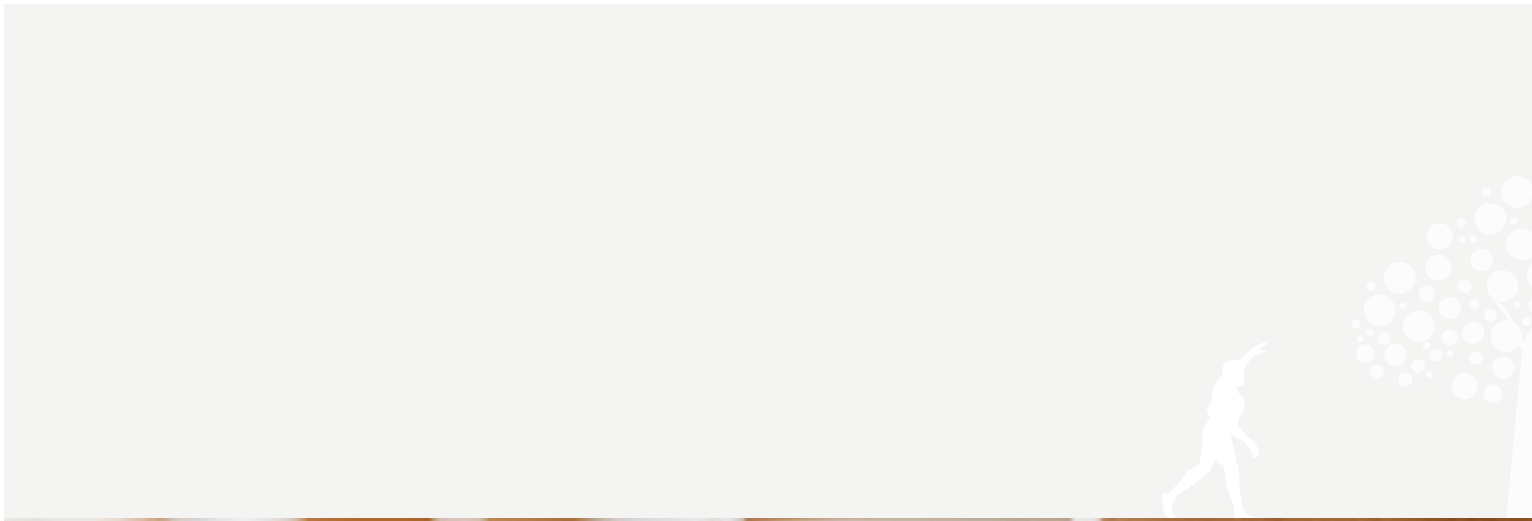




ÅRSMELDING 2014
for Pasientskadenemnda







Innhold

INNHold	3
SAMMENDRAG 2014	4
ETT SKRITT FREM OG TO TILBAKE	6
PSN I MEDIA	8
PSNs OPPGAVER	14
PROSJEKTARBEID	16
SIRI2	16
Strategiprojektet	18
Klarspråk-projektet	20
Verdiprojektet	23
Trekkestyring	23
DIALOG MED PASIENTER OG PASIENTHJELPERE	24
NEMNDAS FAGDAG 2014	26
ANSATT I PSN	28
REKRUTTERING I PSN	28
NYANSATT I PSN	30
Intervju med Karethe Buchmann	30
Intervju med Kurtish Iljazi	31
Intervju med Erik Rossvoll Hanssen	33
VIRKSOMHETSPLANEN	34
PRIORITERINGER OG RESULTATMÅL	37
Innkomne saker	37
Behandlede saker	38
Saksbehandlingstiden	38
Delegasjon av avgjørelsesmyndighet i pasientskadesaker	39
Delegasjonsvedtak	40
Restanser	40
Omgjøringsprosent	41
Erstatningsutmålingssakene	42
RETTSSAKENE	43
NEMNDA	45
SEKRETARIATET	46
SYKEFRAVÆRET	48
REGNSKAP	51
VEDLEGG 1-3	52

Sammendrag 2014

2170 SAKER

Den 1. januar 2014 hadde PSN 2170 saker under behandling. Dette representerte en økning på 27 % sammenlignet med året før, og en nesten 150 % økning de siste fem årene. Resultatet av dette var at saksbehandlingstiden hadde økt til 14 måneder, hvilket var helt uakseptabelt. Det var derfor av største viktighet at vi tok grep og iverksatte noen tiltak for å få situasjonen under kontroll.

I første omgang ble det ansatt flere saksbehandlere. Det var dessuten nødvendig å utvide lokalene for å få mer kontorplass. Fordi nemndas kapasitet var gitt for 2014, måtte delegasjonsfullmakten utvides. Vi la til grunn at vi måtte avvikle minst 33 % flere saker i 2014 sammenlignet med 2013, for at våre restanser ikke skulle øke. Dersom vi skulle bygge ned våre restanser, måtte avviklingen være enda høyere.

RESULTATET

Resultatet for 2014 viser at vi økte avviklingen med 34 % sammenlignet med året før. Vi fikk for øvrig ikke den ordinære forventede økningen i antall nye klagesaker i 2014 (10 %). I stedet gikk antallet ned med ca. 2 % sammenlignet med 2013, og dette skjedde på tross av at NPE meddelte at de hadde registrert økning i antall klagesaker i forhold til tidligere. Resultatet for 2014 ble etter dette at den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden gikk ned fra 14 til 12 måneder, vesentlig grunnet reduksjon i våre restanser. Når nedgangen ikke ble enda større, skyldes dette at det for 2015 ikke er mulig å legge opp til avvikling på samme nivå, fordi budsjettsituasjonen ikke tillater dette.

Her finner du mer informasjon:

www.psn.no

12,8% av alle pasienter som fikk sakene sine behandlet i PSN i 2014, fikk helt eller delvis medhold i sine klager. Dette er 3 % lavere enn i 2013. Nedgangen skyldes at nemnda behandlet færre erstatningsutmålingsaker i 2014 sammenlignet med 2013. Omgjørings- eller medholdsprosenten i erstatningsutmålingssakene lå i 2014 på 32 % og erstatningen ble i disse sakene gjennomsnittlig økt med 23 %. Til sammenligning var omgjøringsprosenten i ansvarssakene om lag 8 %. Fordelingen mellom ansvarssaker og erstatningsutmålingssaker påvirker den gjennomsnittlige omgjøringsprosenten vesentlig.

181 pasienter saksøkte Staten ved PSN i 2014. Dette er noe færre saker enn året før, og i forhold til antall realitetsbehandlede saker er nedgangen nokså betydelig. Staten ved PSN ble frifunnet i 76 % av alle saker som endte med rettskraftig dom, hvilket representerer en betydelig økning sammenlignet med foregående år. Det er mange årsaker til dette – bl.a. at det er færre erstatningsutmålingssaker blant de rettskraftige dommene. Også her er det enklere for pasientene å vinne frem sammenlignet med sakene som gjelder ansvarsgrunnlaget. For øvrig ankes færre saker fra statens side. Grovt sett anker staten ved PSN 1/3 av sakene, mens pasientene anker 2/3 av sakene.

PROSJEKTER

Det har vært gjennomført en rekke prosjekter i PSN det siste året, og hvor formålet i all hovedsak kan oppsummeres til å handle om økt effektivitet og bedre kvalitet på de tjenestene vi yter. Mer om dette kan du lese i denne årsmeldingen.

“Vi økte avviklingen
av saker med 34 %
sammenlignet med
året før.”



ETT SKRITT FREM OG TO TILBAKE...

2014 har vært et positivt år, med reduserte restanser og kortere saksbehandlingstid. Dette skyldes ikke minst at sekretariatet over tid har arbeidet aktivt for å få bukt med restansene. Arbeidet er viktig fordi økte restanser innebærer at klagesakene blir liggende lenge – altfor lenge.

Saksbehandlingstiden må ned

Signalene fra politisk hold og fra Riksrevisjonen har vært entydige: Saksbehandlingstiden må ned! Men, økte restanser og økt saksbehandlingstid skyldes i det vesentlige at klagesaksmengden har økt kontinuerlig. I en slik situasjon er det få effektiviserings tiltak, i og med at klagesakene skal behandles i nemnd.

Det er begrenset hvor mange saker som kan behandles på delegasjon, selv om delegasjonsadgangen er utvidet. At myndigheten delegeres skal ikke ha som følge at resultatet av behandlingen blir et annet, enn om saken har vært behandlet i nemnda.

Utvelgelseskriteriene skal sikre dette.

Så lenge det uttalte målet har vært å få ned saksbehandlingstiden har det følgelig vært nødvendig å ansette flere, utvide lokaler – og øke antall nemnder. Dette betyr nødvendigvis økte utgifter. Men økte utgifter må man nødvendigvis ha dekning for.

Nedskjæringer i 2015

Bevilgningene for 2015 innebærer det motsatte. Det betyr nedskjæring, med redusert aktivitet til følge. Det har vært nødvendig å redusere antallet planlagte nemndsmøter, og det arbeides med andre tiltak for å





begrense kostnadene. Resultatet er gitt – restansene øker og sakene blir gamle. Det er ikke slik – og bør heller ikke være slik – at pasienter lar være å klage fordi det tar for lang tid å få behandlet klagen. Å gjøre bruk av klageretten er også en forutsetning for å få prøvd saken for domstolene.

Generelt er det uheldig at saker blir gamle. For alvorlig syke pasienter blir lang saksbehandlingstid en ekstra belastning. For dem som vinner frem, vil det da kanskje bli begrenset nytte og glede av erstatningen.

Det er også vanskelig å få opplyst saken godt nok etter som tiden går. Pasienten vil regelmessig ha bevisbyrden for at det er svikt ved behandlingen og årsakssammenheng mellom svikten og påført skade. Lang saksbehandlingstid vil kunne bli et ekstra hinder.

For nemnda og sekretariatet er det også en belastning å arbeide med gamle saker nettopp på grunn av dette. I tillegg ligger det et betydelig frustrasjonselement i aldri å komme å jour.

Pasientskadeordningen er avhengig av at det er politisk vilje ikke bare til å etablere ordningen, men skaffe tilfang på ressurser for å sikre reelle rettigheter.

Sissel Endresen
LEDER I NEMNDA

“2014 har vært et positivt år, med reduserte restanser og kortere saksbehandlingstid.”



PSN i media

De siste årene har medias oppmerksomhet i økende grad vært rettet mot PSNs virksomhet.

Økende interesse for PSN i media

De siste årene har medias oppmerksomhet i økende grad vært rettet mot PSNs virksomhet, se figuren på side 9. Figuren viser hvor mange oppslag det har vært i media – både på papir og på web – med søkeordene ”Pasientskadenemnda” og ”Pasientskadenemnda” i perioden 2010-2014.

vi tror kan være interessante.

Vårt utgangspunkt er at vi har et **viktig samfunnsoppdrag**. Vi er opptatt av å fremstå som **seriøse** og uten **økonomisk egeninteresse i sakenes utfall**. Vårt hovedmål er at **pasientene skal ha den erstatningen de har krav på**, og at ellers like tilfeller skal behandles likt. Det vil si at det skal være **likhet for loven**. Lovverket gir ikke svar på alt, og medisinen er i tillegg ikke en eksakt vitenskap. Mange vanskelige problemstillinger må derfor nødvendigvis avklares i rettsapparatet, med den belastningen dette alltid medfører for den berørte pasient.

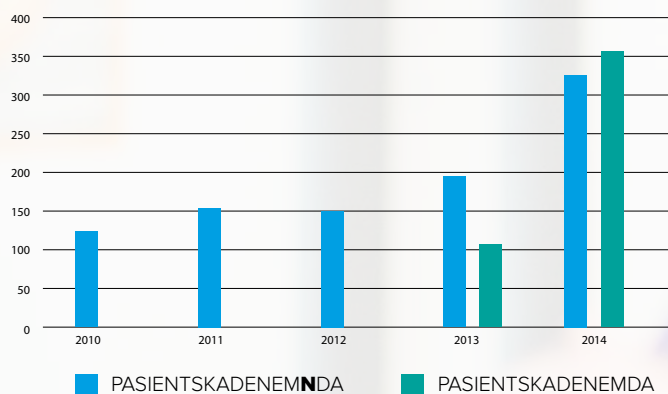
Gjennom å være mer forberedt på ulike vinklinger som vi erfarer at media finner interessante, er det et mål for oss at fremstillingen skal være **så korrekt som mulig**. Særlig gjelder dette for eksempel bruk av statistikk og måten vi jobber på.

Hva kan pasientene forvente av oss?

Noe av det som det er vanskelig å kommunisere til offentligheten, er at norsk erstatningsrett er svært nøktern. Pasientene har riktignok krav på **”full erstatning”**, men samtidig begrenses dette av at pasientens tap dekkes innenfor det som anses **”nødvendig og rimelig”**. Dessuten har pasientene ikke krav på erstatning for ”tort og svie” etter pasientskadeloven. Det betyr at dersom en pasient ikke er i jobb (uten at dette skyldes skaden), og får en alvorlig skade som ikke blir varig, så vil han/hun nesten ikke få noen erstatning i det hele tatt. Dette opplever mange som svært urimelig.

Mange pasientskadesaker

ØKENDE INTERESSE FOR PSN I MEDIA



Når man legger sammen de to søylene, er resultatet for 2014 at det dette året var nærmere 700 medieoppslag – dvs. i gjennomsnitt to oppslag hver dag. Til sammenligning var det i 2013 under halvparten så mange medieoppslag.

Det er særlig rettssakene våre som vekker offentlighetens interesse.

Videreutvikling av mediestrategi

Som en følge av dette har det vært nødvendig for oss å videreutvikle vår **mediestrategi**. Noe av strategien handler om å forklare vanskelig juss og medisin på en så enkel og forståelig måte som mulig. Andre deler av strategien handler om å utarbeide statistikker på områder som



handler om pasienter som har en grunnlidelse fra før, og som i forbindelse med behandlingen (eller mangel på behandling) er påført det vi kaller en **merskade**. I forholdet mellom grunnlidelsen, som man ikke kan kreve erstatning for, og merskaden, kan det oppstå krevende grensdragninger som skaper reaksjoner hos pasientene.

Ordningen med pasientskadeerstatning inneholder **ingen behandlingsgaranti**. Ved en del kirurgiske inngrep vet man på forhånd at det er en viss risiko for ulike komplikasjoner. Det kan handle om blodpropp, vansker med anestesen, at nerver blir skadet, at inngrepet ikke blir vellykket av andre grunner eller at man i verste fall blir verre. Denne risikoen må veies opp mot viktigheten av å foreta inngrepet, og ikke minst må den veies opp mot hva som kan skje med grunnlidelsen dersom man ikke opererer. For mange pasienter er det vanskelig å akseptere at man ikke får erstatning

når forventet effekt av inngrepet ikke inntreffer, og at man til og med har blitt verre. Hvor grensen mellom hva som dekkes og hva som ikke dekkes skal gå, er et politisk spørsmål. Vi som jobber med pasientskadesaker må forholde oss til det regelverket vi er satt til å forvalte.

Barneerstatningssakene

En problemstilling som har vært mye i media er **barnesakene våre**. Hvorfor får sterkt hjerneskadede barn mindre erstatning enn hjernefriske barn med store fysiske skader? Handler dette om at intelligente barn får mer erstatning enn hjerneskadede barn?

Hovedregelen er at summen av ytelser fra hhv. kommune og stat blir større jo verre skaden er. Grovt sett kan man si at kommunen dekker **de medisinske behovene** til barnet, mens erstatningen (dvs. staten) dekker **de sosialmedisinske behovene**.

Sterkt hjerneskadede barn har større medisinske behov, mens hjernefriske barn har større sosialmedisinske behov. Kommunen får derfor et større ansvar for de sterkt hjerneskadede barna (i form av avlastning etc.), og det blir da mindre for staten å dekke gjennom erstatningen. Motsatt vil kommunen få et mindre ansvar der det handler mer om fysiske handikap hos hjernefriske barn, mens staten får et større ansvar (i form av pasientskadeerstatning til dekning av det som kommunen ikke dekker).

Et sterkt hjerneskadet barn har for øvrig **andre behov** enn et sterkt handikappet barn som er i stand til å gå på skole, være ute på sosiale aktiviteter og i det hele tatt leve et aktivt sosialt liv. Noe av hjelpen som det offentlige yter er for eksempel uføretrygd, hjelpestønad og lignende (fra NAV), avlastning og personlig assistent (kommunen), tilpasning av bolig og lignende (hjelpemiddelsentralen). Erstatningen som ordningen med

“Vi er opptatt av å fremstå som seriøse og uten økonomisk egeninteresse i sakenes utfall.”

pasientskadeerstatning yter, er **et supplement** som kommer i tillegg til dette.

Positivt med et kritisk søkelys

Fra tid til annen dukker det opp mediasaker hvor det hevdes at PSN eller ”nemnda bruker bare 20 minutter pr. sak”, eller at ”staten skal vinne rettsaker for enhver pris” og ”anker alle tap i rettsapparatet”. Da er det viktig å være parat med korrekt informasjon, slik at offentligheten ikke får et forfeilet bilde av det arbeidet PSN er satt til å utføre. Selvsagt stemmer det ikke at nemnda kun bruker 20 minutter pr. sak. Det ligger mye arbeid bak sakene **før** de behandles i nemndas møter, både fra saksbehandlers side og fra nemndmedlemmenes side. I den konteksten gir det et svært skjevt bilde av vårt arbeid dersom man kun tar utgangspunkt i tiden som medgår under selve møtet.



Når det gjelder ankepraksisen vår, så anker vi – dvs. staten – 1/3 av alle sakene vi taper i rettsapparatet, mens pasientene anker 2/3 av sakene som de taper.

Pasientene er ikke tjent med at den informasjonen som fremkommer i media gir et uriktig bilde av hvordan ordningen med pasientskadeerstatning fungerer. Dette kan i verste fall føre til at mange ikke melder sakene sine til pasientskadeordningen, selv om de kunne hatt krav på erstatning. Dessuten kan dette føre til at pasientene tror at det er helt nødvendig med advokat for å ha en sjanse til å vinne frem med sine erstatningskrav. Fordi det i disse sakene er mye vanskelig medisin og juss, er det ikke enkelt for pasientene å vite på forhånd om akkurat deres krav vil føre frem. I denne konteksten er det av stor viktighet at pasientene har tiltro til at systemet fungerer.

Jeg vil understreke at vi hele tiden jobber for å bli bedre, og at et kritisk søkelys på det vi driver med også har positive effekter. Det kan handle om kritikk av for lang saksbehandlingstid, en opplevelse av et tungt byråkrati eller vanskelige språkbruk i våre brev og vedtak. Dessuten kan det handle om systemsvikt, for eksempel ved at enkelte saker har tatt for lang tid uten at det er noe i saksbehandlingen som tilsier at dette har vært nødvendig. Dette er problemstillinger vi selvsagt tar tak i og gjør noe med. Blant annet har vi jobbet med Klarspråk, hvor endrede

vedtaksmaler skal gjøre det enklere for pasientene å forstå innholdet i tekstene våre. Vi har iverksatt metoder for å øke servicen og vi har jobbet for å få ned saksbehandlingstiden. Dessuten er vi i gang med å etablere et pasienterfaringsforum, hvor vi møter representanter fra ulike pasientforeninger. Våren 2015 blir PSN fullelektronisk, og vi mener at dette er et skritt i riktig retning for å sikre høyere kvalitet i saksbehandlingen i alle ledd.

Rose-Marie Christiansen

DIREKTØR I PSN

“Vi jobber hele tiden for å bli bedre, og et kritisk søkelys på det vi driver med har også positive effekter.”





PSNs OPPGAVER

Pasientskadenemnda (PSN) er en selvstendig og uavhengig klagenemnd underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. PSN består av et sekretariat og en nemnd (i realiteten fem nemnder – en sjette nemnd er for øvrig oppnevnt fra 01.01.2015).

Hvilke saker behandler PSN?

PSN behandler klager på vedtak truffet av Norsk pasientskadeerstatning (NPE), fra pasienter som mener at de er feilbehandlet i det offentlige og/eller det private helsevesenet. Flertallet av sakene – rundt 80 % - gjelder ansvarsgrunnlaget. Ved behandling av klager som gjelder ansvarsgrunnlaget, tar vi stilling til om pasienten har krav på erstatning eller ikke. Et mindretall av klagesakene gjelder erstatningsutmålingen. Her tar vi stilling til hvor stor erstatning pasienten har krav på. Et lite fåtall av sakene gjelder gjenopptaksbegjæringer av tidligere nemndbehandlede saker.

Oppnevning av nemnda

Nemnda består av en leder (alltid en juridisk dommer), en nestleder (i praksis alltid en jurist), to leger og en brukerrepresentant. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som oppnevner medlemmene, og funksjonstiden for medlemmene i nemnda er tre år.

Sekretariatets kompetanse

PSNs sekretariat skal ha høy helsefaglig og juridisk kompetanse. Erstatningsrett er et område i stadig utvikling, og det er derfor viktig at medarbeidernes kunnskaper holdes ved like. Dette ivaretas blant annet gjennom interne og eksterne kurs.

Nemndas vedtak

Hovedregelen er at PSNs saker skal fremlegges for nemnda til behandling. De siste fem årene har imidlertid saksmengden blitt doblet. Dette har gjort at det har vært nødvendig for nemnda å delegere deler av sin vedtakskompetanse til sekretariatet. I 2014 ble om lag halvparten av alle saker behandlet av sekretariatet etter delegasjon. Avgjørelser fattet av sekretariatet har samme virkning som et nemndvedtak.

PSNs saksbehandling følger forvaltningslovens regler. Dette innebærer blant annet at vedtakene skal begrunnes, og at partene i saken har krav på å



**“PSNs sekretariat
skal ha høy helsefaglig
og juridisk
kompetanse.”**

bli hørt før beslutninger treffes. Helsepersonell har imidlertid begrensede partsrettigheter, og har verken klagerett eller mulighet for å ta ut stevning mot staten ved PSN. Det er det bare pasientene som kan.

Rettsaker

Dersom en pasient ønsker å bringe sin sak inn for retten, må dette gjøres senest seks måneder etter at man mottok vedtaket i saken fra PSN. Det er da saken – ikke vedtaket – som er gjenstand for rettslig prøving.

Lovdata

Samtlige av PSNs avgjørelser – både nemndvedtak og delegasjonsvedtak - som er truffet i perioden 2003 – 2014, er publisert i anonymisert form på Lovdata. Etter 1. januar 2015 er det kun nemndvedtak som vil bli publisert på Lovdata. Dette er de viktigste og mest prinsipielle avgjørelsene i PSN.





SIRI2

Bakgrunnen for prosjektet

PSN har et saksbehandlingssystem (PIA) som ble utviklet på midten av 1990-tallet. I tillegg har vi arkivsystemet DocuLive. Systemene tilfredsstiller ikke kravene til personvern fullt ut eller arkivlovens bestemmelser. Det handler særlig om tilgangsstyring, hvor man kan spore hvem som har vært inne i ulike saker. Og det handler dessuten blant annet om muligheten for elektronisk signatur.

I 2012 bestemte Norsk pasientskadeerstatning (NPE) og vi i PSN oss om å samarbeide om et felles saksarkivsystem. I tillegg til at kravene som Datatilsynet og Riksarkivet stiller til oss, skal bli oppfylt, er det forventet en betydelig effektivitetsgevinst i alle ledd. Det blir ”vannette” skott mellom NPE og PSN, men det blir mulig å kommunisere via en elektronisk portalløsning.

NPE har i flere år hatt et fullelektronisk saksarkivsystem (SIRI), men har ønsket å videreutvikle dette. Gjennom et felles samarbeid, hvor kostnadene deles mellom to virksomheter i samme verdikjede i saksbehandlingen, oppnår vi for eksempel at PSN sparer en betydelig skanning-jobb av klagesaker som oversendes fra NPE. Meta-data legges dessuten inn kun et sted, og statistikkarbeidet for begge virksomheter blir enklere og mindre ressurskrevende. Prosjektet har hatt arbeidstittelen SIRI2.

SNART FULLELEKTRONISK SAKSBEHANDLING

Arbeidet med utvikling og testing

Designfasen var ferdig i mars 2013 og resulterte i en detaljert spesifisering på hva NPE og PSN ønsket av systemet. Deretter startet Software Innovation utviklingsarbeidet. I 2014 har hovedfokus vært testing. Systemtest 1 og 2 er gjennomført. Dette er leverandørens tester, men NPE og PSN har bidratt med betydelige ressurser for å sikre identifisering og retting av feil. Det har i denne fasen også kommet opp viktige endringsbehov.

Høsten 2014 ble Akseptansetest 1 gjennomført. Dette er kundens testing av systemet. I denne fasen har PSN hatt spesielt fokus på møtemodulen som skal sørge for papirløse nemndsmøter, samt utarbeidelse av manualer som en viktig støtte for hver enkelt medarbeider når systemet tas i bruk. PSN har stilt med 12 medarbeidere i testingen. Dette har vært nødvendig, både for i størst mulig grad å finne feil som kan rettes før produksjonsstart, men også fordi det er viktig å skolere mange superbrukere. En vellykket overgang til det nye IKT-systemet forutsetter nemlig god tilgang på medarbeidere som kjenner systemet godt.

Hva oppnår vi med det nye systemet?

Overgangen til fullelektronisk saksarkivsystem og papirløse nemndsmøter sparer PSN årlig for flere hundretusen kroner i porto og papirkostnader. For nemndmedlemmene betyr møtemodulen at de slipper å reise med ca 30 kg dokumenter med svært sensitivt innhold til hvert nemndsmøte. For saksbehandlerne vil systemet bety at sakene er langt



ryddigere og lettere å finne frem i. De vil dessuten få en mer fleksibel og sikker hjemmekontorløsning. Gjennom bruk av DIGI-post blir det slutt på manuell postutsending. Kontorene blir langt ryddigere, noe som vil ha stor betydning for vårt inneklima. Systemet innebærer også at sikkerheten ved håndtering av mengder med personsensitive saksdokumenter blir styrket. For kontorseksjonen betyr overgangen at nærmest alt arbeid i forbindelse med mottak av klagesaker fra NPE bortfaller og at skanningsarbeid begrenses til post som kommer inn til PSN. Den svært omfattende jobben med kopiering av saksdokumenter og utsending til nemndsmøtene vil også bortfalle.

I tillegg til effektivitetsgevinster og arbeid med fjerning av tidstyver, er det aller viktigste med et

fullelektronisk saksarkivsystem at de lovpålagte kravene om personvern, tilgangsstyring og arkiv blir ivaretatt fullt ut.

Veien videre

I januar og februar 2015 vil NPE og PSN gjennomføre Akseptansetest 2. NPE går i produksjon med det nye systemet i mars 2015 og PSN i april 2015. Behovet for videreutvikling av systemet er imidlertid ikke over idet systemet er i produksjon, da dette vil være en kontinuerlig prosess i årene som kommer.

Allerede nå vet vi at systemet ikke er perfekt ved oppstart. Planlagte oppgraderinger av systemet må imidlertid utsettes til 2016 på grunn av manglende budsjettmidler til dette.

Strategiprojektet

For å møte et økt antall klagesaker, har en arbeidsgruppe i PSN jobbet med nye strategier. I arbeidsgruppen sitter Rose-Marie Christiansen (direktør), Terje Østraat (stabssjef), Veslemøy Risnes Lerheim (seniorrådgiver) og Roar Nygaard-Andersen (seksjonssjef).

Hvordan møter vi økt antall klagesaker?

Nye ideer

I prosjektets første fase innhentet prosjektgruppen ideer. Arbeidsgruppen besøkte Utlendingsnemnda (UNE) i Oslo og den danske pasientskadenemnda i København, fordi dette var virksomheter det var enkelt å sammenligne PSN med. UNE har i likhet med PSN vært gjennom en sterk vekst i de senere årene, mens den danske pasientskadenemnda har en erstatningsordning som er svært lik den norske.

”Gjennom besøkene fikk vi innblikk i ulike måter å organisere arbeidet på. Det viste seg både å være likheter og ulikheter mellom organisasjonene. Det var spesielt interessant å se andre måter å organisere køen av saker på,” forteller Veslemøy Risnes Lerheim.

Etter at ideene var samlet inn, samlet gruppen seg om seks tiltak til endringer i organisasjonen. Gruppen informerte organisasjonen om ideene. Deretter fulgte en periode med diskusjoner og forslag i de enkelte seksjonene. Tilbakemeldinger på ideene ble



gitt tilbake til prosjektgruppen, som videreutviklet de seks tiltakene.

Forslag til seks tiltak i PSN

- a) Oppnevning av en ekstra nemnd (den sjettede nemnda)
- b) Tilknytning til flere medisinske sakkyndige
- c) Endret vedtaksmyndighet – forslag om å opprette en mininemnd (3 medlemmer)
- d) Restanseprosjekt gamle saker
- e) Ny organisering av nyinnkomne saker
- f) På lengre sikt – nye tanker om organisering av nemndene

Gjennomføring av tiltak

Ansvar for gjennomføringen av tiltakene er fordelt i organisasjonen. For noen av tiltakene har det vært nødvendig med ytterligere utredning for å se nærmere på de praktiske sidene før man går videre. Dette gjelder tiltakene restanseprosjekt og ny organisering av innkomne saker. Begge disse tiltakene krever store strukturelle endringer.

Det ble høsten 2014 nedsatt to arbeidsgrupper som fikk hvert sitt mandat. Arbeidsgruppene foreslo praktiske løsninger på endringene, slik at man fant grunnlag for å gå videre med gjennomføringen av tiltakene.

Veien videre

Mange av forslagene til tiltak er pr januar 2015 gjennomført. En sjettede nemnd er på plass. Det jobbes med å finne flere sakkyndige, og forslaget om ”mininemnd” utredes.

Også for de største endringene, avvikling av egne porteføljer og innføring av en felleskø med trekkstyring (punkt d) og e)), er forberedelsene gjennomført, og felleskøen starter opp i januar 2015. Nye roller, som ”driftsansvarlige av felleskøen”, er besatt og disse gjør en stor innsats med å klargjøre og drifte felleskøen.

Gjennomføringen skaper mange endringer for organisasjonen, særlig for saksbehandlerseksjonene og kontorseksjonen.

Det blir veldig spennende for oss i PSN å følge med på virkningene av de store strukturelle endringene i 2015. Hvordan vil felleskøen fungere? Hvilke virkninger får den nye strukturen på saksflyten? Hvilke nye muligheter for organisering av behandling av saker innebærer endringen? Hvilke forskjeller vil pasientene oppleve?

Dette vil bli evaluert når tiltakene har fått fungere en stund.

Klarspråk

Informasjon fra det offentlige skal være forståelig for alle. Klarspråkarbeid er derfor en viktig oppgave for PSN.

Med ”klarspråk” mener vi **korrekt, klart og bruker tilpasset språk**. Vi må ha leseren i tankene når vi skriver, og tilpasse språket etter hvem vi skriver for. Fordi vi setter leseren i sentrum, har vi endret flere av tekstene og brevene, som vi sender ut til pasientene.

Hva er god kommunikasjon?

Mari Jarlsdatter Løvdal (seksjonssjef i saksbehandlerseksjon II) har sittet i arbeidsgruppen som jobber med å endre de ulike malene vi bruker i PSN. Vi ba Mari om å fortelle litt om hvordan arbeidsgruppen har gått frem, for å utvikle nye maler etter klarspråkprinsippene.

Hvem har jobbet med malene?

Da Klarspråkprosjektet startet opp, besto arbeidsgruppen av Hilde-Kristin Enehaug, Hege Solem

Markussen Magnes, Martin Berger Holm, Mona Næverdahl og Mari Jarlsdatter Løvdal. De største og viktigste malene har gruppen samarbeidet om. ”Vi har sittet flere dager med malene på storskjerm og jobbet oss igjennom steg for steg. Det har vært et omfattende og møysommelig arbeid. Vi måtte gå mange runder med malene før vi kunne si oss fornøyde,” sier Mari.

I tillegg har arbeidsgruppen brukt nemndas ledere, den faste nemnda, ledergruppen og flere i sekretariatet som referansegruppe. Referansegruppen har hatt utkastene på høring i flere omganger.



LANSERING AV PROSJEKTET

Ny logo, et hefte og en plakat med skriveråd for klarspråk i PSN ble lansert i oktober 2014.

Kantinen ble gjort om til en hyggelig kafé og spørsmålet **"Hva er god kommunikasjon?"** ble diskutert rundt bordene. Det var tankevekkende at skriverådene sammenfalt med de refleksjonene om god kommunikasjon, som kom frem i diskusjonene. Dette bekrefter styrken i klarspråkprinsippene.



Hva har vært de største utfordringene?

Mari forteller at *”Det har vært mer utfordrende enn vi forventet å tenke helt nytt, spesielt da vi skulle endre tekstene i vedtakene våre. Kombinasjonen av å tenke i tråd med klarspråkprinsippene og samtidig både få med det viktigste og være faglig presise, har vært det mest krevende. I PSN har vi tradisjonelt hatt alt for sterkt fokus på andre enn den vi skriver til, nemlig pasienten. Det har vært en omstilling å tenke nytt og alltid huske på at vi skriver vedtakene til pasienten, og ikke til domstolene eller andre.”*

Det har også vært utfordrende å gjøre store endringer. Arbeidsgruppen måtte ta hensyn til både vedtakenes lengde, innhold og oppsett. Samtidig måtte gruppen være tilstrekkelig forutseende, med tanke på hvordan disse endringene vil fungere i praksis. Sakene PSN behandler er ulike og *”Vi har ikke hatt mulighet til å «prøveskrive» alle typer saker mens vi har jobbet,”* sier Mari.

Overgangen til klarspråk er en kontinuerlig prosess. *”Vi vil derfor helt sikkert gjøre uforutsette erfaringer underveis når de nye malene nå blir brukt i praksis. Det vil kanskje kunne føre til noen større eller mindre endringer i det opprinnelige utkastet fra oss i arbeidsgruppen. Dette ser vi positivt på. Dette blir nok en læringsprosess som vil ta litt tid,”* sier hun.

Hva har dere lært?

”Vi har blitt veldig bevisste,” sier Mari, og understreker at arbeidsgruppen har hatt mange aha-opplevelser. *”Det oppleves mye mer troverdig og tillitvekkende når en tekst skrives på enkelt og godt norsk. Brev og tekster som er preget av gammeldags og stivt språk, og som gjerne er krydret med en fagterminologi som ikke blir forklart, fremstår veldig lite imponerende.”*

I utgangspunktet er det i følge Mari lett å tenke seg at vedtakene og tekstene fra PSN fremstår mindre profesjonelle og faglig grundige dersom språket holdes enkelt. Derfor er det tankevekkende at når arbeidsgruppen har jobbet med klarspråk, opplever



de det motsatte. **Klart hode gir klar tekst.** Når den som skriver klarer å fremstille komplisert juss og medisin på en måte andre kan forstå, fremstår teksten som mer troverdig.

Arbeidsgruppen har også fått øynene opp for betydningen av å gjøre tekstene vi skriver oversiktlige. Korte avsnitt og veiledende overskrifter er veldig effektivt og øker leseforståelsen betydelig.

Hvordan ser veien videre ut?

”Et av Språkrådets hefter om klarspråk heter «Klar, men aldri ferdig»,” forteller Mari. Hun mener dette er et godt svar på spørsmålet. *”Klarspråk er noe vi må jobbe med og øve på hele tiden. Vi har store jobber foran oss. Tekstene våre, både på Internett og Intranett, må omarbeides, og alle ansatte i PSN må tenke klarspråk i alle tekster som skrives. Dette er en tilvenningsprosess som kanskje oppleves stor, men som er helt overkommelig. Her i huset er det mange klare hoder, så dette kommer vi til å klare veldig bra!”* mener Mari.

Verdiprojektet

Levende verdier

Det er viktig å ha et sett med felles verdier som har betydning for virksomheten, både internt og eksternt. Et verdiprojekt skal være levende og i kontinuerlig utvikling.

Verdiene må være dypt forankret slik at de holdes levende i organisasjonen. For å oppleve eierskap må alle medarbeiderne tas med i prosessene og være aktive deltakere. På denne måten kan vi diskutere oss frem til de rette verdiene. PSNs verdiprojekt har derfor gått gjennom flere ulike faser frem til i dag.

Hva er våre verdier?

Under vårt organisasjonsutviklingsseminar høsten 2013 begynte vi i fellesskap å reflektere over hva som er PSNs verdier. Resultatet ble at vi opprettet en verdiprojektgruppe. Gruppen har bestått av representanter fra alle seksjoner i virksomheten. Seniorrådgiver (advokat) Ingrid Stokkeland ledet denne prosjektgruppen fra høsten 2013, og frem til oktober 2014.

Gjennom en demokratisk prosess med møter og diskusjoner, som involverte medarbeiderne i alle

våre seksjoner, har vi valgt ut fire kjerneverdier:

KVALITET
RESPEKT
OBJEKTIVITET
PROFESJONALITET

”Verdiene skal prege vår bedriftskultur. De skal ligge til grunn for samhandling, både internt og eksternt, og de skal være gjenkjennbare i møte med pasienter, partsrepresentanter og andre samarbeidspartnere. Med våre verdier skal vi skape forskjeller som synes, som bygger på et godt og tillitsfullt omdømme, og som gjør at vi når våre mål.” sier Rose-Marie Christiansen, direktør i PSN.

Veien videre

Prosjektet har frem til nå vært ledet av seniorrådgiver (stab) Martin Hauglid. En intern lansering av Verdiprojektet i PSN er planlagt medio februar 2015.

Verdiene skal være synlige på våre nettsider og gjenkjennbare i vår kommunikasjon utad. Pasient-skadenemndas verdier forvaltes internt ved å være en naturlig del av medarbeidersamtalene. Verdiene skal diskuteres på seminarer og holdes levende gjennom ulike fora i organisasjonen.

Organisering av saker i ”Felleskø”

I PSN har vi frem til i dag organisert sakene slik at hver saksbehandler har egen portefølje med klagesaker de er ansvarlige for. Høsten 2014 besluttet PSN å organisere arbeidet med klagesakene på en ny måte ved bruk av såkalt ”trekkstyring”. Dette innebærer som før at sakene blir behandlet ut fra prioritet og alder, men at alle sakene legges i flere ulike typer felleskøer og fordeles til saksbehandlere med ledig kapasitet.

Trekkstyring vil sikre en jevn avvikling og bedre styring av sakene.

Bakgrunnen for denne endringen er at vi mener dette blir bedre for pasientene. En samling av sakene sikrer god oversikt og gjør det lettere å styre en god og jevn avvikling. Felleskø vil sikre at faktorer som fravær og skjevdeling eller lignende hos den enkelte saksbehandler ikke får betydning for saksbehandlingstiden.

Trekkstyring av sakene sikrer også at vi har rett kompetanse på rett sted, og at alle arbeider for et felles mål. Erfaringer fra andre virksomheter viser at dette er en effektiv måte å arbeide på og at det vil redusere stress for medarbeiderne.

Selve endringen settes i gang januar 2015.

DIALOG

MED PASIENTER OG PASIENTHJELPERE

Tilbakemeldinger fra pasientene

Vi i PSN ønsker å være mer proaktive overfor våre brukere. Det er særlig viktig å finne arenaer for å få tilbakemeldinger om pasienters erfaringer med oss. Dette er nødvendig for å ivareta hensynet til brukermedvirkning. Vi ønsker å være en lærende organisasjon, og innspill basert på erfaringer fra pasientene er viktige for at vi skal kunne forbedre oss. Det er i 2014 tatt flere initiativer for å få til en dialog med pasienter og pasienthjelpere.

Viktige innspill og erfaringer

Det ble gjennomført to møter i første halvår 2014 med Facebook-gruppen "Pasienter versus NPE". På de to møtene møtte flere pasienter med Frank Andersen i spissen sammen med Per Oretorp fra Personskadeforbundet og Dagblad-journalist Asle Hansen. I møtene fikk pasientene fortelle om sine erfaringer og det kom mange viktig innspill. Etter disse to møtene ønsket vi å gå videre i dette arbeidet og invitere inn pasienthjelpere for å få deres innspill og erfaringer.



**“Det er særlig viktig
å finne arenaer for å
få tilbakemeldinger
om pasienters
erfaringer med oss.”**

Forum for dialog

Pasient- og brukerombud Anne-Lene Arnesen fra Buskerud ble invitert til å holde et innlegg på PSNs organisasjonsutviklingsseminar i oktober da alle ansatte var samlet. Hun kom med mange interessante innspill og kommentarer som vi tar med oss i vårt videre arbeid. Dessuten inviterte vi advokat Thorsteinn Skansbo til å holde et innlegg om hvordan skadelidteadvokater opplever pasientskadeordningen. Også her kom det mange nyttige innspill som er viktige for oss i vårt videre arbeid.

For å utrede andre mulige forum for dialog og erfaringsutveksling inviterte vi Personskadeforbundet, Norsk Pasientforening og Pasient- og brukerombudene til et erfaringsutvekslingsmøte 11. desember 2014. Hver møtte med en representant. Det ble også et givende møte og det er bestemt å gå videre med en møterekke med ulike tema i 2015.



Nemndas fagdag 2014 fant sted i november. Samtlige 25 nemndmedlemmer ble invitert.

Nemndas fagdag 2014

Nemndas fagdag er et forum hvor Nemnda får muligheten til å gjennomgå og diskutere sentrale juridiske og medisinske temaer, og problemstillinger. Sekretariatet arrangerer en slik fagdag en gang hvert år.

Viktige og vanskelige temaer

Temaene denne gangen var:

- medisinske og rettslige konsekvenser av kreftbehandling
- foreldelse av erstatningskrav
- sentral nemnds- og rettspraksis det siste året

Foredrag om kreftbehandling

Professor Per Eystein Lønning er spesialist innenfor kreftbehandling. Han jobber til daglig ved Haukeland sykehus. Lønning holdt et tre timers foredrag om kreftbehandling på Nemndas fagdag.

Under sitt foredrag redegjorde professor Lønning om ulike krefttyper, om sykdommenes natur og faser, og om dens vekst-

og spredningsmønstre. Han redegjorde for behandlingseffekt og behandlingsmuligheter nå og i fremtiden, leveutsikter og prognose, og for betydningen av tidlig eller forsinket diagnose.

“Vårt mål er at pasientene skal ha den erstatning de har krav på.”

Lønning viste til at det er mye forskning på gang, og at vi om 10-20 år kommer til å vite mye mer enn det vi gjør i dag. Blant annet forskes det mye på hvem som kan respondere godt på ulike former for behandling.

Foreldelse og tredjepersonstap

Relevant nemndpraksis og rettspraksis ble gjennomgått.

Nemnda diskuterte blant annet hvilken kunnskap en pasient må ha

- om pasientskaden
- om mulig svikt i behandlingen
- om hvem som kan holdes ansvarlig for skaden før det er naturlig å sende inn et krav om erstatning til pasientskadeordningen.

Nemnda diskuterte også hva som ligger i kravet til aktivitet og aktsomhet hos pasienten.

Sentral nemnd- og rettspraksis

Sekretariatet gjennomgikk sentral nemnd- og rettspraksis det

siste året. Det ble blant annet fokusert på tredjepersonsaker, hvor grensene for pasientbegrepet går og annen relevant tematikk.

Videre arbeid

Sekretariatet og nemnda arbeider kontinuerlig med å forbedre både rutiner og det faglige arbeidet i enkeltsaker. Vårt mål er at pasientene skal ha den erstatningen de har krav på, og i den forbindelse er det viktig at det tas tak i sentrale problemstillinger, hvor det stadig er utvikling både innenfor medisinen og jussen.

Nemndmedlemmenes evaluering av fagdagen viser at dette oppleves som et viktig og nyttig forum, både for å samles om nemnds- og rettspraksis og for å snakke sammen om videre løsninger i vanskelige spørsmål.



REKRUTTERING I PSN

PSN har vært i sterk vekst det siste året. Mange nye saksbehandlere har blitt rekruttert. Dette har gitt HR-personalet økt arbeidsmengde, både med selve rekrutteringsprosessene, personaladministrasjonen og ved behovet for opplæring. Vi har snakket med seniorrådgiver HR Anne Buer om rekrutteringsstrategien i PSN.

Hva er viktigst for oss når vi rekrutterer?

”Vi har et godt omdømme og derfor får vi mange gode søkere til saksbehandlerstillinger i PSN. Vi søker først og fremst jurister med erfaring, ikke nyutdannede jurister til våre ledige stillinger. Typiske kandidater kommer fra NPE, UNE eller UDI, men også fra andre offentlige og private virksomheter,” svarer Anne.

Anne understreker at PSN ønsker en god blanding av ulike typer erfaring hos saksbehandlerne. *”Vi annonserer bredt, både i aviser, på sosiale medier og på vår hjemmeside. Søknadene behandles og håndteres gjennom WebCruiter,”* sier hun.

Rekruttering er et av de viktigste HR-tiltakene i en organisasjon. Hvordan får vi de beste medarbeiderne med på laget?

En egen arbeidsgruppe har jobbet med PSNs rekrutteringsstrategi i 2014. Gruppen har bestått av Roar Nygaard-Andersen (seksjonsleder i kontor-seksjonen), Hilde-Kristin Enehaug (seksjonsleder i saksbehandlerseksjon I) og Anne Buer (seniorrådgiver HR i stab).

Arbeidsgruppen leverte innstillingsdokumentet *”Fra bemanningsplan til vellykket ansettelse”* til ledergruppen i november 2014. Dokumentet tar for seg alle trinnene i rekrutteringsprosessen, fra behovsanalyse til hvordan vi tar imot nye medarbeider i PSN.

Hvem velger vi?

”En konsekvens av arbeidet med den nye rekrutteringsstrategien er at vi utfører en behovsanalyse i forkant av annonsering. Gjennom en slik analyse får vi kartlagt det reelle behovet i virksomheten. Vi er opptatt av at kandidaten skal kunne fylle en rolle, og ikke kun erstatte en person.

Vi gjennomfører strukturerte intervjuer. Dette gir hver enkelt kandidat den samme muligheten til å presentere seg selv.

Det vi får gode tilbakemeldinger på er at vi gir kandidatene god oppfølging i perioden mellom tilbud og tiltredelse. Vi holder løpende kontakt med kandidaten og gir tilbud om å delta i sosiale aktiviteter,” forteller Anne.

ARBEIDSMILJØ

I PSN legger vi stor vekt på godt arbeidsmiljø. Vi vurderer den ansattes behov opp mot oppgavene som skal utføres. Trivsel på jobb er stikkordet.

Vi tilbyr:

- kurs og kompetanseheving tilpasset den enkelte
- fysisk tilrettelegging på arbeidsplassen
- tilrettelegging i forhold til arbeidstid og mulighet for hjemmekontor
- eget kontor med blant annet heve-senke pult
- kantine, trimrom og trening i arbeidstiden
- gode HMS-rutiner
- IA-bedrift



Karethe Buchmann

FYSIOTERAPEUT OG JURIST

Karethe Buchmann er nyansatt i PSN. Vi spør om hvordan hun drar nytte av sin bakgrunn innen fysioterapi i jobben som saksbehandler.

”Gjennom min erfaring som fysioterapeut både på sykehus og i kommunehelsetjenesten har jeg god forståelse av medisinsk behandling og terminologi. Det er en fordel å kjenne terminologien, fordi det gjør det lettere å se helhetsbildet i en sak. Selv om jeg ikke skal gjøre de medisinske vurderingene selv, så gjør denne forståelsen at det blir enklere for eksempel å skrive mandater til medisinsk sakkyndige, og å se hvor en begrunnelse eventuelt må utdypes,” sier Karethe. Det kan også gjøre det enklere

å skrive vedtakene i en form som er lettere å forstå for pasientene.

Hvordan opplever Karethe det sosiale miljøet i PSN?

”Folk kommer ikke for å jobbe med lukket dør, for så å gå hjem her i PSN. Vi har et åpent miljø, hvor folk er interessert i å hjelpe hverandre, både med å ta faglig gode avgjørelser og med å skape trivsel i arbeidsmiljøet,” sier hun.

Som saksbehandler får man innsikt i mange ulike og ofte vanskelige menneskeskjebner. Hvordan utfordrer det deg som menneske?

”Jeg er bevisst pasientens tidsperspektiv, og hvor stor betydning behandlingstiden har for den enkelte. Det er viktig at pasienten er klar over vår rolle, at vi er objektive og ikke en part i saken, ved behandling i nemnda. Vi som jobber her ønsker at pasienten skal føle seg godt ivaretatt.”

Når føler du at du lever?

”Jeg er glad i å trene og jeg løper gjerne i skogen. Å lage mat, lese og trene gjør meg glad!”

NYANSATT I PSN

Kurtish Iljazi

Vi slo av en prat med Kurtish Iljazi, som er en av mange nyansatte saksbehandlere i PSN.

Hvordan opplever du det sosiale miljøet i PSN?

”Jeg opplever miljøet som veldig bra fordi det ikke er noen skiller mellom seksjonene her. Det skaper kontakt på tvers av seksjonene, og skaper et bedre kollegialt miljø. Dette opplever jeg som annerledes enn på mange andre arbeidsplasser,” sier Kurtish.

Han får brukt mye av sin tidligere erfaring og kompetanse i jobben som saksbehandler. *”Jeg skrev for eksempel min masteroppgave om helserett, og det kommer godt med når jeg skal*

“Det å samle materiale og fatte vedtak krever et trent øye.”

jobbe med pasientskadesaker.

Det å samle materiale og fatte vedtak krever et trent øye. Alle som jobber her har erfaring fra andre stillinger innen det juridiske faget. Vi får virkelig brukt den juridiske metoden i vårt arbeide her i PSN, og vi kan dra veksler på hverandres erfaring.”

Hva er de største menneskelige utfordringene ved å jobbe som saksbehandler i PSN?

”Det er god oppfølging gjennom opplæringsplan og kursing. Å lese medisinske journaler, som er fra et annet fagfelt, kan være utfordrende. Vi møter mange menneskeskjebner. Jeg forstår at det kan være frustrerende når pasienten opplever sin skade som en pasientskade, og vi har en annen oppfatning. Men, vi må gjøre jobben vår og den er å forholde seg til lovverket.”

Utenfor jobben i PSN har Kurtish hendene fulle med småbarn og familieliv. *”Jeg fokuserer på det som er positivt i livet,” sier han.*



Erik Rossvoll Hanssen har tidligere erfaring fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE), der han startet i 2011. Han arbeidet i all hovedsak med utredning og behandling av ansvarssaker hos NPE. Erik ble ansatt hos oss i mai 2014.

Hvordan opplever du det sosiale miljøet i PSN?

”Her har jeg følt meg ivaretatt fra dag én,” svarer Erik. ”Dette skyldes en god fadderordning og inkluderende kollegaer, som sørger for at man blir dratt med på det som skjer i virksomheten. Det er et godt fag- og arbeidsmiljø i PSN, og stor takhøyde. Det er viktig med litt humor på arbeidsplassen, det balanserer ut de

tunge faglige problemstillingene vi daglig må ta stilling til.”

“Det er et godt fag- og arbeidsmiljø i PSN, og stor takhøyde.”

Hvordan får du brukt din faglige kompetanse og erfaring som saksbehandler hos PSN?

”Gjennom min erfaring fra NPE har jeg fått god kjennskap til flere medisinske fagområder, og de utfordringene det innebærer å jobbe med problemstillinger i krysningsfeltet mellom juss og medisin. Denne erfaringen har gitt meg en smidig overgang til arbeidshverdagen i PSN. Her jobber jeg med et bredere spekter av saker, og det opplever jeg som viktig for min faglige utvikling,” sier Erik.

Hva er de største utfordringene ved å jobbe som saksbehandler i PSN?

Erik Rossvoll Hanssen

FRA NPE TIL PSN



”Det kan være utfordrende å møte triste menneskeskjebner, og forholde seg til liv hvor ting har gått veldig galt. Dette er noe jeg tenker over, og gjerne diskuterer med mine kolleger. Det er viktig å finne en balanse mellom å være medmenneske og samtidig løse problemstillinger på en faglig profesjonell måte,” mener Erik.

Du har deltatt aktivt i utviklingen av vårt nye saksarkiv. Hvordan har du opplevd denne prosessen?

”Det har vært veldig spennende, og ikke minst lærerikt, å være med i den prosessen. Det har vært en tidkrevende prosess, men gjennom et tett samarbeid med

leverandørene synes jeg at vi har fått et moderne og effektivt elektronisk saksbehandlings-system. Saksbehandlingen går mer smidig og effektivt, noe som både er positivt for oss som jobber i PSN, og ikke minst for pasientene,” sier Erik.

Hva er din lidenskap utenfor jobben?

Erik er veldig sportsinteressert, og da spesielt i vinteridrett. ”Jeg er spesielt opptatt av langrenn, fordi det vekker konkurranseinstinktet i meg. Den rå kraften og utholdenheten, som vi ser hos de som er best i verden, den inspirerer meg,” avslutter han.

“Det er viktig med litt humor på arbeidsplassen, det balanserer ut de tunge faglige problemstillingene vi daglig må ta stilling til.”

VIRKSOMHETSPLANEN 2014

PSNs virksomhetsplan for 2014 inneholdt 15 satsningsområder. Enkelte av disse fulgte direkte av departementets tildelingsbrev, mens andre ble fastsatt lokalt.

Flere av satsningsområdene tok for seg forskjellige sider av produksjonsmål og effektivitet. Dette kan du lese mer om i kapittelet om produksjonsmål og statistikk. Andre satsningsområder som også har fått sine egne kapitler i årsmeldingen, er strategiprojektet, verdiprojektet, klarspråkarbeidet og arbeidet med utvikling av nytt saksbehandlingssystem. Alle disse områdene er nå enten fullført, eller det foreligger konkrete datoer for ferdigstillelse i løpet av første halvår i 2015. Nedenfor finner du en omtale av de resterende punktene i virksomhetsplanen.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid

Målet om en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 12 måneder ble nådd.

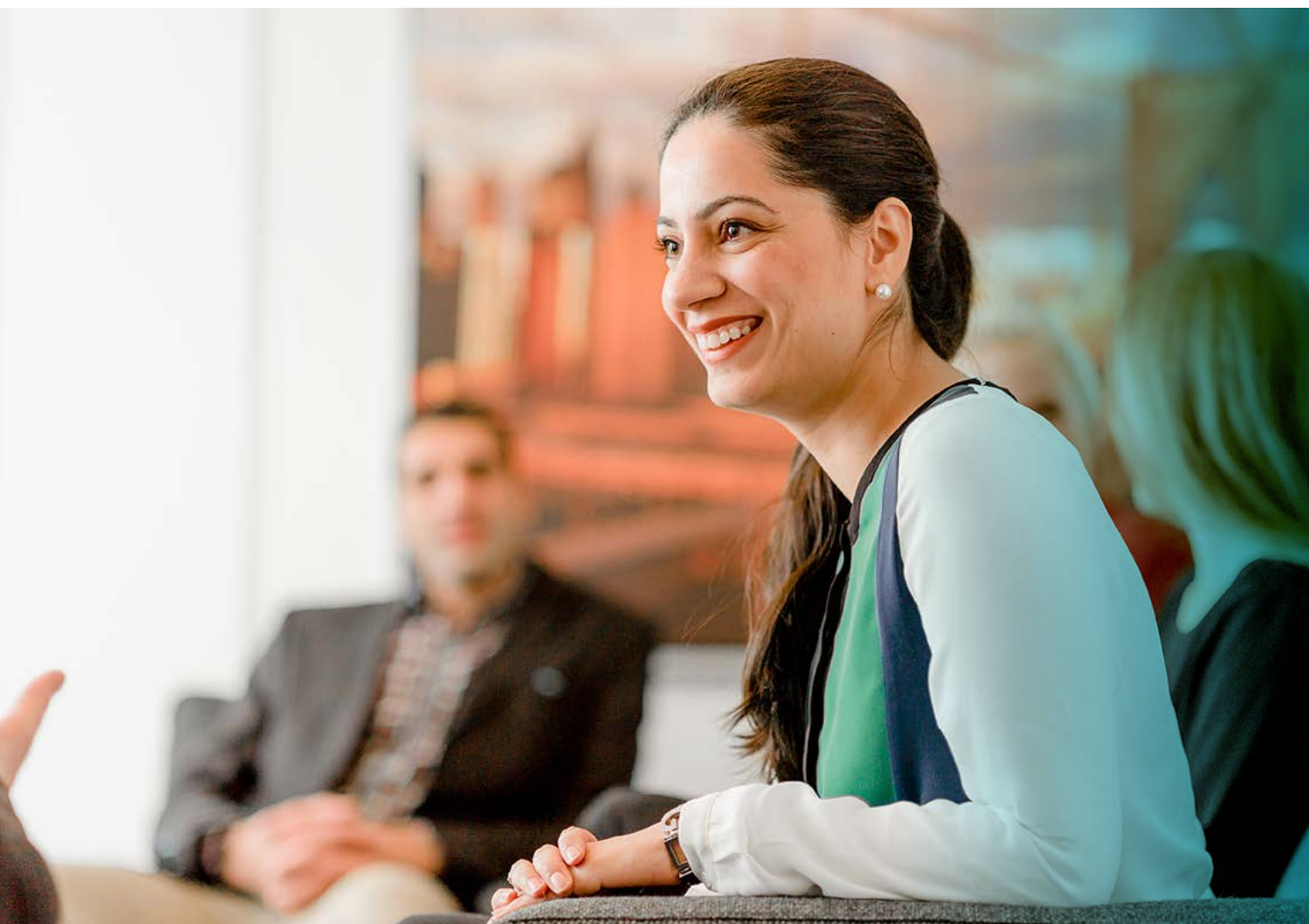
Effektiv saksbehandling

Når det gjelder arbeidet med å effektivisere saksbehandlingen, er det blitt etablert arbeidsgrupper som har jobbet med foreldelse, prognosetap og tredjepersonstap. Det temabaserte arbeidet kommer til å bli videreutviklet i 2015. Det vil da også bli lagt større vekt på arbeidet med retur av delte vedtak fra NPE (Norsk pasientskadeerstatning), det vil si vedtak hvor pasienten har fått medhold i ansvarsgrunnlaget før erstatningsutmålingen er avsluttet i NPE. Delegasjonsfullmakten har i 2014 vært brukt fullt ut.

Økonomiforvaltning, risikostyring, intern kontroll og kvalitetsrevisjon

I tildelingsbrevet for 2014 viste departementet til det nye reglementet for økonomistyring i staten, og spesielt til de nye kravene til årsrapport. PSN følger de gjeldende retningslinjene i "Reglement for økonomistyring i staten", «Bestemmelser om økonomistyring i staten» og "Hovedinstruks for økonomiforvaltning i Pasientskadenemnda".

PSN har i 2014 også foretatt en gjennomgang av sine eksisterende innkjøpsordninger og avtaler for å identifisere kostnadsområder som nå er blitt så omfattende at de er i ferd med å overstige grenseverdiene i anskaffelsesreglementet. Virksomhetens vekst har gjort at stadig flere av våre vare- og tjenestekjøp blir omfattet av reglene for innkjøp over nasjonal terskelverdi og tidvis også over EU-terskelen (henholdsvis en halv og en hel million kroner eksklusiv mva.).



På forsommeren 2013 tok vi i bruk programvare for systematisk håndtering av avvik både på det faglige og det administrative området. Dette systemet er blitt videreutviklet gjennom 2014, og det har vært brukt ressurser på å jobbe med den interne kulturen for avviksmelding og avvikshåndtering.

Når det gjelder arbeidet med kvalitetsrevisjonen for arbeidet med klagesakene, vil den bli gjennomført våren 2015.

Øke andelen av informasjon på nynorsk

Når det gjelder arbeidet med å få en tilstrekkelig del av informasjonstilfanget på begge målformer, så vi det i sammenheng med utviklingen av nye nettsider. Det aller meste av informasjonen om PSN finnes på internett, og det er derfor mest naturlig å ta utgangspunkt i denne. Det har dessverre ikke vært tilstrekkelig ressurser til å fornye nettsidene

våre i 2014, og det ser heller ikke ut som det er mulig å gi dette særlig prioritert i 2015. Vi har derfor utsatt dette til 2016.

Inkluderende arbeidsliv (IA)

PSN er en IA-virksomhet. Dette innebærer blant annet at det er satt resultatmål for en reduksjon av sykefraværet og aktivitetsmål for økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne og for forlenget yrkesaktivitet etter fylte 50 år. Sykefraværet har i 2014 vært godt innenfor det som har vært målet, og det er ingen ansatte som har gått av med pensjon.

PSN har i flere år, også i 2014, hatt et konstruktivt samarbeid med NAV. Samarbeidet omfatter tilrettelegging for egne ansatte og tilrettelegging for kandidater fra NAV, som ønsker utprøving i arbeidslivet.



Prioriteringer og resultatmål for 2014

I henhold til departementets tildelingsbrev for 2014 er PSNs 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 2014.
- At alle som bringer en sak inn for PSN, skal få informasjon om hvordan saken vil bli behandlet og hvor lang tid det forventes å ta.

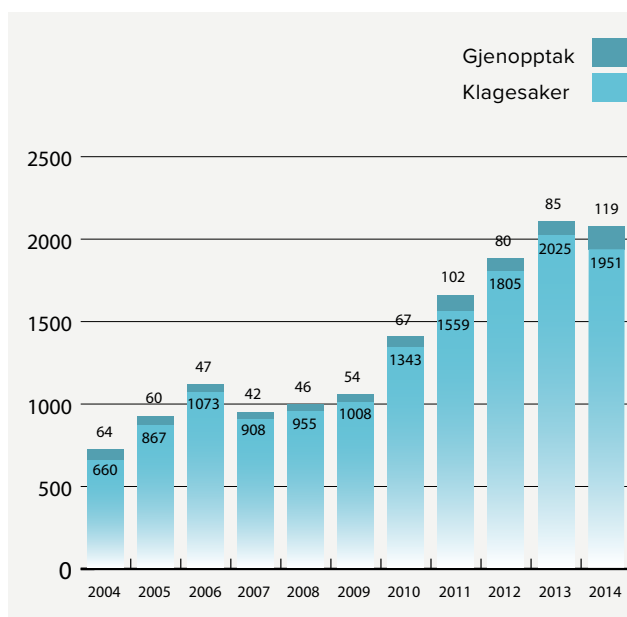
I PSNs interne virksomhetsplan konkretiseres målsetningene ytterligere. Årsrapporten skal gi en oversikt over måloppnåelse i forhold til departementets krav og hovedmål fra virksomhetsplanen.

SAKSUTVIKLING

Innkomne saker

Prognosen for 2014 var at PSN ville motta om lag 2300 nye saker (dvs. en økning på om lag 10 %), mens **resultatet** ble at det inntok 2070 saker (en nedgang på rundt 2 %).

Av de 2070 sakene PSN mottok i 2014, utgjorde 1951 ordinære klagesaker, mens de resterende 119 var gjenopptaksbegjæringer.



Figur 1



Behandlede saker

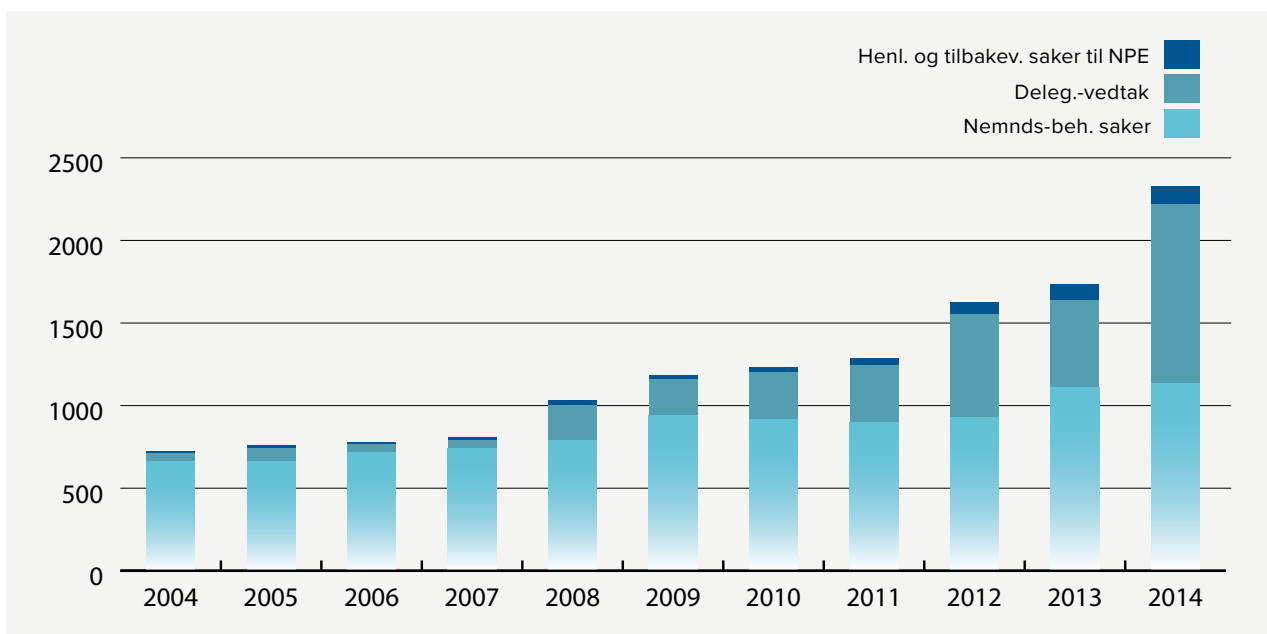
Målsetningen for 2014 var at PSN skulle avslutte 2300 saker (33 % økning sammenlignet med 2013).

Resultatet for 2014 var at 2330 saker ble avsluttet (34 % økning).

Hovedregelen er at klagesakene skal behandles av nemnda. De siste fem årene har imidlertid saksmengden blitt doblet. Det har derfor vært nødvendig å finne løsninger som innebærer at nemnda ikke blir en flaskehals. Utvidelse av delegasjonsfullmakten til sekretariatet har vært ett av flere tiltak – i tillegg til oppnevning av flere nemnder.

I 2014 ble 60 % av alle realitetsbehandlede saker behandlet i nemnda, mens de resterende 40 % ble behandlet av sekretariatet etter delegasjon fra nemnda.

I alt 40 nemndmøter ble avholdt i 2014. 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.



Figur 2

Saksbehandlingstiden

Målsetningen for 2014 var at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skulle overstige 12 måneder. **Resultatet** ved årets slutt var at dette målet ble oppnådd.

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

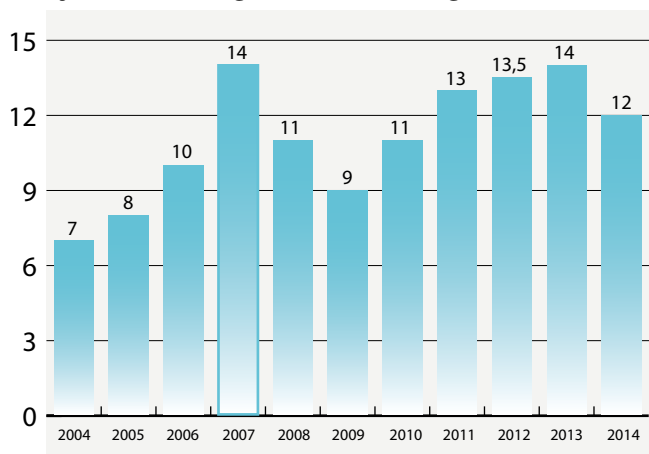
- Nemndas kapasitet
- Sekretariatets adgang til å behandle saker etter delegasjon fra nemnda
- Ressurssituasjonen for øvrig



Delegasjonsfullmakten har i 2014 gitt sekretariatet adgang til å avvikle saker (gjelder både ansvarssaker og erstatningsutmålingsaker) ”der avgjørelsen ikke reiser tvilsspørsmål av vesentlig betydning og saken ikke er av prinsipiell karakter”. Tilsvarende gjelder begjæring av fornyet behandling, spørsmål om foreldelse, saker som faller utenfor ordningen og klage over fastsatt tilskudd for privat sektor. Delegasjonsfullmakten er ikke knyttet til noen bestemt prosentandel av klagen som kommer inn eller til andelen av avsluttede saker.

En sjettemann ble høsten 2014 oppnevnt, med tiltredelsestidspunkt 1. januar 2015.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i måneder



Figur 3. Figuren viser utviklingen i gjennomsnittlig saksbehandlingstid i årene 2004-2014.

Delegasjon av avgjørelsesmyndighet i pasientskadesaker

Pasientskadenemndas sekretariat kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda etter dens bestemmelse, jf. pasientskadeloven § 17 fjerde ledd.

PSNs sekretariat gis myndighet til å avgjøre følgende saker:

1. Klage over vedtak i saker om erstatningsansvar (ansvarssaker) og erstatningsutmåling (utmålingsaker), der avgjørelsen ikke reiser tvilsspørsmål av vesentlig betydning og saken ikke er av prinsipiell karakter.
2. Begjæring om fornyet behandling av ansvarssaker og utmålingsaker, 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. Klage over fastsatt tilskudd (privat sektor), der avgjørelsen ikke reiser tvilsspørsmål av vesentlig betydning, og saken ikke er av prinsipiell karakter. (Hjemmel også i pasientskadeloven § 8, jf. forskrift om pasientskadelovens virkeområde § 8).
6. Krav om dekning av utgifter til juridisk bistand.
7. Krav om oppreisning for oversatt klagefristen.

Saker som er avgjort etter delegert myndighet, skal underskrives av direktøren eller den direktøren bemyndiger, og saksbehandler.



Delegasjonsvedtak

I 2014 ble det fattet 1085 delegasjonsvedtak (sml. 531 vedtak i 2013). 839 av disse gjaldt realitetsavgjørelser, mens de resterende 246 sakene gjaldt avvsningsvedtak (bl.a. beslutninger om ikke å ta begjæringer om gjenopptak til følge), henlagte saker og saker som ble tilbakevist til NPE.

Fordeling sakstyper :	Avslag	Medhold	Sum
Gjenopptak	116	2	118
Ansvar	734	12	746
Utmåling	96	11	107
Jur. bistand	26	21	47
Foreld.	37	7	44
Oppreisn. oversittet klagefrist	22	0	22
Utenfor dekningsområdet	1	0	1
Sum	1032	53	1085

Tabell 1

Restanser (ubehandlede saker)

Målsetningen for 2014 var at PSN skulle ha fokus på avviking av de eldste sakene. Av de i alt 2170 sakene som var under behandling 1. januar 2014, gjensto 497 ubehandlet ved årets slutt. Antall saker under behandling ble dessuten noe redusert.

År	Nye saker	Jan. 2008	Jan. 2009	Jan. 2010	Jan. 2011	Jan. 2012	Jan. 2013	Jan. 2014	Jan. 2015
2004	724								
2005	927	2							
2006	1120	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	1
2012	1885						1414	358	39
2013	2110							1794	457
2014	2070								1540
Sum	15592	991	979	880	1121	1419	1708	2170	2037

Tabell 2



Resultatet for 2014 var at 99 % av de aller eldste sakene (innkommet i perioden 2011 - 2012) var avviklet, og at 78 % av sakene som innkom i 2013, var avviklet.

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

Figuren nedenfor viser restanseutviklingen i årene 2003 – 2014. Tendensen er at restansene har vært økende gjennom flere år, men at det i 2014 fant sted en liten nedgang. Dette er et resultat av at antall medarbeidere har økt vesentlig i 2014, hvilket har gjort det mulig å avvikle vesentlig flere saker i forhold til tidligere år.



Figur 4

Omgjøringsprosent

PSNs overordnede mål er at pasientene skal ha den erstatningen de har krav på. Dette betyr at selv om pasientene ikke er fullt ut klar over hva de har krav på, skal vi veilede dem og dessuten ta opp nye spørsmål der vi ser at dette er aktuelt.

	Realitets- behandlede saker	Omgjorte saker	Omgjørings- prosent
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 %
2014	2078	265	12,8 %
Totalt	13195	1700	12,9 %

Tabell 3.

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



Erstatningsutmålingssakene

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

I 2014 ble 305 erstatningsutmålingssaker fremlagt for nemnda. Nemnda justerte opp erstatningen i 32 % av sakene.

I noen saker er oppjusteringen av erstatningen

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 2014, ble erstatningsnivået oppjustert med gjennomsnittlig om lag 23 %. Dette er en del høyere enn gjennomsnittet på 15,4 % for årene 2003 - 2014. 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.
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 %
2014	305	98	207	32,0 %	22,9 %
Totalt	2031	596	1435	28,9 %	15,4 %

Tabell 4



Retts sakene

Gode resultater

Staten ved PSN ble frifunnet i 76 % av sakene som endte med rettskraftig dom i 2014. Dette er en økning fra tidligere år, og er et resultat av flere forhold.

PSNs overordnede mål er at pasientene skal ha den erstatningen de har krav på. I retts sakene betyr dette at nye opplysninger som fremkommer under forberedelsen av saken, og som tilsier at det foreligger ansvarsgrunnlag eller at pasienten har fått for lite erstatning, kan gi grunnlag for oss til å forlike saken.

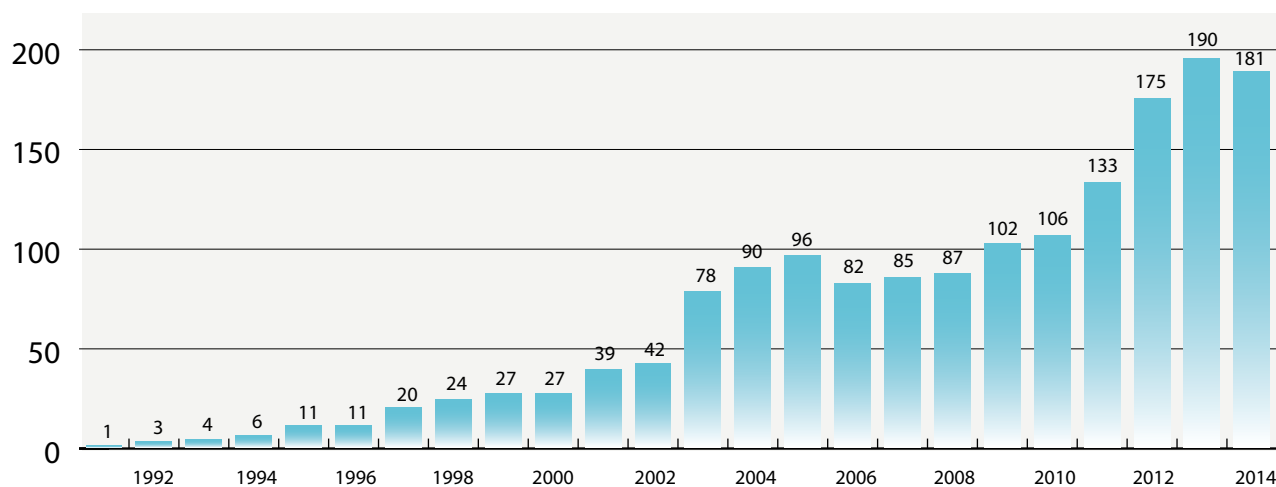
Både i 2013 og 2014 forlikte vi flere saker enn tidligere. I 2014 ser vi at dette gir utslag i frifinnelsesprosenten. Det er **et mål at vi skal bruke tiden og ressursene våre på de riktige sakene**. At flere forlik fører til en høyere frifinnelsesprosent, viser at

de riktige sakene forlikes. Det er så langt ingenting som tyder på at flere forlik fører til flere stevninger. Selv med det høyeste antall forlikte saker i 2013, mottok vi færre stevninger i 2014 enn i 2013.

Den økte frifinnelsesprosenten er også et resultat av økte ressurser i retts sakssesksjonen. Det gjør det mulig for oss å gjøre et grundigere arbeid med sakene **tidligere** i forberedelsene. Vi skal ikke ”vinne saker for enhver pris”. Men det er vårt ansvar å håndtere rettsprosessen profesjonelt i henhold til tvistelovens bestemmelser, og gjøre de nødvendige rettslige skritt for å nå det resultat vi mener er riktig.

PSN forliker de aller fleste sakene utenrettslig. I saker som gjelder erstatningsutmåling vurderer vi om det er grunnlag for å forsøke å løse saken gjennom rettsmeglning. I 2014 gjennomførte vi ti rettsmeglninger. Samtlige rettsmeglninger førte til en løsning og avslutning av saken.

Antall retts saker



Figur 5



Stevninger

Pasientskadenemnda mottok 181 stevninger i 2014. Det var noe færre enn i 2013 og innebærer også en lavere stevningsprosent enn tidligere år. Dette kan skyldes at nemnda i 2014 avsluttet færre utmålingssaker enn tidligere, men kan også være utslag av tilfeldige svingninger.

Et stort antall stevninger hvert år medfører en tett berammelsesplan for rettsaksseksjonen. I 2014 hadde vi over 200 berammede saker. Av disse gjennomførte vi 85 hovedforhandlinger. Når så mange berammede hovedforhandlinger faller bort, skyldes dette i hovedsak at saker forliktes eller at saksøker trekker søksmålet.

I 2014 ble 27 % av sakene vi avsluttet, trukket av saksøker. Antall trukkede saker har holdt seg prosentvis stabilt. Det ser ikke ut til at lovendringen i 2009, hvor søksmålsfristen etter pasientskadeloven § 18 ble utvidet fra fire måneder til seks måneder, har hatt ønsket effekt. Lovgiver utvidet søksmålsfristen for at saksøker i forkant skulle få bedre tid til å undersøke om det var grunnlag for å ta ut en stevning i saken. Men vi ser fortsatt at saksøker i de fleste saker ikke har innhentet nye vurderinger før søksmålet tas ut.

Det forhold at mange fortsatt tar ut stevning uten at det er innhentet ny dokumentasjon i saken som støtter saksøkers anførsler, bidrar både til mange stevninger og mange berammelser. Dette er ressurskrevende for PSN. Når saksøker trekker en sak, er det derfor rutine at vi krever dekket sakskostnader for deler av vårt arbeid med saken. De reelle kostnadene er imidlertid langt høyere enn hva vi så langt har krevd.

Avsluttede saker

Vi avsluttet 183 saker i 2014, dvs. litt flere enn antall nye stevninger. Den gode avviklingen henger

nøye sammen med antall forlikte saker og vår ankepraksis.

Vi gjør alltid en grundig vurdering av om en dom vi har tapt skal ankes videre. I utgangspunktet vil vi kun anke saker som reiser prinsipielle spørsmål eller dommer hvor vi er sterkt uenige i bevisvurderingen. Av de dommer som ble anket i 2014 anket Pasientskadenemnda omtrent en tredjedel, mens saksøker anket om lag to tredjedeler.

Kjennelse fra Høyesterett

Når pasienter tar ut søksmål i en pasientskadesak, er det **saken** slik den står for domstolen som skal prøves. Domstolen skal ikke vurdere om nemndas avgjørelse (eller vedtak) var riktig på tidspunktet for avgjørelsen, men kan vurdere hele saken basert på de bevis som partene legger frem. I de fleste sakene vil det komme inn nye bevis under saksforberedelsene. Dette fører til at rettsakene blir mer omfattende, enn under forvaltningsbehandlingen.

Pasientskadeloven § 18 regulerer pasientens adgang til å få sin sak prøvet for domstolen. I tilknytning til denne bestemmelsen oppstår det i flere saker spørsmål om hva som er å anse som en del av ”saken”. I en sak var problemstillingen om saksøker har anledning til å fremme krav om nye erstatningsposter som nemnda ikke har tatt stilling til under forvaltningsbehandlingen. I kjennelse 11.06.2014 kom Høyesterett til at ”saken” omfatter alt som kan kreves erstattet som pasientskade etter lovens § 4, og tillot saksøker å fremsette krav om erstatning som ikke var fremmet for nemnda tidligere. En konsekvens av kjennelsen er at erstatningssaken kan endre seg nokså vesentlig når den kommer til domstolen, sammenlignet med saken slik den står for forvaltningen. Mange saker blir derfor mer omfattende og mer arbeidskrevende etter at det er tatt ut stevning.



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. Et femte sett med varaer er oppnevnt i 2014 – med virkning fra 1. januar 2015.

Nemndas sammensetning var den 31. desember 2014 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 Annelise Skeie, Sogndal**
(allmennmedisin) (Overtok etter
Margrethe Hansen 1. mai)

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

Bruker-
representant: **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 Gjøen, Ålesund
Nestleder:	Ivar Holst, Oslo
Bruker- representant:	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

PSN 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 2014 var det 75 ansatte i sekretariatet (mot 59 i 2013, 54 i 2012, 39 i 2011, 35 i 2010 og 30 i 2009). 3 medarbeidere var på dette tidspunktet i permisjon, og er ikke inkludert i dette tallet. Det ble i 2014 etablert en tredje saksbehandlerseksjon samt at det var oppbemanning i rettsaksseksjonen og i fagseksjonen.

Direktør (advokat)	Rose-Marie Christiansen
---------------------------	-------------------------

STABEN

Konst. seksjonssjef	Terje Østraat
Seniorrådgiver	Karl Gunnar Ekblad
Seniorrådgiver (økonomi)	Tormod Haugen
Seniorrådgiver (HR)	Anne Buer
Seniorrådgiver (HR)	Martin Hauglid (midl.)
Konsulent (økonomi)	Gintare Grineviciute (midl.)

FAGSEKSJONEN

Seksjonssjef/fagsjef	Guro Birkeland
Seniorrådgiver/ fagrådgiver	Veslemøy Risnes Lerheim
Seniorrådgiver - SF	Hege Solem Markussen Mangset
Seniorrådgiver	Bodil Kristoffersen
Seniorrådgiver	Hilde Lier
Seniorrådgiver (lege)	Pål Offergaard

SAKSBEHANDLERSEKSJON I

Seksjonssjef	Hilde-Kristin Enehaug
Seniorrådgiver - SF	Martin Berger Holm
Seniorrådgiver	Lise Lee Neverdal
Seniorrådgiver	Hæge Lie-Kjellevoll
Seniorrådgiver	Kari-Grethe Stave
Seniorrådgiver	Nina Bråthen Torstveit
Seniorrådgiver	Margrethe Smedvig
Seniorrådgiver	Kristine Singsaas (perm.)
Seniorrådgiver	Caroline Monstad Høgnes



Rådgiver	Pål Hjelmstad
Rådgiver	Fredrik Knudtsen
Rådgiver	Nafisa Ahmad
Rådgiver	Roger Flem

SAKSBEHANDLERSEKSJON II

Konst. seksjonssjef	Mari Jarlsdatter Løvdal
Seniorrådgiver - SF	Cecilie Paust-Andersen
Seniorrådgiver	Ingrid Moe Børseth
Seniorrådgiver	Hanne Hagen
Seniorrådgiver	Beate Vestre
Seniorrådgiver	Nils-Thomas Svendsen
Seniorrådgiver	Sigrid Madeleine Hoven
Seniorrådgiver	Bhupinder Singh Bains
Seniorrådgiver	Ashy Pervaiz (perm.)

Rådgiver	Agata Zytnewska
Rådgiver	Fredrik Aasheim
Rådgiver	Marius Lindberg
Rådgiver	Karethe Buchmann
Rådgiver	Eva Skau
Rådgiver	Emily Linn Nysæter (perm.)
Rådgiver	Ingeborg Elise Nakken

SAKSBEHANDLERSEKSJON III

Seksjonssjef	Kathrine Kjemphol Nygård
Seniorrådgiver - SF	Ingrid Stokkeland
Seniorrådgiver	Lina Rosenvinge
Seniorrådgiver	Berit Hallenstvedt
Seniorrådgiver	Jan André Johannesen
Seniorrådgiver	Eva Elander Solli
Seniorrådgiver	Karine Sundt
Seniorrådgiver	Elisabeth Qvigstad (vikar)
Rådgiver	Kjersti Barbakken
Rådgiver	Kaire Karlsson
Rådgiver	Erik Rossvoll Hanssen
Rådgiver	Oddmar Johansen Riise
Rådgiver	Kurtish Iljazi

RETTSSAKSSEKSJONEN

Seksjonssjef (advokat)	Kari Løchen
Seniorrådgiver (advokat)	Christina Thorstensen
Seniorrådgiver (advokat)	Bente Tautra
Seniorrådgiver (advokat)	Roger Edvard Rossvoll
Seniorrådgiver (advokat)	Håvard Solberg
Seniorrådgiver (advokat)	Mona Næverdal
Seniorrådgiver (advokat)	Kjersti Sandvig
Seniorrådgiver (advokat)	Liv Aasheim Leirvik
Seniorrådgiver (advokat)	Cathrine Pedersen
Seniorrådgiver (advokat)	Henrik W. von Bärnholdt
Seniorrådgiver (advokat)	Anita Bergh Ankarstrand
Seniorrådgiver (advokat)	Amund Hol Steinsvik

KONTORSEKSJONEN

Seksjonssjef	Roar Nygaard-Andersen
Seniorsekretær	Kari Markussen
Seniorsekretær	Ingunn Kringebu Sagerud
Seniorsekretær	Monika Müller
Seniorsekretær	Marit Anita Jegerlund
Seniorsekretær	Dimitra Biclis
Seniorsekretær	Nina Kristin Furseth
Seniorsekretær	Tone Transeth Mosling
Sekretær	Aleksander Thon Aasen (deltid, midl.)
Fullmektig	Leila Yousif (deltid, midl.)
Fullmektig	Jon Skjeseth (midl.)

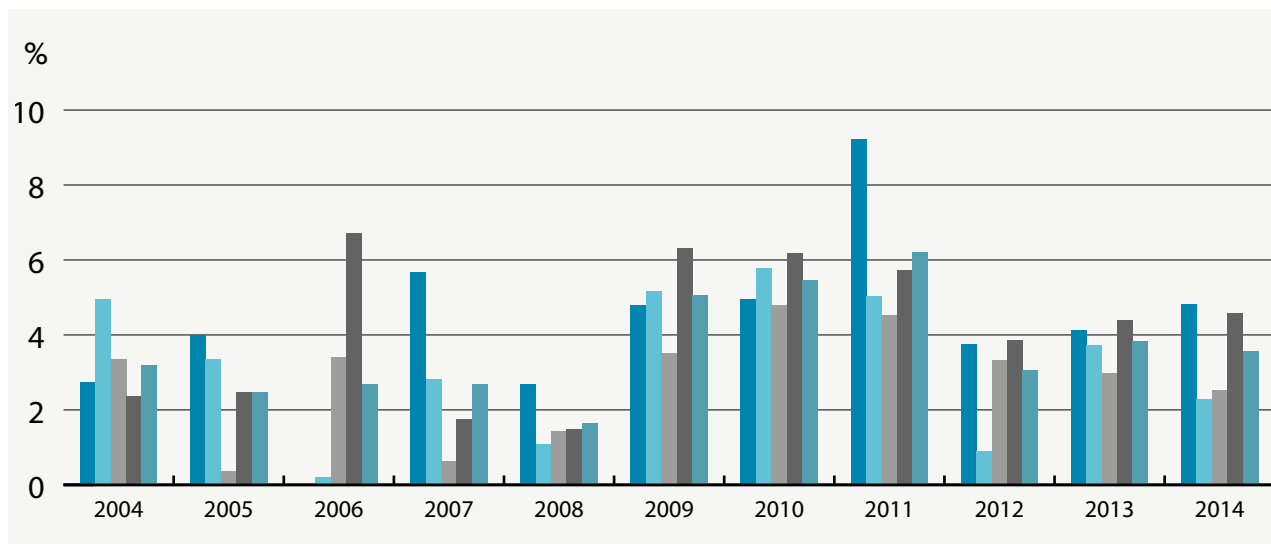
Andelen kvinner som arbeidet i sekretariatet den 31. desember 2014 utgjorde om lag 70 %, mot 75 % året før.



Sykefraværet

Sykefraværet i PSN var i 2010 på 5,46 %. Forrige IA-handlingsplan hadde som mål et sykefravær på under 4 % innen utgangen av 2013. Dette målet ble oppnådd allerede i 2012. Det har vært en liten stigning i sykefraværet annet halvår 2014, men vi opprettholder målet med et sykefravær på under 4 % i perioden 2014-2018.

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



Figur 6





Regnskap for 2014

DRIFTSUTGIFTER (hele 1 000 kr)

	2014	2013
Stillinger (faste og midlertidige)	42 100 018	33 459 248
Lønn eksterne (nemnda og sakkyndige)	5 578 294	5 075 345
Trygder, pensjon (arbeidsgiveravgift)	6 510 665	5 248 222
Andre sosiale utgifter	965 928	720 650
LØNN OG SOSIALE UTGIFTER	55 154 905	44 503 465
REFUSJONER	-1 892 422	-1 451 637
STØRRE ANSKAFFELSER	1 796 212	0
Husleie	6 528 421	4 022 293
Vedlikehold/ombygging leide lokaler	1 556 958	306 691
Andre utgifter drift - eiendom/lokaler	1 218 862	867 040
Rep. og vedlikehold maskiner og utstyr	276 036	134 362
Mindre utstyrsanskaffelser	387 790	972 702
Leie av maskiner, inventar og lignende	1 458 762	1 829 719
Konsulenter/andre kjøp eksterne tjenester	10 339 486	8 955 739
Reiser og diett	1 018 245	646 257
Øvrige driftsutgifter	3 389 410	3 497 737
VARER/TJENESTER	26 173 970	21 232 540
Finansutgifter	1 566	815
VARER/TJENESTER	81 234 231	64 285 183
NPE privat sektor (netto)	-6 145 000	-3 420 000
NETTO FORBRUK	75 089 231	60 865 183
Tildeling totalt	71 661 000	53 548 000
Differanse (kr)	-3 428 231	-7 317 183
Differanse (%)	-4,78 %	-13,66 %
Tilfeldige inntekter	-1 651 608	-496 712

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 ambulansse av sykehusets personale. Som offentlig sykehus regnes i denne forbindelse også privateide sykehus som omfattes av fylkeskommunale helseplaner eller som får sine driftsutgifter dekket over statsbudsjettet.

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

§ 2 Erstatningens omfang

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

§ 3 Begrensninger i ansvaret

Erstatning gis likevel ikke

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

§ 4 Erstatningsutmåling, medvirkning, regress m.v.

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

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

§ 5 Administrasjon

Pasientskadeerstatningsordningen administreres av Kommunal Landspensjonskasse etter nærmere avtale med sykehuseierne.

§ 6 Pasientskadenemnd

Kongen oppnevner en Pasientskadenemnd som avgjør krav om erstatning.

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

To medlemmer og deres vararepresentanter oppnevnes som representanter for brukerne etter at det er innhentet forslag fra Forbrukerrådet, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Norsk Pasientforening.

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

Funksjonstiden er tre år.

§ 7 Saksbehandlingen

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

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

Nemnda kan delegere avgjørelsesmyndighet til sitt sekretariat i Norsk Pasientskadeerstatning etter nærmere regler fastsatt av departementet. 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 grunnsykdom,
- c. når skaden er en følge av særlige forhold ved pasienten selv,
- d. når skaden skyldes behandling og den behandlingsmåte som ble brukt ut fra etterfølgende vurdering fremstår som adekvat,
- e. når skaden skyldes diagnose, og den diagnose som ble stilt var adekvat ut fra den viten man på det aktuelle tidspunkt hadde tilgjengelig,
- f. når skaden skyldes infeksjon i områder med særlig høy bakteriekonsentrasjon eller hos pasienter med nedsatt motstandskraft eller
- g. når skaden er voldt av legemiddel.

§ 4 Erstatningsutmåling, medvirkning, regress m.v.

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

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

§ 5 Administrasjon

Pasientskadeerstatningsordningen administreres av Kommunal Landspensjonskasse gjennom Norsk Pasientskadeerstatning.

§ 6 Pasientskadenemnd

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

§ 7 Saksbehandlingen

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

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

Nemnda kan delegere avgjørelsesmyndighet til sitt sekretariat etter nærmere regler fastsatt av departementet. Blir erstatningskravet avgjort av sekretariatet, kan pasienten klage til Pasientska-

denemnda. 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 informasjonssvikt, med mindre tilfellet faller inn under begrensningene i § 3. Det gis også erstatning når skaden er en følge av infeksjon eller teknisk svikt ved medisinsk utstyr. Erstatning ytes dessuten ved skader som følger av en ulykke av annen art som kommunen / privatpraktiserende lege svarer for etter de alminnelige erstatningsregler.

§ 3 Begrensninger i ansvaret

Erstatning gis likevel ikke

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

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

§ 4 Erstatningsutmåling, medvirkning, regress m.v.

Erstatning etter disse reglene utmåles etter bestemmelsene i lov av 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning. Tap under kr. 5.000 omfattes ikke av vilkårene. Det ytes ikke erstatning i henhold til skadeserstatningsloven § 3-5 om oppreisning.

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

§ 5 Administrasjon

Pasientskadeerstatningsordningen administreres av Kommunal Landspensjonskasse gjennom Norsk Pasientskadeerstatning.

§ 6 Pasientskadenemnda

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

§ 7 Saksbehandlingen

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

Pasientskadenemnda treffer avgjørelse ved alminnelig flertall. Ved stemmelikhet er lederens stemme avgjørende. Nemnda er beslutningsdyktig når fire medlemmer er til stede. Sosialdepartementet kan gi nærmere regler om saksbehandlingen 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
Postboks 8960 Youngstorget
0028 Oslo

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

www.psn.no