



ÅRSMELDING 2013
for Pasientskadenemnda





Innhold

TILBAKEBLIKK PÅ 2013.....	4
SAMMENDRAG.....	7
PASIENTSKADENEMNDAS OPPGAVER.....	8
PROSJEKTARBEID.....	9
Pasientskadenemndas verdiprojekt.....	9
Klarspråk i Pasientskadenemnda.....	10
PSN på vei mot fullelektronisk saksbehandling.....	11
Prosjekt for en mer effektiv kopi- og printløsning.....	12
Kontorseksjonens bidrag til effektivisering av saksbehandlingen.....	12
MEDISINSK UTREDNING I PSN.....	13
SAKER SOM PASIENTSKADENEMNDA JOBBER MED.....	15
Foreldelse.....	15
Inntektstap.....	15
ANSATTE I PSN.....	16
Nemnda.....	16
Sekretariatet.....	18
Staben.....	20
Nyansatte.....	20
PRIORITERINGER OG RESULTATMÅL.....	23
SAKSUTVIKLING.....	23
Innkomne saker.....	23
Behandlede saker.....	24
Saksbehandlingstiden.....	24
Delegasjonsfullmakten.....	25
Delegasjonsvedtak.....	26
Restanser.....	26
Omgjøringsprosent.....	27
Erstatningsutmålingssakene.....	28
Bistand fra advokater og pasientombud.....	29
RETTSSAKENE.....	30
SYKEFRAVÆRET.....	33
REGNSKAP.....	35
VEDLEGG 1-3.....	36

Nemndas leder
Sissel Endresen



Tilbakeblikk på 2013

2013 har vært et travelt år for Pasientskadenemnda. Et nytt sett nemndsmedlemmer er utnevnt, og det er i dag fem parallelle nemnder som jobber med klagesakene. Flere klagesaker til behandling og fem parallelle nemnder stiller økte krav til sekretariatet. Arbeidet for å sikre god kvalitet er stadig mer krevende. Derfor må det gjøres et systematisk arbeid med å gi nemnda oversikt over praksis. Slik sikrer vi at like tilfeller behandles likt. Når vi skal avgjøre om det er grunn til å endre praksis gir sekretariatets systematiske arbeid nemnda god veiledning.

Kritisk blikk på nemndas arbeid

Pasientskadesakene har etter hvert fanget medias oppmerksomhet. Dette er udelt positivt. Et kritisk lys på forvaltningsorganenes virksomhet er et gode, selv om det er et betydelig arbeid for sekretariatet å fremskaffe opplysninger om enkeltsaker og nemndspraksis. Mediedekningen har gitt økt forståelse for betydningen av å dokumentere praksis og kunne gi statistiske opplysninger. Dekningen viser samtidig at det kan være vanskelig å få frem informasjon som setter avgjørelsene inn i en større sammenheng.

Mediedekningen i 2013 har illustrert at det er vanskelig for pasienter å forstå og akseptere at påført skade ved medisinsk behandling ikke nødvendigvis fører til erstatning. Enhver medisinsk behandling er forbundet med risiko, og ikke enhver skade gir grunnlag for erstatning. Sykehusene er presset økonomisk og de har krav om

prioritering. Sykehusene gjør et viktig kvalitetssikringsarbeid for å lære av egne feil. Det samme gjør Norsk Pasientskadeerstatning (NPE).

Naturlig nok – og med rette – vinkler media saken fra den enkelte pasients ståsted. Avgjørelser i pasienters favør er ikke så interessante for media. Det er lett å være enig i at resultatet i enkeltsaker kan fremstå urimelig, alt etter hvilke vurderingsnormer som legges til grunn. Vi må også alltid være åpne for at det kan være feil ved Pasientskadenemndas vurdering.

Loven sikrer erstatning

Det er viktig å fremholde at loven sikrer erstatning til de pasientene som har krav på det, og at de kan få prøvd



“Kanskje har vi en av verdens beste pasientskadeordninger. Dette er informasjon som det er viktig å få frem i det store bildet.”

sin sak kostnadsfritt. Kanskje har vi en av verdens beste pasientskadeordninger. Dette er informasjon som det er viktig å få frem i det store bildet, særlig av hensyn til pasientene. Mange pasienter har heldigvis god kunnskap om egne rettigheter, og de evner å stille krav. Men, en del pasienter har ikke de krefter og det initiativ som skal til for å fremme egen sak.

Når vi sier at vi kanskje har verdens beste pasientskadeordning ligger det også i dette at ordningen er kostbar. Som alle andre velferdsgoder kan selve ordningen komme under press. I dag gir budsjettmessige begrensninger seg utslag i lang ventetid. Pasientskadenemnda har ikke de ressursene som skal til for å behandle klagesakene innen rimelig tid. Dette er også en side av pasientskade-rettighetene som fortjener medias oppmerksomhet.

Det er viktig å unngå at medieomtalen bare blir en systematisk og negativ kritikk av ordningen. Dette kan skape et inntrykk av at det står dårlig til, både med pasientenes rettigheter og Pasientskadenemndas virksomhet. Det gjør ikke det. Hvert år utbetales store beløp i erstatning.





Sammendrag

2013

Den 1. januar 2013 utgjorde antall saker under behandling 1708, mot 1419 saker året før. Ved utgangen av 2013 hadde antall saker under behandling økt ytterligere – til 2170 saker. I løpet av to år har med andre ord antall saker under behandling økt med mer enn 50 %.

I løpet av 2013 mottok PSN 2110 nye saker, mot 1885 saker året før. Antall nye saker pr. år har doblet seg i løpet av de siste fire årene.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid økte fra 13,5 måneder i 2012 til 14 måneder i 2013.

15,8 % av alle pasienter som fikk sin sak behandlet i PSN i 2013 fikk helt eller delvis medhold i sine klager. Av disse fikk om lag 12 % av pasientene som hadde klaget på ansvarsgrunnlaget medhold i at de hadde krav på erstatning. Nesten 30 % av pasientene som hadde klaget over at de hadde fått for lite erstatning, fikk erstatningen oppjustert med gjennomsnittlig om lag 20 %.

190 pasienter saksøkte Staten ved PSN i 2013, mot 175 året før. Antall nye stevninger pr. år har doblet seg i løpet av de siste fire årene. I 2013 ble det forlikt flere saker enn tidligere (37% mot 24%). Antall trukkede saker har holdt

seg nokså stabilt i årenes løp (34 %). Blant sakene som ender med rettskraftig dom, frikjennes Staten ved PSN i om lag 65 % av tilfellene.

www.psn.no

Her finner du mer informasjon.



Pasientskadenemndas oppgaver

Pasientskadenemnda er en uavhengig klagenemnd underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Hvilke saker behandler PSN?

Nemnda behandler klager fra pasienter på vedtak truffet av Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Flertallet av sakene gjelder ansvarsgrunnlaget. Behandling av klager på ansvarsgrunnlaget, tar stilling til om pasienten har krav på erstatning eller ikke. Et mindretall av klagesakene, anslagsvis 20 %, gjelder erstatningsutmåling. Dette vil si hvor stor erstatning pasienten har krav på, etter å ha fått medhold i at man har krav på erstatning. Et lite fåtall av sakene 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. Funktionsstiden for medlemmene i nemnda er tre år. Det er ingen begrensning for 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 fordi 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 2013 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. Forvaltningslovens regler gjelder også disse avgjørelsene.

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, fordi 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

Pasientskadenemndas verdiprojekt

Bakgrunnen for prosjektet

Våren 2013 bestemte vi oss for å nedlegge et arbeid som både kunne kartlegge og forankre sentrale verdier i virksomheten. Avgjørelsen ble tatt som en naturlig konsekvens av at ledelsen over lengre tid hadde arbeidet med overordnede mål og strategier på en rekke områder. Det fremsto som viktig at medarbeiderne selv ble involvert i å jobbe frem sentrale verdier for PSN som virksomhet.

Involvering av medarbeiderne i PSN

I første omgang ble temaet belyst på et organisasjonsutviklingsseminar høsten 2013. På seminaret søkte man å få et mer reflektert syn på verdier, for på denne måten å bevisstgjøre hvordan verdiene våre farger både tenkemåte, følelser og adferd. Seminaret fokuserte på viktigheten av å ha et sett med felles verdier som har betydning for virksomheten, både internt og eksternt.

Verdiprojektet

Etter gjennomføringen av seminaret ble Verdiprojektet igangsatt. PSNs ledergruppe er oppdragsgiver og prosjekteier. Verdiprojektgruppen skal representere et tverrsnitt av medarbeiderne i PSN. Medlemmene av gruppen er derfor hentet fra alle seksjonene i PSN, og ledes av seniorrådgiver (advokat) Ingrid Stokkeland fra saksbehandlerseksjon 2.

Formålet med prosjektet

Målet for Verdiprojektet er å komme frem til et sett med kjerneverdier som kan samle alle i PSN. Verdiene skal være uavhengige av hva slags type arbeid den enkelte utfører for virksomheten.

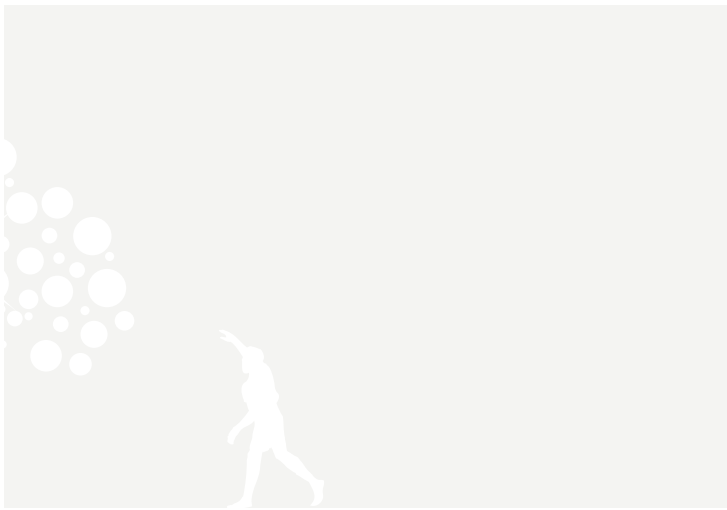
Gjennomføringen av prosjektet

Prosjektet skal inkludere hele organisasjonen, slik at alle medarbeiderne er med på å bestemme hvilke kjerneverdier som skal gjelde, samt at alle bidrar til å definere verdiens innhold.

Arbeidet gjennomføres i to faser. I første fase identifiserer prosjektgruppen kjerneverdiene gjennom tilbakemeldinger fra medarbeiderne. Deretter legger gruppen frem et forslag om hvilke kjerneverdier som bør gjelde i PSN. I andre fase konkretiserer prosjektgruppen hvordan verdiene skal komme til uttrykk i ulike sammenhenger for ulike aktører.

Prosjektet skal være ferdigstilt innen 1. mai 2014.

Prosjektgruppen er kommet godt i gang med arbeidet og har fått inn mange gode innspill fra medarbeiderne.



Klarspråk i Pasientskadenemnda

De aller fleste pasienter som søker om erstatning treffer oss ikke ansikt til ansikt. For dem er det brevene, e-postene og vedtakene våre som er Pasientskadenemnda. Språket vårt er derfor et av de viktigste verktøyene vi har for å gi pasientene forståelig informasjon om hvilke rettigheter og plikter de har.

Klarspråk er effektivt, skaper tillit og godt omdømme

Informasjon fra det offentlige skal være forståelig for alle. Klarspråkarbeid er derfor en viktig oppgave for Pasientskadenemnda. Med "klarspråk" mener vi korrekt, klart og brukertilpasset språk. Vi må ha leseren i tankene når vi skriver, og tilpasse språket etter hvem vi skriver for. Mange andre offentlige virksomheter har evaluert tekster skrevet i klarspråk. Tilbakemeldingene viser at klarspråk er effektivt og motiverende. Klarspråk skaper tillit og et godt omdømme.

Klarspråk handler om å skrive for at mottakeren skal forstå

Pasientskadenemndas klarspråkprosjekt har blant annet jobbet med følgende utfordringer: Hvordan kan vi skrive slik at vår mening blir forstått? Hvordan kan vi kommunisere slik at vi får gode svar tilbake? Hvordan skal vi skrive moderne norsk? Er det mulig å presentere informasjonen i klarspråkets ånd uten at vi går på akkord med juridisk presisjon?

Vi har satt leseren i sentrum og derfor endret flere av tekstene og brevene som vi sender ut til pasientene. Vi har erfart at språkarbeid er en krevende prosess. Det handler om holdninger. En god tekst er skrevet slik at leseren skal forstå – ikke bare slik at vi skal ha vårt på det tørre.

Gjennomgang av maler og tekster med "klarspråk-øyne"

Språkprosjektet har brukt mye tid på å gjennomgå og forbedre maler og standardtekster. Vi har innsett at våre tekster kan være vanskelige å forstå for mottakerne. Begrunnelsene i vedtakene våre er ofte kompliserte og vi bruker mange juridiske og medisinske faguttrykk. Vi kan derfor bli flinkere til å forklare leseren hva vi mener. De nye malene vil bli tatt i bruk i løpet av 2014.

Språkprofil er et nyttig verktøy

Kunsten å skrive klart starter i hodet. Klare tekster krever derfor klare hoder. Vi har av den grunn kurset alle våre ansatte i klarspråk. Vi har også jobbet med å lage et utkast til språkprofil for alle ansatte i nemnda. Språkprofilen skal være et nyttig verktøy og den skal skape en bevisstgjøring av hvordan vi bør skrive. Målet er at hver tekst fra Pasientskadenemnda skal ha et tydelig hovedbudskap, en gjennomtenkt struktur og et forståelig og korrekt språk.

Veien videre

Pasientskadenemnda startet sitt språkprosjekt høsten 2012. Vi kommer til å fortsette med språkarbeid i hele 2014. Nye maler og språkprofil vil bli tatt i bruk i 2014. Da gjenstår det tyngste arbeidet, nemlig å få alle medarbeiderne med. Lederne våre har et stort ansvar i klarspråkarbeidet. De skal gå foran, oppmuntre og legge til rette for at medarbeiderne kan skrive slik at mottakerne forstår. Lederne må derfor være gode ambassadører og rollemodeller for sine ansatte.



PSN på vei mot fullelektronisk saksbehandling

Bakgrunnen for prosjektet

PSN har gjennom de siste to årene samarbeidet med Norsk pasientskadeerstatning (NPE) om å få på plass et felles fullelektronisk saks- og arkivsystem. For å kunne tilfredsstillere kravene som blant andre Datatilsynet og Riksarkivaren har til personvern, er det helt avgjørende med såkalt tilgangsstyring. Dette innebærer, blant annet, at det skal være et skarpt skille mellom NPE og PSN. Dokumenter skal ikke gjøres tilgjengelige for andre enn dem som har behov for dokumentasjonen i sitt arbeid med saksbehandlingen.

PSN og NPE er ikke de første offentlige etatene som har samarbeidet om et felles elektronisk saksarkiv. Både UDI, UNE og Politiet har gjennomført tilsvarende samarbeidsprosjekter. I prosjekteringsfasen har vi sett nærmere på deres systemer. Det har gitt oss mange verdifulle erfaringer, som vi tar med oss videre i samarbeidet mellom etatene.

NPE hadde fra før av et fullelektronisk saksbehandlingssystem som var modent for videreutvikling. PSN hadde et system fra 1996, som riktignok har fungert i alle år, men som det var på høy tid å skifte ut. Det felles prosjektet har fått navnet SIRI2.

Nærmere om prosjektet

Prosjektet har gått gjennom ulike faser. I mars 2013 var designfasen ferdig. Arbeidet med designfasen førte til at NPE og PSN kunne levere en detaljert bestilling på det systemet virksomhetene ønsket seg. Programvare-selskapet Software Innovation (SI) startet deretter umiddelbart opp utviklingsfasen. Denne fasen er delt opp i 12 såkalte "sprinter", som hver varer tre-fire uker. En sprint

starter med at SI sjekker ut med NPE og PSN at de har forstått detaljspesifikasjonen riktig. Deretter utvikles løsningen. Sprintene avsluttes med at NPE og PSN tester løsningene.

Noen konsekvenser av prosjektet

I 2013 ble det besluttet å fase ut PSNs søkbare vedtaks-database, SIFT. PSN har gjennom mange år lagt ut anonymiserte vedtak på Lovdata. Vi kom derfor frem til at det ikke lenger var hensiktsmessig å drifte SIFT i tillegg.

I løpet av året ble det besluttet at DIGI-post skal benyttes. Dette betyr at all post sendes ut elektronisk. Et eksternt firma pakker brev i konvolutter for mottakere som ikke ønsker eller har anledning til å motta digital post.

Prosjektet har for øvrig valgt å benytte en løsning for levering av elektronisk skademeldingsskjema og signatur. I desember ble det gjennomført en demonstrasjon av det nye systemet, slik dette så ut på det tidspunktet, for PSN.

Utviklingsfasen for SIRI2 avsluttes i mars 2014. Deretter følger SIs egen testing. NPEs og PSNs testing vil foregå fra august til oktober 2014. NPE går sannsynligvis i produksjon med systemet i november/desember 2014. PSN tar i bruk det nye systemet i begynnelsen av 2015.



Prosjekt for en mer effektiv kopi- og printløsning

Kontorseksjonen gjennomførte høsten 2013 en telleverksrapport og behovsanalyse for å kartlegge mulighetene for en mer effektiv kopi- og printløsning. Driften av et så stort antall printere og kopimaskiner, som vi var i besittelse av, var både administrativt og økonomisk krevende. Dette fordi driften innebærer løpende vedlikehold, reparasjoner, service og innkjøp av toner til samtlige maskiner. Maskintypene var heller ikke optimale for PSNs bruk og behov.

Vi besluttet derfor å bytte ut våre kopimaskiner og Office-skrivere med fem nye maskiner. Disse maskinene vil bli implementert fra mars 2014. Dette fører til en betydelig kostnadsbesparelse. Samtidig gir det både økt drifts- og personsikkerhet og miljømessige gevinster.

Kontorseksjonens bidrag til effektivisering av saksbehandlingen

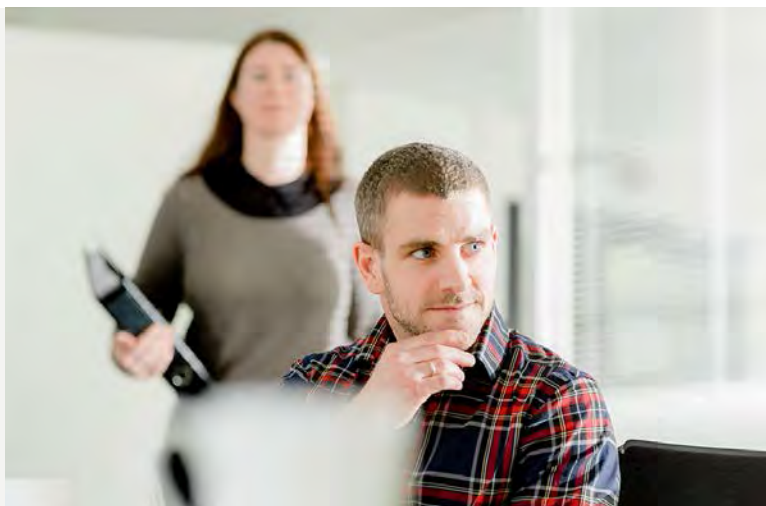
Kontorseksjonen ledes av seksjonssjef Roar Nygaard-Andersen, som tiltrådte stillingen i mars 2013. I dag er det ansatt ti sekretærer i kontorseksjonen, hvorav syv er fast ansatte.

Seksjonen ble i 2013 styrket med 1,4 årsverk og den har også vært gjennom en betydelig omstillingsprosess. Denne prosessen handlet hovedsakelig om å effektivisere og kvalitetsutvikle løpende kontorfunksjoner og oppgaver i seksjonen. Samtidig har den betydelige økningen i saksmengde og prognosene fremover gjort at vi må se på muligheter for effektivisering av arbeidsoperasjoner på ulike trinn i saksbehandlingen. Som en del av dette har seksjonen overtatt et betydelig antall oppgaver fra øvrige seksjoner i PSN.

Kontorseksjonen har fått ansvar for føring av statistikk og domsoversikter. Seksjonen forestår innhenting av

samtykkeerklæringer og videresending av spesialist-erklæringer. I tillegg besvarer de ansatte i kontorseksjonen nå flere av telefonhenvendelsene fra pasientene, og de tar en større del av dokumenthåndteringen og organiseringen av journalarbeidet. Seksjonen har også overtatt oppgaven med paginering av samtlige saker. Det er lagt til rette for at ytterligere oppgaver kan overføres til kontorseksjonen, blant annet innhenting av ulike dokumenter fra NAV, Skatt, helseinstitusjoner og lignende.

Det er også på trappene at kontorseksjonen skal overta oppgaven med å innhente sakkyndige vurderinger. I det store og det hele legges det opp til at saksbehandlerne først og fremst skal utføre de arbeidsoppgavene som krever juridisk kompetanse. Andre oppgaver kan i stedet legges til sekretærene, som dermed også får mer varierte arbeidsoppgaver.



Medisinsk utredning i PSN

Pasientskadenemnda får stadig flere klagesaker som trenger medisinsk utredning

Med et stadig økende antall nye klagesaker til Pasientskadenemnda øker også behovet for ekspertise som kan vurdere de medisinske problemstillingene. I 2003 mottok Pasientskadenemnda 667 klagesaker. Ti år senere, i 2013, mottok vi 2110 saker.

I tillegg til at Norsk pasientskadeerstatning i første instans utreder klagesakene med medisinsk ekspertise, trenger også Pasientskadenemnda medisinske sakkyndige til å vurdere mange av klagesakene vi får fra NPE. Vi kan ha behov for å få en "second opinion", altså en helt ny vurdering, eller en utredning av medisinske spørsmål som ikke ble avklart under behandlingen i første instans.

Behovet for god medisinsk utredning

Det er av stor betydning for pasientene, og dermed også for Pasientskadenemnda, at vedtakene våre er basert på gode medisinske og juridiske vurderinger.

Både nemnda og pasientene er avhengige av å ha dyktige sakkyndige innenfor de fleste spesialitetene, som kan vurdere den medisinske behandlingen pasientene har

fått i sitt møte med helsevesenet. Pasientskadenemnda trenger derfor medisinsk og annen helsefaglig kompetanse på spesialistnivå, til å utrede og vurdere individuelle erstatningssaker.

For å få en fornuftig saksbehandlingstid, i tillegg til god kvalitet, trenger vi mange interesserte sakkyndige som kan levere erklæringene innenfor en rimelig tidsramme.

Pasientskadenemnda har dessverre erfart at det er vanskelig å finne sakkyndige som både har den riktige og gode kompetansen, og samtidig har tid og anledning til å skrive sakkyndige erklæringer for oss. Dette er en av de største "tidstyvene" i vår saksbehandling.

Annonsering etter interesserte og engasjerte spesialister

Sommeren 2013 søkte vi, blant annet gjennom annonsering i Tidsskrift for legevitenenskap, etter interesserte og engasjerte sakkyndige innenfor de fleste medisinske fagfelt. Vi oppfordret spesialister som har tid og ønske om å vurdere noen saker i året, og som våre saksbehandlere kan kontakte i enkeltsaker, om å melde seg for oss. Det var det mange som gjorde.



Anbudsinnbudelse og kontrakt med fire nye sakkyndige

Høsten 2013 gjennomførte vi en anbudskonkurranse, hvor vi søkte etter medisinsk ekspertise innenfor seks spesialiserte områder. Dette er områder hvor vi erfaringsvis enten har størst behov, eller hvor det er vanskeligst å finne sakkyndige som har tid til å påta seg slike oppdrag.

Vi har nå inngått kontrakt med fire sakkyndige innenfor fagfeltene ortopedi, psykiatri, nevrologi og barne sykdommer. Etter kontrakten skal disse dedikere en del av sin arbeidstid til å vurdere våre klagesaker. De sakkyndige vil også ha noe kontortid i våre lokaler. På denne måten får våre saksbehandlere muligheten til å føre en direkte dialog med medisinske eksperter. Gjennom dette samarbeidet blir det mulig å finne veien videre i vanskelige saker.

Tett oppfølging

I tillegg til tiltakene som er nevnt, vil våre saksbehandlere holde tett kontakt og dialog med de sakkyndige, for å få best mulige vurderinger på best mulig grunnlag og uten at det tar for lang tid.

Tiltakenes effekt

Vi håper og tror at disse tiltakene vil vise seg effektive, både i form av bedre kvalitet i avgjørelsene våre, gjennom større klarhet i sakene for pasientene og gjennom en kortere saksbehandlingstid totalt sett.



Saker som Pasientskadenemnda jobber med

Foreldelse

For å ha rett til erstatning etter pasientskadeloven, er det viktig at saken meldes inn før den blir foreldet. Hovedregelen er at en sak foreldes tre år etter at man som pasient fikk, eller burde ha skaffet seg, tilstrekkelig kunnskap om skaden og den ansvarlige. Det finnes også en absolutt 20-årsfrist. Reglene om foreldelse er kompliserte.

I 2013 har Pasientskadenemnda (PSN) omgjort en del klagesaker der Norsk pasientskadeerstatning (NPE) kom til at saken var foreldet. PSNs sekretariat har også hatt et temamøte om foreldelse med saksbehandlerne, for på den måten å sikre ensartet forvaltningspraksis.

Når pasienten får medhold i klagen om foreldelse, blir saken returnert til NPE for realitetsbehandling av erstatningskravet.

At vi sørger for at foreldelsesspørsmål blir riktig håndtert er viktig for PSN i 2014.

Inntektstap

PSNs sekretariat har i 2013 jobbet med temaet inntektstap som følge av pasientskade. Vi har diskutert hvilke premisser som bør legges til grunn for beregning av inntektstap i erstatningsutmålinger, med særlig vekt på erfaringer fra rettssakene.

Det er mange spørsmål å ta stilling til for å komme frem til pasientens antatte inntektssituasjon med og uten behandlingsskaden. Dette omfatter blant annet spørsmål om hvilket yrke pasienten mest sannsynlig ville hatt uten behandlingsskaden, samt spørsmål om stillingsprosent.

Eksempler på både foreldelse og inntektstap finner du på **lovdata.no**.



Ansatte i PSN

Nemnda

Nemndas faste medlemmer samt tre sett med varaer ble oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet med virkning fra 1. juni 2012. Et fjerde sett med varaer ble oppnevnt med virkning fra 1. juni 2013.

Nemndas sammensetning var den 31. desember 2013 slik:

FASTE MEDLEMMER

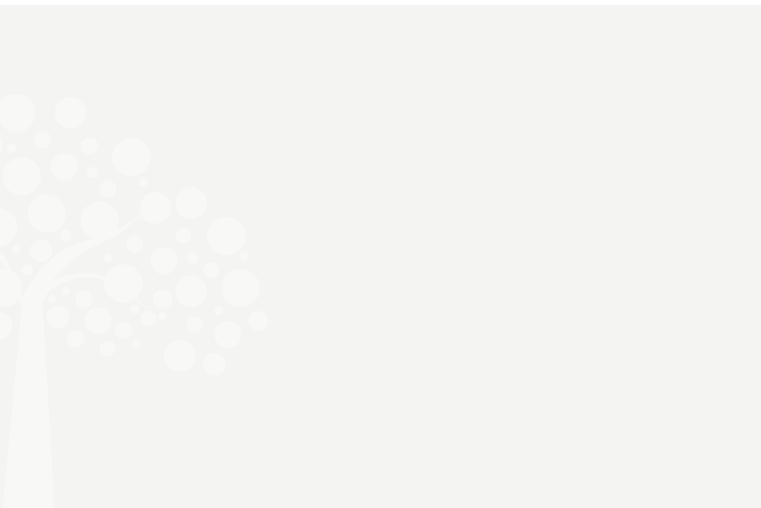
- Leder: **Lagdommer Sissel Endresen,**
Trondheim
- Nestleder: **Lagdommer Tine Kari Nordengen,**
Oslo
- Bruker-
representant: **Seksjonsleder Anne Elisabeth**
Eriksrud, Oslo
- Lege I: **Avdelingsleder Øyvind**
Vennesland, Arendal (karkirurgi)
- Lege II: **Overlege Knut Hofft Kierulf,**
Trondheim (fødselshjelp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

VARA I

- Leder: **Sorenskriver Marit Nervik,**
Hønefoss
- Nestleder: **Sorenskriver Gunnar Lind,**
Bodø
- Bruker-
representant: **Pasientombud Atle Larsen,** Oslo
- Lege I: **Overlege Lill Karin Mensen,**
Oslo (indremedisin og geriatri)
- Lege II: **Lege Margrethe Hansen,**
Sarpsborg (allmenntmedisin)

VARA II

- Leder: **Lagdommer Kari Mjølhus,**
Tromsø
- Nestleder: **Førsteamanuensis Inge Unneberg,** Oslo
- Bruker-
representant: **Tone Li Sandvik,** Oslo
- 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: **Professor emeritus Odd Søreide, Oslo (generell og gastroenterologisk kirurgi)**
- Lege II: **Lege Terje Egil Kleiven, Skjold**

VARA IV

- Leder: **Tingrettsdommer Kjetil Gjøn, Ålesund**
- Nestleder: **Ivar Holst, Oslo**
- Brukerrepresentant: **Sten Nymoen, Oslo**
- Lege I: **Avdelingssjef Marit Kristoffersen, Oslo (fødselshjelp og gynekologi)**
- Lege II: **Overlege Geirmund Myklebust, Kristiansand (revmatologi)**

Nemndas møter settes med fem medlemmer. Nemndas faste medlemmer og varamedlemmer møter etter en sirkulasjonsordning. Det er med andre ord ikke tale om fem 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 stilles ikke 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 2013 var det 59 ansatte i sekretariatet (mot 54 i 2012, 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. Det er bemanningen i kontorseksjonen, staben og rettssaksseksjonen som er styrket i løpet av 2013, mens antall saksbehandlere har vært konstant.

Direktør (advokat) Rose-Marie Christiansen

STABEN

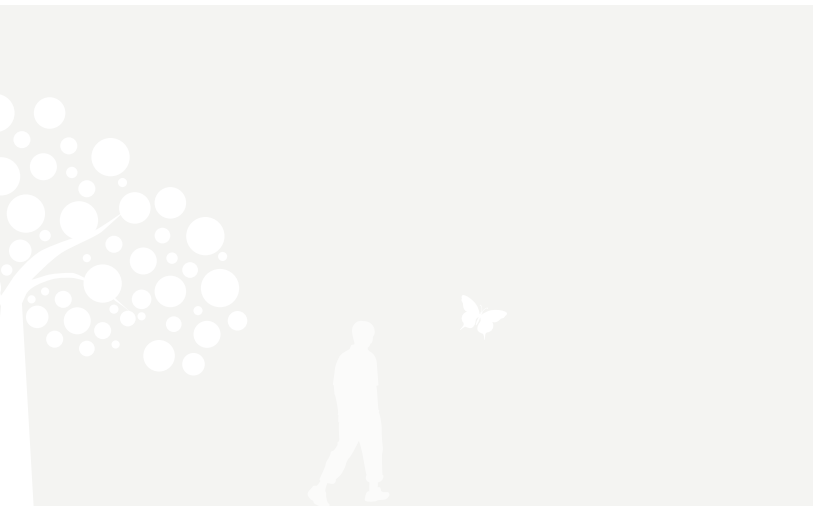
Seksjonssjef	Karl Gunnar Ekblad
Seniorrådgiver (økonomi)	Tormod Haugen
Seniorrådgiver (HR)	Anne Buer
Seniorrådgiver (IKT/info.)	Henrik Wigestrang
Seniorrådgiver(HR)	Martin Hauglid (midl.)
Førstekonsulent (økonomi)	Gintare Grineviciute (midl.)

FAGSEKSJONEN

Fagsjef	Hege Solem Markussen Mangset
Fagrådgiver	Veslemøy Risnes Lerheim
Seniorrådgiver	Cathrine Pedersen
Seniorrådgiver (lege)	Pål Offergård

SAKSBEHANDLERSEKSJON I

Seksjonssjef	Hilde-Kristin Enehaug
Seniorrådgiver – NK	Martin Berger Holm
Seniorrådgiver	Mona Næverdal
Seniorrådgiver	Lise Lee Neverdal (perm.)
Seniorrådgiver	Jan André Strømme Johannesen
Seniorrådgiver	Hæge Lie-Kjellehold
Seniorrådgiver	Lina Rosenvinge
Seniorrådgiver	Kari-Grethe Stave
Seniorrådgiver	Berit Hallenstvedt
Rådgiver	Nina Bråthen Torstveit
Rådgiver	Kaire Karlsson
Rådgiver	Henrik W. Bärnholdt
Rådgiver	Margrethe Smedvig
Rådgiver	Fredrik Skauge Knudtsen
Rådgiver	Nafisa Ahmad
Rådgiver	Roger Flem
Rådgiver	Kristine Singaas



SAKSBEHANDLERSEKSJON II

Seksjonssjef	Terje Østraat
Seniorrådgiver – NK	Nils Thomas Svendsen
Seniorrådgiver	Ingrid Moe Børseth
Seniorrådgiver	Karine Sundt
Seniorrådgiver	Ingrid Stokkeland
Seniorrådgiver	Sigrid Madeleine Hoven (perm.)
Seniorrådgiver	Cecilie Paust-Andersen
Seniorrådgiver	Hanne Hagen
Seniorrådgiver	Hilde Lier
Rådgiver	Oddmar Johnsen Riise
Rådgiver	Bhupinder Singh Bains
Rådgiver	Ingeborg Elise Nakken
Rådgiver	Emily Linn Nysæter
Rådgiver	Eva Skau

RETTSSAKSSEKSJONEN

Seksjonssjef (advokat)	Kari Løchen
Seniorrådgiver (advokat)	Christina Thorstensen
Seniorrådgiver (advokat)	Bente Tautra
Seniorrådgiver (advokat)	Beate Vestre
Seniorrådgiver (advokat)	Bodil Kristoffersen
Seniorrådgiver (advokat)	Roger Edvard Rosvoll
Seniorrådgiver (advokat)	Håvard Solberg
Seniorrådgiver (advokat)	Christina Thorstensen
Seniorrådgiver (advokat)	Kjersti Sandvig
Seniorrådgiver (advokat)	Liv Aasheim Leirvik

KONTORSEKSJONEN

Seksjonssjef	Roar Nygaard-Andersen
Seniorsekretær	Monika Müller
Seniorsekretær	Kari Markussen
Seniorsekretær	Ingunn Sagerud
Seniorsekretær	Dimitra Biclis
Seniorsekretær	Marit Anita Jegerlund
Seniorsekretær	Tone Transeth Mosling
Seniorsekretær	Nina Kristin Furseth
Sekretær	Aleksander Thon Aasen (deltid)
Sekretær	Jon Skjeseth (praksis plass)

Andelen kvinner som arbeidet i sekretariatet den 31. desember 2013 utgjorde om lag 75 %, mot 70 % året før.



Staben

Staben ble opprettet høsten 2011. I den forbindelse ble enkelte oppgaver som tidligere hadde ligget under kontorseksjonen skilt ut. Det var dessuten naturlig å overføre lønn og økonomi, HR-oppgaver, internkontroll og offentlige anskaffelser til staben. Staben ledes av seksjons-sjef Karl Gunnar Ekblad. Han tiltrådte høsten 2012.

Staben har vært gjennom en omstillingsprosess i 2013. Dette har ført til et behov for tilførsel av flere personmessige ressurser. I sammenheng med at kontorseksjonen i stadig større grad avlaster saksbehandlerne, er andre oppgaver av administrativ karakter overført til staben. I 2013 ble både ansvarsområdene IKT og arkiv overført til staben. Veksten i antall saker – og dermed antall saksbehandlere – setter også sitt preg på det daglige arbeidet i staben. I tillegg til økningen i antall løpende oppgaver knyttet til de ansatte, har vi hatt en rekke oppgaver knyttet til selve rekrutteringen, og til forberedelse av lokaler og utstyr for å kunne ta i mot våre nye kolleger.

Staben ble i 2013 styrket med ett årsverk i form av en informasjonsmedarbeider. På slutten av året ble det også engasjert to nye medarbeidere i midlertidige stillinger. Dette først og fremst for å kunne håndtere den store pågangen av administrative saker knyttet til utvidelse av lokaler og arbeidsstokk.

Nyansatte i PSN

Agata Zytniewska
rådgiver i saksbehandlerseksjon 2



Agata jobber hovedsakelig med behandling av klagesaker i PSN. Hun søkte jobb i PSN fordi hun hadde lyst til å lære mer om erstatningsrett.

Tidligere arbeidet Agata som rådgiver i UNE, hvor hun hadde

ansvar for Afghanistanporteføljen og hvor hun behandlet klagesaker. I denne stillingen hadde hun ikke mulighet til å prosedere sine egne saker. Muligheten for å få advokatbevilling gjennom jobben i PSN var derfor en stor motivasjonsfaktor for henne.

Agata synes det er en spennende mulighet å få kunne prosedere sine egne saker for PSN. Faglige utfordringer, gode arbeidsmetoder og et godt arbeidsmiljø er viktig, synes hun. Agata opplever å bli tatt veldig godt imot som nyansatt i PSN. Hun sier at hun gikk hjem med et smil om munnen etter sin første arbeidsdag hos oss.



Kjersti Sandvig

seniorrådgiver (advokat) i rettssaksseksjonen



Kjersti har jobbet i PSN siden våren 2013. Hun søkte seg hit fordi hun liker å prosedere saker for retten og fordi hun er interessert i det faglige skjæringspunktet mellom juss og medisin. Kjersti har erfaring med en liknende

type problematikk fra sitt arbeid i rettssaksseksjonen hos Gjensidige Forsikring og i Finansklagenemnda. Hun jobber med rettsaker i PSN.

Pasienter kan ta ut stevning når de ikke er fornøyd med resultatet i nemnda. *"I et nøtteskall er det to typer saker dette kan dreie seg om, nemlig ansvar- eller utmålingsaker,"* sier Kjersti. Ansvarssaker handler hovedsakelig om hvorvidt pasienten har blitt utsatt for svikt i behandlingen, og om årsaksproblematikken. I utmålingssakene kan det handle om uenighet om størrelsen på innteksttap og/eller utgifter, menerstatning, utgifter til pleie og omsorg og liknende. *"En viktig rettesnor for meg er å komme frem til riktig avgjørelse, både innen det juridiske og det medisinske,"* sier Kjersti.

I PSN opplever Kjersti at det er et hyggelig arbeidsmiljø. Det er god faglig støtte på tvers av seksjonene og man har god kontakt med rådgivende leger.

Tone Transeth Mosling

seniorsekretær i kontorseksjonen



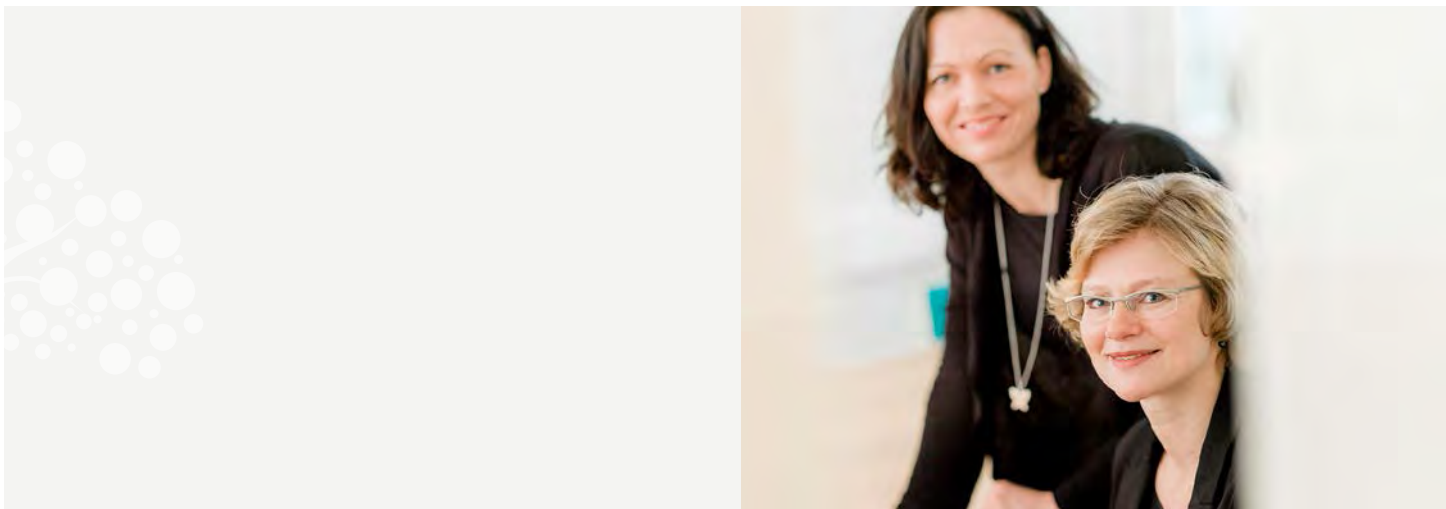
Tone jobber både med for- og etterarbeidet i saksbehandlingen. Dette består blant annet i journalføring og registrering av saker, noe enklere saksbehandling og utsendelse av saksdokumenter til nemnda og pasientene.

"Mine elleve års erfaring med nemndsarbeid i Utlendingsnemnda var bakgrunnen for at jeg søkte meg til PSN," sier Tone. Dette er en type arbeid hun trives med.

Tone har også åtte års erfaring fra markedsavdelingen i Kreftforeningen. Der jobbet hun med store aksjoner, som blant annet TV-aksjonen. Variert arbeid, et godt sosialt miljø og en stabil arbeidsplass er viktig for Tone.

Som nyansatt i PSN har Tone opplevd å bli tatt godt imot av hyggelige og behjelpelige kolleger. Hun mener at det unike ved PSN er at hun ikke opplever noe skarpt skille mellom direktøren og de andre ansatte. Hennes erfaring er at alle behandles som likeverdige i virksomheten.





Prioriteringer og resultatmål for 2013

I henhold til departementets tildelingsbrev for 2013 er Pasientskadenemndas hovedmål beskrevet slik:

- Å prioritere god og rask saksavvikling.
- At gjennomsnittlig saksbehandlingstid for saker knyttet til den offentlige helsetjenesten skal reduseres og ikke overstige 12 måneder ved utgangen av 2013.

- At 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

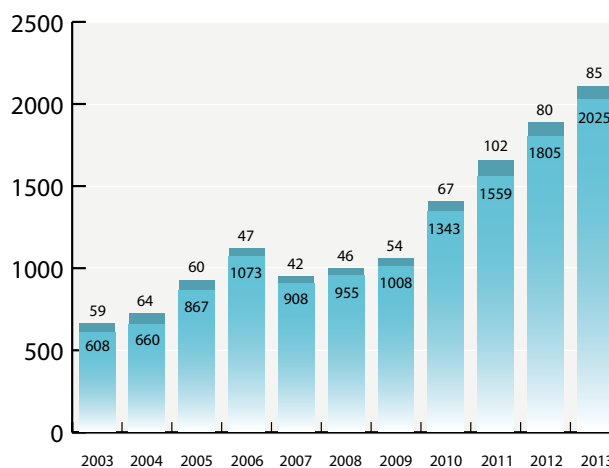
Innkomne saker

Prognosen for 2013 var at Pasientskadenemnda ville motta om lag 2200 nye saker (dvs. en økning på om lag 16 %), mens **resultatet** ble at det innkom 2110 saker (en økning på rundt 12 %).

Av de 2110 sakene Pasientskadenemnda mottok i 2013, utgjorde 2025 ordinære klagesaker, mens de resterende 85 var gjenopptaksbegjæringer.

Antall nye saker er doblet på fire år.

Gjenopptak ■
Klagesaker ■



Tabell 1



Behandlede saker

Målsetningen for 2013 var at Pasientskadenemnda skulle avslutte 2000 saker (ca. 23 % økning). **Resultatet** for 2013 var at 1733 saker ble avsluttet. Avviklingen økte med andre ord med 7 % fra 2012 til 2013.

	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
2013	1109	532	92	1733
Sum	8939	2490	380	11809

Tabell 2

Flertallet av sakene blir forelagt nemnda til behandling i dens møter. Rundt 21 % av alle innkomne saker er avgjort på en forenklet måte av sekretariatet etter delegasjonsfullmakt fra nemnda i årenes løp. Dette tilsvarer om lag 22 % av alle realitetsbehandlede saker i årene 2003 - 2013.

I alt 40 nemndmøter ble avholdt i 2013. På hvert møte, som går over to dager, forelegges nemnda normalt 32 saker. Disse sakene blir oversendt nemnda noen uker før aktuelle møter, slik at medlemmene får god tid til å forberede seg før møtene.

Saksbehandlingstiden

Målsetningen for 2013 var at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skulle overstige 12 måneder. Resultatet ved årets slutt var at gjennomsnittlig saksbehandlingstid utgjorde 14 måneder. Saksbehandlingstiden har med andre ord økt i stedet for å gå ned i løpet av 2013.

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

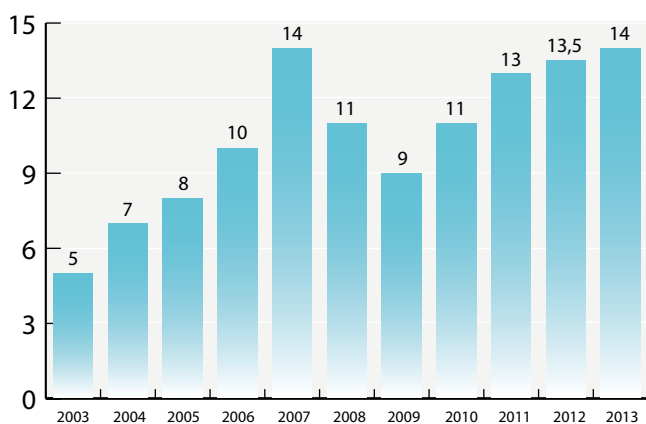
- Nemndas kapasitet
- Sekretariatets adgang til å behandle saker etter delegasjon fra nemnda
- Ressurssituasjonen for øvrig

Delegasjonsfullmakten har i 2012 og 2013 gitt sekretariatet adgang til å avvikle inntil 35 % av alle innkomne saker etter en forenklet modell (dvs. uten nemndsbehandling). Likevel har ikke sekretariatet klart å utnytte fullmakten fullt ut. Kun 25 % av alle innkomne saker ble behandlet etter delegasjonsfullmakten i 2013.

I 2013 ble det oppnevnt en femte nemnd. Plassmangel i PSNs lokaler samt en anstrengt budsjettssituasjon med et vesentlig merforbruk gjorde det ikke mulig å ansette flere saksbehandlere.



Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i måneder



Figur 1

Figuren viser utviklingen i gjennomsnittlig saksbehandlingstid i årene 2003 – 2013.

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.

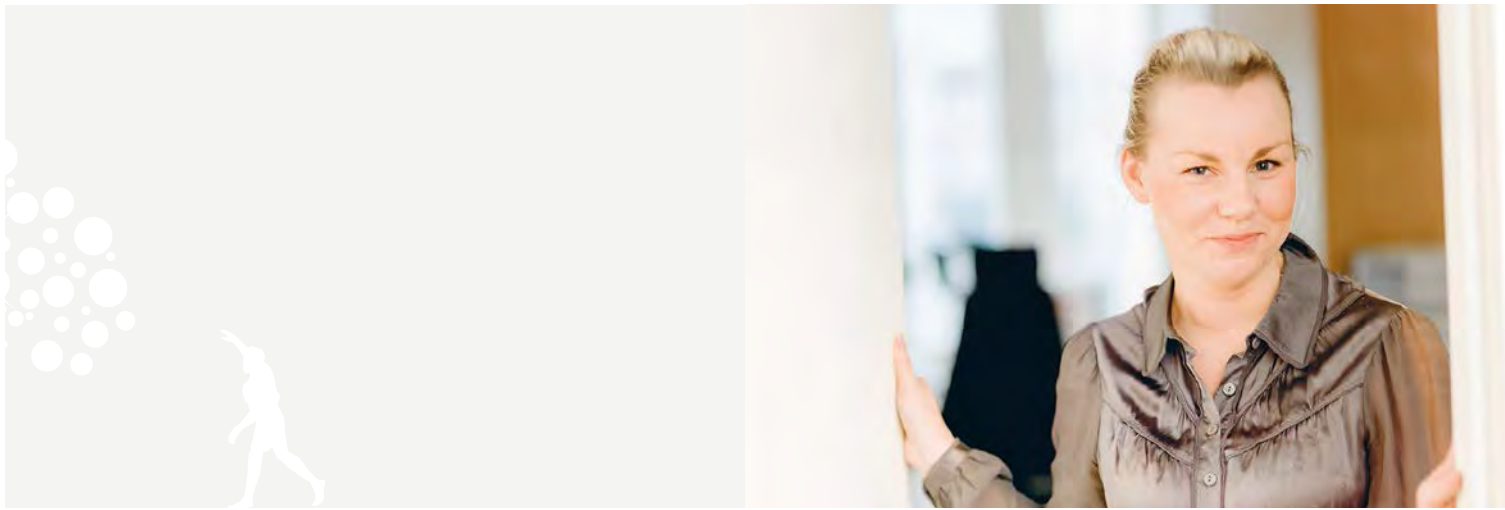
6. Krav om oppreisning for oversittelse av klagefristen.

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 2013 ble det fattet 531 delegasjonsvedtak (mot 626 i 2012). Dette utgjør 25 % av antall innkomne nye saker (2110).

Fordeling sakstyper :	Avslag	Medhold	Sum
Gjenopptak	55	0	55
Ansvar	338	2	340
Utmåling	52	1	53
Jur. bistand	26	19	45
Foreld.	29	0	29
Oppreisl. oversittet klagefrist	10	0	10
Utenfor dekningsområdet	0	0	0
Sum	510	22	532

Tabell 3

Restanser

Målsetningen for 2013 var at Pasientskadenemnda skulle ha fokus på avvikling av gamle saker.

År	Nye saker	Jan. 2007	Jan. 2008	Jan. 2009	Jan. 2010	Jan. 2011	Jan. 2012	Jan. 2013	Jan. 2014
1994									
2004	724	2							
2005	927	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	18
2012	1885							1414	358
2013	2110								1794
Sum	13522	859	991	979	880	1121	1419	1708	2170

Tabell 4



Resultatet for 2013 var at 99,6 % av de aller eldste sakene (innkommet i perioden 2009 - 2011) var avviklet, mens 81 % av sakene som innkam i 2012, var avviklet.

Avviklingen følges opp månedlig, og rapporteringen blir dermed et viktig arbeidsverktøy for å måle hvorvidt Pasientskadenemnda lykkes i å nå de oppsatte mål.

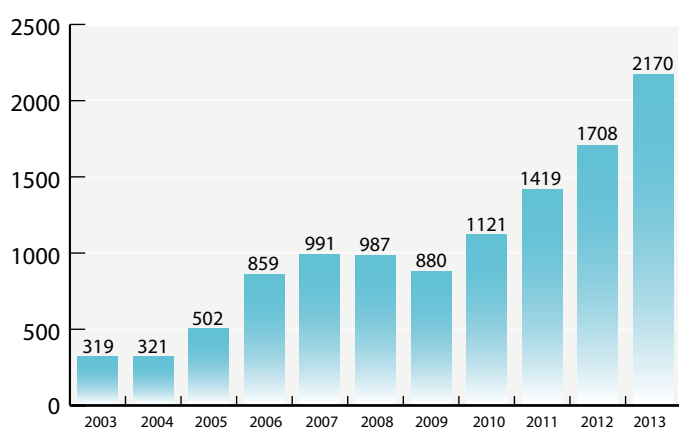
Figuren nedenfor viser restanseutviklingen i årene 2003 - 2013. Tendensen er at restansene igjen er økende. Uten iverksettelse av ulike tiltak, vil dette igjen ha en svært lite gunstig innvirkning på saksbehandlingstiden.

Omgjøringsprosent

Det er en viktig målsetning for Pasientskadenemnda 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.

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

Restanseutvikling



Figur 2

	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 %
2012	1459	152	10,5 %
2013	1567	247	15,8 %
Totalt	11117	1435	12,9 %

Tabell 5



Erstatningsutmålingssakene

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

I 2013 ble 318 erstatningsutmålingssaker fremlagt for nemnda. Nemnda justerte opp erstatningen i nesten 30 % av sakene.

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 2013 ble erstatningsnivået oppjustert med gjennomsnittlig 19,2 %. Gjennomsnittlig har den oppjustering som har funnet sted i perioden 2003 – 2013 utgjort 14,4 %.

	Antall saker totalt	Erst. just	Erst. ikke just.	Omgjør. - %	Gjennomsnittlig 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 %
2013	318	95	223	29,9 %	19,2 %
Sum	1726	498	1228	28,9 %	14,4 %

Tabell 6



Bistand fra advokater og pasientombud

I 2013 var 47 % av pasientene i de nemndbehandlede sakene representert ved advokat. Dette er noe mer enn i tidligere år.

Omgjøringsprosenten er høyere enn gjennomsnittet på 15,8 % (som gjelder både nemndbehandlede saker og delegasjonsvedtak), idet 28,2 % av pasientene som var representert ved advokat i 2013 vant helt eller delvis frem med sine klager.

	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 %
2012	48,0 %	19,7 %
2013	47,3 %	28,2 %

Tabell 7

I 2013 var 7,4 % av pasientene representert ved ett av landets pasientombud. 20,1 % av dem som var representert ved pasientombud vant helt eller delvis frem med sine klager.

	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 %
2013	7,4 %	20,1 %

Tabell 8



Rettssakene

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

Økende saksmengde

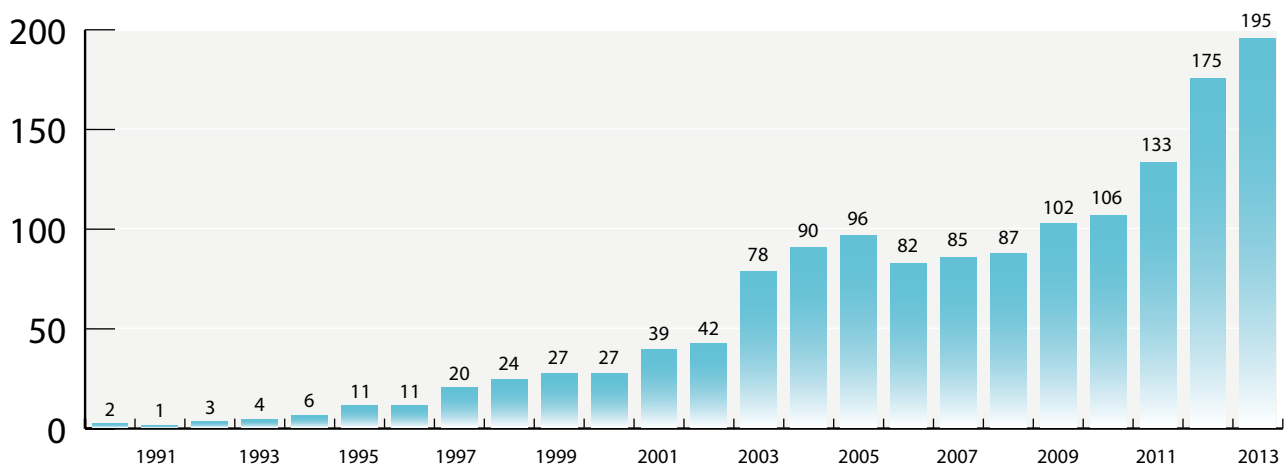
Prosentvis antall stevninger i forhold til behandlede saker i nemnda, har de siste årene holdt seg stabilt på 11-12 %. Antall søksmål øker likevel stadig som en konsekvens av at PSN fatter flere vedtak.

I 2013 mottok nemnda 195 nye stevninger. Dette er 9 % økning fra 2012. I løpet av de tre siste årene har antall stevninger økt med nesten 100 %. Håndtering av rettsprosesser krever derfor stadig mer ressurser.

PSN hadde 206 berammede hovedforhandlinger i 2013. Dette er 30 flere enn året før.

Det er en klar målsetting for PSN å håndtere rettsprosessene ved hjelp av egne ressurser i størst mulig grad. Dette er viktig for å benytte og opparbeide egen kompetanse, og for å holde kostnadene nede. I løpet av 2013 ble rettssaksseksjonen styrket med to årsverk og besto ved utgangen av året av åtte advokater.

Antall rettssaker



Tabell 9



Avsluttede saker

En gledelig utvikling er at langt flere rettsprosesser har vært avsluttet i 2013 enn tidligere år, slik at gapet mellom innkommende stevninger og avsluttede saker er redusert. Av de berammede sakene ble det gjennomført 109 hovedforhandlinger. Dette betyr at 97 saker ble løst på annen måte, enten ved at saksøker trakk søksmålet eller ved at partene inngikk forlik.

I 2013 avsluttet PSN 183 saker, mens det til sammenligning ble avsluttet 119 saker i 2012. Den betydelige økningen skyldes i noen grad at vi i 2013 har sluttført flere ankesaker. Videre ble det inngått flere forlik enn tidligere år. Dette har delvis sammenheng med at en rekordstor andel av stevningene i 2012 gjaldt erstatningsutmåling (56 % i 2012), og at dette er en sakstype som langt oftere er egnet for forliksforhandlinger. Om lag 34 % av rettssakene ble avsluttet med forlik i 2013. Til sammenligning har den gjennomsnittlige forliksprosenten for alle tidligere år ligget på 25 %.

Resultater

Resultat for alle avsluttede saker per 31. desember 2013:

PSN frifunnet	231
Delvis frifunnet	57
PSN tapt	109
Trukket	299
Forlikt	232

PSN blir frifunnet i ca 65 % av sakene som prøves i domstolen. Av sakene hvor pasienten vinner frem, gjelder 70 % fastsettelse av erstatningsbeløp. En dom hvor pasienten tilkjennes ytterligere erstatning kan inneholde alt fra en relativt marginal økning av erstatningen til fullt medhold. Det er etter Pasientskadenemndas oppfatning naturlig at det store flertallet av saker hvor domstolen kommer til et annet resultat enn nemnda, gjelder erstatningsutmåling. Utmåling av erstatning baserer seg på mange skønnsvurderinger, og både faktum og bevisbildet vil ofte endre seg underveis i saken.

Avgjørelser fra Høyesterett

PSN er så langt frifunnet i samtlige saker som har vært behandlet i Høyesterett. I 2013 fikk vi tre viktige avgjørelser fra vår øverste domstol.

Dom fra Høyesterett 08.05.2013 – Rt-2013-653

Saken gjelder en kvinne som etter en cellegiftkur som ledd i behandling av kreft, fikk en infeksjon som førte til hjernesvinn og død. Pasienten hadde gjennomgått anbefalt behandling for aktuelle kreftsykdom. Det forelå derfor ingen svikt ved behandlingen. Komplikasjonen som oppsto og førte til dødsfallet, var likevel svært sjelden. PSN avslo de etterlattes krav om erstatning etter pasientskadeloven § 2 tredje ledd.



Det rettslige spørsmålet var om skaden var utslag av en risiko som pasienten måtte akseptere. Høyesterett viste til at § 2 tredje ledd er en sikkerhetsventil som skal brukes med forsiktighet. Der behandlingen er adekvat og nødvendig for å redde pasientens liv, vil skade som følge av behandlingen normalt anses som utslag av en risiko som pasienten må akseptere. Også svært store og uventede skader, inkludert dødsfall, kan anses som akseptabel risiko ved livstruende sykdom.

Staten ved PSN ble etter dette frifunnet.

Kjennelse fra Høyesterett ankeutvalg 12.09.2013 - Rt-2013-1167

Saken gjelder en mann som i vedtak fra PSN fikk medhold i at han hadde krav på erstatning (ansvarsvedtaket). Erstatningen ble utmålt i et senere vedtak (utmålingsvedtaket). Da pasienten gikk til sak med krav om ytterligere erstatning, gjorde PSN gjeldende at ansvarsvedtaket var uriktig.

Det rettslige spørsmålet var om PSN hadde anledning til å fremme en slik innsigelse mot ansvarsgrunnlaget, eller om nemnda var bundet av sitt tidligere ansvarsvedtak etter pasientskadeloven § 18. PSN anførte at det ikke forelå et endelig vedtak etter loven § 18 før saken var endelig avsluttet i forvaltningen ved utmålingsvedtaket.

Ankeutvalget kom til at det i tilfeller som dette er utmålingsvedtaket som er «endelig vedtak». Ansvarsspørsmålet var da ikke rettskraftig avgjort, slik at PSN hadde det fremsatte påstandsgrunnlaget i behold.

Dom fra Høyesterett 19.12.2013 – Rt-2013-1689

Dommen gjelder en kvinne som anførte psykiske skader som følge av manglende fostervannsdagnostikk og å ha født et barn med Downs syndrom. Det forelå svikt ved helsehjelp ved at hun ikke hadde fått tilbud om fostervannsdagnostikk, jf. pasientskadeloven § 2 første ledd bokstav a.

Det rettslige spørsmålet var om psykisk skade på mor som følge av å få et barn med funksjonsnedsettelse, er erstatningsrettslig vernet.

Høyesteretts flertall kom til at psykiske skader med en så nær tilknytning til fødselen av et barn ikke bør undergis vurdering med økonomiske mål, og derfor ikke har erstatningsrettslig vern. Dette må gjelde på samme måte selv om barnet har en funksjonsnedsettelse. Dersom det åpnes for erstatning for skade på mor i slike tilfeller, kan det bidra til å undergrave de hensyn som steriliseringsdommen (Rt-1999-203) bygger på. Videre kan det skape vanskelige avgrensnings- og bevisproblemer.

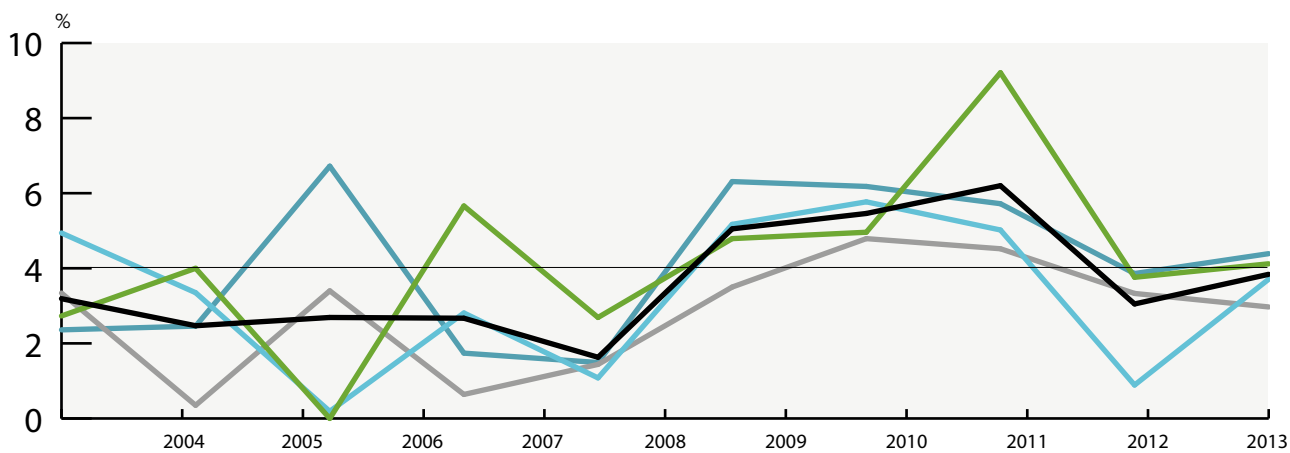
Staten ved Pasientskadenemnda ble frifunnet.



Sykefraværet

Det er en **målsetning** i Pasientskadenemnda om at sykefraværet skal ligge under 4,00 %. **Resultatet** for 2013 var et sykefravær på 3,84 %.

- 1. kvartal
- 2. kvartal
- 3. kvartal
- 4. kvartal
- Samlet



Tabell 10



Regnskap for 2013

I henhold til tildelingsbrevet for 2013 utgjorde budsjettet kr 48 043 000. Budsjettrammen ble øket i løpet av året, slik at samlet budsjett utgjorde **kr 53 548 000**. I tillegg har PSN hatt inntekter i form av refusjoner fra trygden samt tilskudd fra privat helsesektor med til sammen kr 4,87 mill. kroner, slik at det totale beløpet PSN har hatt til disposisjon har utgjort kr 58 420 000.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
BUDSJETTRAMME	30 362 000	32 976 000	35 259 000	38 170 000	48 232 000	53 548 000

DRIFTSUTGIFTER (hele 1 000 kr)

LØNNSUTGIFTER						
Stillinger	12 691 000	14 880 000	17 854 000	21 554 000	25 163 000	33 527 000
Ekstrahjelp	157 000	78 000	103 000	0	0	0
Diverse	3 000	0	0	4 000	3 000	2 000
Styrer, råd, utvalg m.v.	2 905 000	3 368 000	3 398 000	3 475 000	3 285 000	4 327 000
Trygder, pensjon	2 249 000	2 624 000	2 852 000	3 407 000	4 054 000	5 248 000
Sum	18 005 000	20 950 000	24 207 000	28 440 000	32 505 000	43 104 000

ANDRE DRIFTSUTGIFTER						
Maskiner/inventar	1 461 000	1 390 000	966 000	1 014 000	1 821 000	1 504 000
Forbruksmateriell	645 000	560 000	547 000	763 000	1 155 000	1 342 000
Reiseutgifter m.m.	1 200 000	1 090 000	1 227 000	1 482 000	2 025 000	1 957 000
Kontortjenester m.m.	681 000	755 000	934 000	682 000	1 026 000	1 401 000
Konsulenttjenester	4 806 000	2 986 000	3 540 000	4 143 000	8 367 000	8 650 000
Databehandlingstj.	2 095 000	2 631 000	2 462 000	1 903 000	1 963 000	2 583 000
Bygningers drift	2 872 000	4 044 000	4 095 000	3 845 000	5 135 000	5 196 000
Sum	13 760 000	13 456 000	13 771 000	13 832 000	21 492 000	22 633 000

TOTALT FORBRUK	31 765 000	34 406 000	37 978 000	42 272 000	53 997 000	65 737 000
Refusjoner fra trygden	75 000	309 277	1 871 000	1 659 000	286 000	1 452 000
Inntekter privat sektor				1 005 000	3 300 000	3 420 000
RESULTAT	-1 328 000	-1 120 723	-848 000	-1 438 000	-2 179 000	-7 317 000

Linker:

Pasientskadeloven

Forskrift om Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda

Forskrift om dekning av pasienters utgifter til advokat etter pasientskadeloven § 11

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 grunn sykdom,

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

§ 8 Virkningen av avgjørelse i Pasientskadenemnda/ Norsk Pasientskadeerstatning

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

§ 9 Finansiering av erstatningsordningen

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

§ 10 Ikrafttreden

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

Vedlegg 2

Regler for midlertidig ordning med pasientskadeerstatning for psykiatriske sykehus/poliklinikker

§ 1 Dekningsområde

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

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

§ 2 Erstatningens omfang

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

§ 3 Begrensninger i ansvaret

Erstatning gis likevel ikke

- a. når skaden er en følge av en risiko ved undersøkelse, diagnostikk eller behandling som er kjent og som ut fra den medisinske kunnskap på skadetidspunktet må aksepteres,
- b. når skaden i det vesentlige skyldes pasientens grunn sykdom,
- 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. Bliir 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 ordningens 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 informasjonsvikt, med mindre tilfellet faller inn under begrensningene i § 3. Det gis også erstatning når skaden er en følge av infeksjon eller teknisk svikt ved medisinsk utstyr. Erstatning ytes dessuten ved skader som følger av en ulykke av annen art som kommunen/privatpraktiserende lege svarer for etter de alminnelige erstatningsregler.

§ 3 Begrensninger i ansvaret

Erstatning gis likevel ikke

- a. Når skaden er en følge av en risiko ved undersøkelse, diagnostikk eller behandling som er kjent og som ut fra den medisinske kunnskap på skadetidspunktet må aksepteres,
- b. når skaden i det vesentlige skyldes pasientens grunn sykdom,
- 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 i Nemnda.

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

§ 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.



PASIENTSKADENEMNDA

Pasientskadenemnda
Postboks 8960 Youngstorget
0028 Oslo

Besøksadresse: Møllergata 24, 0179 Oslo
E-post: post@psn.no
Telefon: 22 99 36 30

www.psn.no