen.

Til den offentlige helsetjenesten 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 helsetjenesten, 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). Endres ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

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

Den som utenfor den offentlige helse-tjenesten 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 helsetjenesten 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). Endres ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer). 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 tilskuddsplikt 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 domstolloven § 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 salærstatter 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 pasientrettighetsloven § 2-1 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 lov 19 juni 2009 nr. 72 (ikr. 1 jan 2011 iflg. res. 3 des 2010 nr. 1508), Endres ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

§ 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 2

Forskrift om Norsk Pasientskade- erstatning 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 instruksjoner,

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

c) fastsette budsjett og regnskap for Norsk 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 varamedlemmet, 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 dagsorden og saksdokumenter sendes til nemndsmedlemmene i god tid før møtet.

Vedtaket fattes på grunnlag av sekretariatets skriftlige saksfremstilling og etter muntlige drøftelser mellom medlemmene i nemnda.

Nemndas avgjørelser protokollføres. Eventuelle tilleggsopplysninger av betydning for avgjørelsen, fremført av sekretariatet i møtet, skal tas inn i protokollen. Protokollen signeres av møtelederen og sekretariatslederen eller dennes stedfortreder.

Vedtaket utferdiges i originaleksemplarer som undertegnes av møtelederen og sekretariatslederen. Ett eksemplar oppbevares av sekretariatet i paginert protokoll. De andre sendes partene i saken.

§ 15. Hvem som kan møte i Pasientskadenemnda

Fra sekretariatet kan leder eller dennes stedfortreder samt saksbehandler møte i nemnda og kan i møtet avklare uklarheter og gi tilleggsopplysninger i saken. En representant for Norsk Pasientskaderstatning kan møte i nemnda som observatør, men har ikke talerrett. 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, fylkeskommunene og kommunene yter tilskudd til dekning av erstatning for pasientskader voldt i den offentlige helse- og omsorgstjenesten.

Departementet dekker kostnadene til driften av Norsk pasientskadeserstatning 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 jan 2013 nr. 61.

§ 17. Egenandel fra skadevolder i offentlig helsetjeneste

I tilfeller der Norsk Pasientskadeerstatning utbetaler erstatning som følge av skade voldt i den offentlige helse- og omsorgstjenesten, 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), 17 jan 2013 nr. 61.

§ 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@psn.no
Nettsider: www.psn.no
Telefon: 22 99 36 30 – Faks: 22 99 36 36