
Norsk Pasientskadeerstatning 1999

RETT OG URETT

PÅL RASMUS NJØLSTAD

Email: prnj@haukeland.no

Tidsskriftet

I 1988 ble Norsk Pasientskadeerstatning opprettet. Initialt omfattet den bare somatiske sykehus, men fra 1992 gjelder den også psykiatriske sykehus og kommunelegetjenesten.

Fra starten har Norsk Pasientskadeerstatning mottatt 15 552 saker til behandling. Inntil 1997 økte saksmengden hvert år. Etter dette har den imidlertid vært stabil. I 1999 var det en svak økning i antall saker fra kommunelegetjenesten og fra psykiatriske sykehus, mens det var en nedgang i antall saker fra somatiske sykehus. Norsk Pasientskadeerstatning mottok i 1999 2 049 saker fordelt på somatiske sykehus (89 %), kommunelegetjeneste (10 %) og psykiatriske sykehus (1 %) (1).

I fjor ble det fattet førsteinstansvedtak i 1 660 saker. Andel saker som fikk medhold var for somatiske sykehus 33 %, for kommunelegetjenesten 17 % og for psykiatrien 27 %. For somatiske sykehus har medholdsandelen vært nokså jevn de siste ti år. Her følger to eksempler på saker som fikk medhold og avslag.

Sak 1. Medhold for nyfødt gutt med hjerneskade som følge av surstoffmangel under fødsel.

Initialt var det en normal fødsel, men så oppstod det problemer med registrering av fosterlyd. Vakthavende lege ankom først etter at barnet var født. Barnet fikk lav apgarskåre, og det ble startet resuscitering. Intubering ble forsinket pga. tekniske problemer med sug og oksygentilførsel. Sekretariatet konkluderte med at fødselshjelpen ikke var adekvat, at lege burde vært tilkalt tidligere og at barnet burde vært forløst tidligere. Skaden ville overveiende sannsynlig blitt vesentlig redusert. Barnet ble påført skade på grunn av forsinket og mangelfull behandling. Dette er en skade etter reglenes § 2 og barnet hadde krav på erstatning.

Sak 2. Avslag for ung kvinne med sekveler etter operasjon.

Det ble funnet svulst utgående fra trigeminusnerven. Hun fikk preoperativ informasjon om risiko for nerveskade. Postoperativt tilkom sensibilitetsutfall i ansiktet, dobbeltsyn og kosmetiske forandringer i tinningen. Sekretariatet konkluderte med at det var påført en nerveskade etter reglenes § 2, men at unntakene i § 3 måtte anvendes fordi det var gitt adekvat behandling, og komplikasjonene var akseptable i forhold til nødvendigheten av inngrepet. Hun hadde derfor ikke krav på erstatning.

For somatiske sykehus var de fleste sakene knyttet til diagnosene "Skjelett/muskel" og "Brudd og skader". Det bemerkes at disse diagnosene gjenspeiler diagnosen pasienten hadde ved behandlingsstart og ikke skadediagnose. Dersom ansvarsgrunnlaget for medholdssakene som gjelder somatiske sykehus undersøkes, er det ansvarsgrunnlaget "Behandling" som er den klart største gruppen. "Diagnose" og "Infeksjon" som ansvarsgrunnlag er også viktige. Det ser ut til å være en økning i antall saker med de to sistnevnte som ansvarsgrunnlag.

Erstatningsordningen er ment å dekke pasientenes økonomiske tap som inkluderer inntektstap, utgifter og forsørgertap. Det kan også utbetales menerstatning ved påført varig og betydelig skade. Endelig kan det tilkjennes såkalt oppreisning hvis skaden skyldes grov uaktsomhet. Det ble utbetalt 217 millioner kroner i 1999 mot 149 millioner i 1998, altså en økning på 46 %. Denne økningen kan skyldes økt oppmerksomhet omkring oppgjørssaker. Gjennomsnittsutbetalingen per sak har steget fra 275 900 kroner i 1998 til 350 000 kroner i fjor.

Klager på vedtak er delegert til sekretariatet i Norsk Pasientskadeerstatning. Klager på sekretariatets vedtak behandles i den regjeringsoppnevnte Pasientskadenemnda. Nemndens avgjørelser kan bringes inn for domstolene. I 1999 klaget nesten halvparten av dem som hadde fått avslag i Norsk Pasientskadeerstatning. Antall klager har økt i takt med antall avslagsvedtak, men det er også blitt en prosentvis økt mengde klager. Når det gjelder utfallet av klagebehandlingen, var det i 1999 en omgjøringsandel på 12 %. De fleste omgjøringene foretas av Pasientskadenemnda.

LITTERATUR

1. Aure H, Breivik EB, Jørstad RG. Årsrapport 1999. Oslo: Norsk Pasientskadeerstatning, 2000.

Publisert: 10. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. mars 2026.