



Helseklage

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Årsrapport 2015

Statens helsepersonellnemnd

Apotekklagenemnda,

Klagenemnda for behandling i utlandet

Preimplantasjonsdiagnostikknemnda

Innhold

1. Leders beretning

2. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

- 2.1. Sekretariat
 - 2.1.1. Oppgaver og mål
 - 2.1.2. Sammensetning
- 2.2. Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda
 - 2.2.1. Oppgaver
 - 2.2.2. Sammensetning
- 2.3. Klagenemnda for behandling i utlandet
 - 2.3.1. Oppgaver
 - 2.3.2. Sammensetning
- 2.4. Preimplantasjonsdiagnostikknemnda (PGD-nemnda)
 - 2.4.1. Oppgaver
 - 2.4.2. Sammensetning
- 2.5. Økonomi

3. Årets aktiviteter og resultater

- 3.1. Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda
 - 3.1.1. Innkomne saker
 - 3.1.2. Behandlede klagesaker
 - 3.1.3. Saksbehandlingstid
 - 3.1.4. Saker under behandling
 - 3.1.5. Resultat av behandling i nemnda og omgjøringsprosent
 - 3.1.6. Nærmere om klagesakene
 - 3.1.6.1. Klager over vedtak fra Statens helsetilsyn
 - 3.1.6.2. Klager over vedtak fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
 - 3.1.6.3. Klager over vedtak fra Helsedirektoratet
 - 3.1.6.4. Apotekklagenemnda – klager over vedtak fra Statens legemiddelverk
 - 3.1.7. Domstolsbehandling av nemndas vedtak
 - 3.1.8. Sivilombudsmannens uttalelser
- 3.2. Klagenemnda for behandling i utlandet
 - 3.2.1. Innkomne saker
 - 3.2.2. Behandlede klagesaker
 - 3.2.3. Saksbehandlingstid
 - 3.2.4. Saker under behandling
 - 3.2.5. Innkomne søknader fordelt på type sykdom
 - 3.2.6. Behandlede klagesaker etter diagnosegruppe

- 3.2.7.
- 3.2.8. Behandlede klagesaker fordelt på helseregion
- 3.2.9. Resultat etter behandling i nemnda
- 3.2.10. Domstolsbehandling
- 3.3. PGD-nemnda
 - 3.3.1. Innkomne søknader
 - 3.3.2. Behandlede søknader
 - 3.3.3. Saksbehandlingstid
 - 3.3.4. Saker under behandling
 - 3.3.5. Resultatet etter behandling i nemnda
 - 3.3.6. Behandlede søknader etter type sykdom
 - 3.3.7. Behandlede søknader etter helseregion
 - 3.3.8. Regelverket

4. Styring og kontroll i virksomheten

5. Vurdering av fremtidsutsikter

6. Regnskap

1. Leders beretning

Årsrapporten er avgitt for sekretariatet for Statens helsepersonellnemnd (Helsepersonellnemnda), Klagenemnda for behandling i utlandet (Klagenemnda) og for Preimplantasjonsdiagnostikknemnda (PGD-nemnda) og disse nemnders virksomhet. Sekretariatet ble av Regjeringen i 2015 besluttet slått sammen med blant annet sekretariatet for Pasientskadenemnda og forskjellige klageordninger under Helsedirektoratet og under HELFO til et nytt klageorgan; Nasjonalt klageorgan for Helsetjenesten, Helseklage. Nemndene skal fortsette sine virksomheter som tidligere.

Sekretariatet har hatt et krevende år. Det nye klageorganet skulle allerede være etablert 1. januar 2016, slik at prosessene som oppstod som følge av denne beslutningen, nødvendigvis har preget mye av arbeidet i sekretariatet. Det har vært et like stort tilfang av nye klagesaker i 2015 som året før, men med en større vekt på klagesaker vedrørende vedtak fra Statens helsetilsyn. På tross av den svært krevende arbeidssituasjonen har sekretariatet forberedt og Helsepersonellnemnda behandlet flere saker enn noe år tidligere.

Sekretariatet utarbeidet en egen prosjektplan med oppgaver i tilknytning til opprettelsen av Helseklage. Det har i dette arbeidet vært viktig å finne frem til hva som kan gjøres for å effektivisere saksbehandlingen, og hvorledes kompetanse best mulig kan ivaretas og overføres til Helseklage. Flere konkrete prosjekter omkring dette ble påbegynt i 2015.

Det er vår vurdering at sekretariatet og nemndene har klart å oppnå de mål som har vært stillet i tildelingsbrev, med unntak av saksbehandlingstiden for Helsepersonellnemnda og for Klagenemnda. Tiltak ble iverksatt for at saksbehandlingstiden i Helsepersonellnemnda ikke skulle øke ytterligere.

Hoveddelen av Helsepersonellnemndas portefølje gjelder klager over vedtak truffet av Statens helsetilsyn og over vedtak truffet av SAK (nå Helsedirektoratet), med en viss overvekt av klagesaker fra SAK. Det var en klar økning i mottatte klager over vedtak fra Statens helsetilsyn, mens antall klager over vedtak fra SAK gikk tilsvarende ned. Klager over vedtak fra Helsedirektoratet om avslag på søknad om spesialistgodkjenning utgjør fortsatt relativt få saker, men er økende.

Nemnda ble ikke satt som apotekklagenemnd i 2015. Det har ikke vært noen større endringer i antall saker for Klagenemnda eller for PGD-nemnda.

I tillegg til å forberede flere klagesaker enn noe tidligere år, har sekretariatet også bistått Regjeringsadvokaten i saker som har vært til behandling for domstolene og deltatt i arbeidsgrupper omkring videre regelverksutvikling i regi av Helsedirektoratet.

I denne årsrapporten søker vi å gi en oversikt over måloppnåelse i forhold til departementets krav og hovedmål i tildelingsbrev og virksomhetsplan. Samtidig presenteres et relativt omfattende statistisk tallmateriale for virksomheten i sekretariatet og i de tre nemndene.

Oslo, 15. mars 2015

Rose-Marie Christiansen
direktør

Øyvind Bernatek
avdelingsdirektør

2. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

2.1 Sekretariatet

Sekretariatet for Statens helsepersonellnemnd og sekretariatet for Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda ble i 2014 slått sammen.

2.1.1 Oppgaver og mål

Sekretariatet har som hovedoppgave å forberede og skrive innstillinger i alle saker som skal avgjøres av nemndene. Sekretariatet utreder også forhold knyttet til de administrative sakene de mottar, og utarbeider høringsvar. Videre bistår sekretariatet Regjeringsadvokaten i saker hvor vedtak fra en av nemndene er brakt inn for domstolene for å prøve gyldigheten av disse. Sekretariatet bidrar også med sin fagkompetanse i andre utredningssaker etter forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet.

Følgende mål gjelder både sekretariatets forberedelse av klagesaker og søknader og de enkelte nemnders arbeid:

- Nemndene skal fatte godt begrunnede og forståelige vedtak
- Saksforberedelsen skal være grundig, tillitvekkende og ha god kvalitet
- Raskest mulig saksbehandlingstid, men gjennomsnittlig saksbehandlingstid i samsvar med krav i tildelingsbrev
- Like saker skal behandles likt
- Virksomheten skal gi god og lett forståelig informasjon til pasienter, helsetjeneste og myndighetene

2.1.2 Sammensetning

Antall årsverk i sekretariatet var 11, tilsvarende som i 2014. Sekretariatet har i hele eller deler av 2015 hatt følgende ansatte; fast ansatte, engasjementer og vikariater:

direktør Øyvind Bernatek

fagdirektør May Helen Norevik

seniorrådgiver Elisabeth Furru

seniorrådgiver Gro Fredheim

seniorrådgiver Ingvild Vestre Bokstap

rådgiver Anne Cathrine Bøye Bjerkvoll

rådgiver Trine Sandrib

førstekonsulent Melonie Helgesen

førstekonsulent Hanne Mårds

førstekonsulent Mimi F. Haaland

førstekonsulent Helene Klæt Gjersheim

2.2 Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda

2.2.1 Oppgaver

Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda er uavhengige domstollignende klageorgan med høy helsefaglig og juridisk kompetanse, og består av tre jurister, tre personer med helsefaglig bakgrunn samt en legrepresentant. Når nemnda settes som Apotekklagenemnd erstattes to av medlemmene med helsefaglig bakgrunn med to som har farmasøytisk kompetanse.

I hovedsak treffer nemnda sine vedtak og beslutninger i møter. All saksbehandling er basert på skriftlighet. Klager kan også i enkelte sakstyper gis anledning til å møte for nemnda for å gi en kortere muntlig redegjørelse. I 2015 ble det avholdt ni nemndmøter hvor fire gikk over to dager, tre gikk over halvannen dag og to var dagsmøter. Tilsvarende tall for 2014 var ni møter hvorav fem møter over en og en halv dag og fire dagsmøter.

De nærmere regler for nemndas behandling av klagesaker er gitt i forskrift om Statens helsepersonellnemnd. I tillegg gjelder forvaltningslovens regler for saksbehandlingen. Nemndas vedtak skal blant annet oppfylle forvaltningslovens krav til begrunnelse. Ved dissens skal mindretallet også begrunne sitt standpunkt.

Nemndas avgjørelser er endelige og kan ikke påklages administrativt. Nemndas vedtak kan imidlertid bringes inn for domstolene, og saksbehandlingen kan også bringes inn for Stortingets ombudsmann for forvaltningen, Sivilombudsmannen, for uttalelse.

Nemnda har en egen nettside, med adresse www.shpn.no. Her publiseres et representativt utvalg av nemndas avgjørelser. I tillegg publiseres et utvalg av nemndas avgjørelser på Lovdata.

2.2.2 Sammensetning

Nemndas medlemmer oppnevnes av Helse- og omsorgsdepartementet og har som utgangspunkt en funksjonstid på tre år. Det enkelte medlem kan gjenoppnevnes for én ny periode, men slik at de ikke kan være medlem i nemnda sammenhengende i mer enn seks år.

leder: Sorenskriver Hans Hugo Kristoffersen, Trondheim
varamedlem: Tingrettsdommer Leif Otto Østerbø, Trondheim
Nestleder: Tingrettsdommer Leif Otto Østerbø, Trondheim
varamedlem: Jurist Heidi Talsethagen, Tomasjord
jurist: Advokat Anne Marie Due, Oslo
varamedlem: Advokat Tore Roald Riedl, Oslo
psykolog: Ingunn Berta Skre, Tromsø
varamedlem: Rune Raudeberg, Bergen
lege: Marte Kvittum Tangen, Tynset
varamedlem: Fredrik Sund, Tromsø
sykepleier: Øystein Kilander, Kristiansand
varamedlem: Anita Glittum, Oslo
legmedlem: Atle Larsen, Oslo
varamedlemmer: Anne Therese Sortebekk, Oslo og Ragnar Akre-Aas, Mysen

Medlemmer med farmasøytisk kompetanse til Apotekklagenemnda:

provisorfarmasøyt Åse Ertesvåg Oslo
varamedlem: Provisorfarmasøyt Mathias Teigen Rasch-Halvorsen, Oslo
reseptarfarmasøyt Lisbeth Trelnes, Oslo
varamedlem: Provisorfarmasøyt Ellen Riksvold, Kvaløysletta

2.3 Klagenemnda for behandling i utlandet

2.3.1 Oppgaver

Nemnda er et fritt og uavhengig domstollignende klageorgan. Nemnda behandler klager på vedtak om avslag på dekning av utgifter til helsehjelp i utlandet, truffet av kontorene for behandling i utlandet i de enkelte helseregionene. Rett til slik dekning kan foreligge der hvor det ikke finnes nødvendig kompetanse i Norge.

De nærmere regler for nemndas behandling av klagesaker er gitt i forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskriften). I tillegg gjelder forvaltningslovens regler for saksbehandlingen. All saksbehandling er basert på skriftlighet. Nemnda gjør vedtak i møte og treffer avgjørelser med alminnelig flertall. Ved likt stemmetall er stemmen til

nemndleder avgjørende. Forvaltningslovens regler for behandlingen. Nemndas vedtak skal blant annet oppfylle forvaltningslovens krav til begrunnelse. Ved dissens skal mindretallet også begrunne sitt standpunkt.

Nemndas avgjørelser er endelige og kan ikke påklages administrativt. Nemndas vedtak kan imidlertid bringes inn for domstolene, og klager på saksbehandlingen kan også bringes inn for Stortingets ombudsmann for forvaltningen, Sivilombudsmannen, for uttalelse.

2.3.2 Sammensetning

Medlemmene blir oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet, og de har en funksjonstid på to år. Medlemmene kan oppnevnes på nytt. Nemnda består av fem medlemmer med personlige vararepresentanter. Nemnda har en tverrfaglig sammensetning. Lederen og vararepresentanten skal ha juridisk embetseksamen/mastergrad i rettsvitenskap.

leder: Sorenskriver Arnfinn Agnalt, Fredrikstad
varamedlem: Tingrettsdommer Elisabeth Wittemann, Oslo
overlege Henriette Magelssen, Oslo
varamedlem: Overlege Anne-Birgitte Jacobsen, Oslo
overlege Oddmund Johansen, Tromsø
varamedlem: Overlege Anders Erik Ståhl, Bodø
overlege Rune Wiseth, Trondheim
varamedlem: Overlege Jørund Langørgen, Bergen
legmedlem John Berg-Jensen, Borkenes
varamedlem: Monica Carmen Gåsvatn, Sarpsborg

2.4 Preimplantasjonsdiagnostikknemnda (PGD-nemnda)

2.4.1 Oppgaver

PGD-nemnda er et forvaltningsorgan som fatter vedtak i førsteinstans. Nemnda har en uavhengig stilling og selvstendig avgjørelsesrett. All saksbehandling er basert på skriftlighet. Nemnda behandler søknader om genetisk undersøkelse av befruktede egg før innsetting i livmoren (PGD) for å hindre alvorlig arvelig sykdom.

Nemnda behandler også søknader om PGD i kombinasjon med vevstyping (HLA-typing) med sikte på at et kommende barn kan bli stamcelledonor for et alvorlig sykt søsken.

Medlemmene blir oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet. Nemnda er sammensett av åtte medlemmer med personlige vararepresentanter. Medlemmene i nemnda har kompetanse innen medisinsk genetikk, genetisk veiledning, pediatri, assistert befruktning, gynekologi, transplantasjon, jus og etikk. Nemnda har i tillegg to legmedlemmer. Et medlem skal kunne forklare hvordan det er å leve med en alvorlig genetisk sykdom.

De nærmere regler for nemndas behandling av klagesaker er gitt i forskrift om preimplantasjonsdiagnostikknemnda (PGD-nemnda). I tillegg gjelder forvaltningslovens regler for saksbehandlingen. Nemnda fatter vedtakene i nemndmøte og med alminnelig flertall. Ved stemmelikhet avgjør nemndleders stemme utfallet. Nemndas vedtak skal blant annet oppfylle forvaltningslovens krav til begrunnelse. Ved dissens skal mindretallet også begrunne sitt standpunkt.

Nemndas avgjørelser er endelige og kan ikke påklages administrativt. Nemndas vedtak kan imidlertid bringes inn for domstolene, og klager på saksbehandlingen kan også bringes inn for Stortingets ombudsmann for forvaltningen, Sivilombudsmannen, for uttalelse.

2.4.2 Sammensetning

Nemndas medlemmer velges for to år ad gangen og kan gjenoppnevnes, men slik at de ikke blir sittende sammenhengende i mer enn 6 år.

leder: Tingrettsdommer Bente LaForce, Hamar
varamedlem: Tingrettsdommar Heidi Heggedal, Oslo
seksjonsoverlege Andreas Andreassen, Haugesund
varamedlem: Overlege Jon Christian Barlinn, Oslo
overlege Anne Blomhoff, Oslo
varamedlem: Overlege Christoffer Jonsrud, Tromsø
klinikksjef Jon Hausken, Haugesund
varamedlem: Seksjonsoverlege Marit Smaavik Johansen, Oslo
seksjonsoverlege Tore G. Abrahamsen, Oslo
varamedlem: Overlege dr.med. Katrin U. Lundin, Oslo
professor Berit Støre Brinchmann, Bodø
varamedlem: Fungerende direktør, dr.scient. Anne Ingeborg Myhr, Tromsø
legmedlem Vegard Strøm, Oslo
varamedlem: Lise Connelly, Oslo
legmedlem Mona Enstad, Oslo
varamedlem: John Berg-Jensen, Borkenes

2.5 Økonomi

Samlede tildelte midler for sekretariatets og nemndenes driftsbudsjett for 2015 var på 13 430 000 kroner. Dette omfatter kapittel 726 med tildelingsbrev, lønnskompensasjon tilknyttet lønnsoppgjøret og en ekstra bevilgning på kr 150 000. Samlede driftsutgifter ble på 13 413 972 når det er tatt hensyn til kr 28 328 i refusjoner fra NAV. Ut i fra samlede tildelte midler var det et mindreforbruk på kr 16 028.

Sekretariatet har rapportert i henhold til de krav som er nedfelt i tildelingsbrevet.

3. Årets aktiviteter og resultater

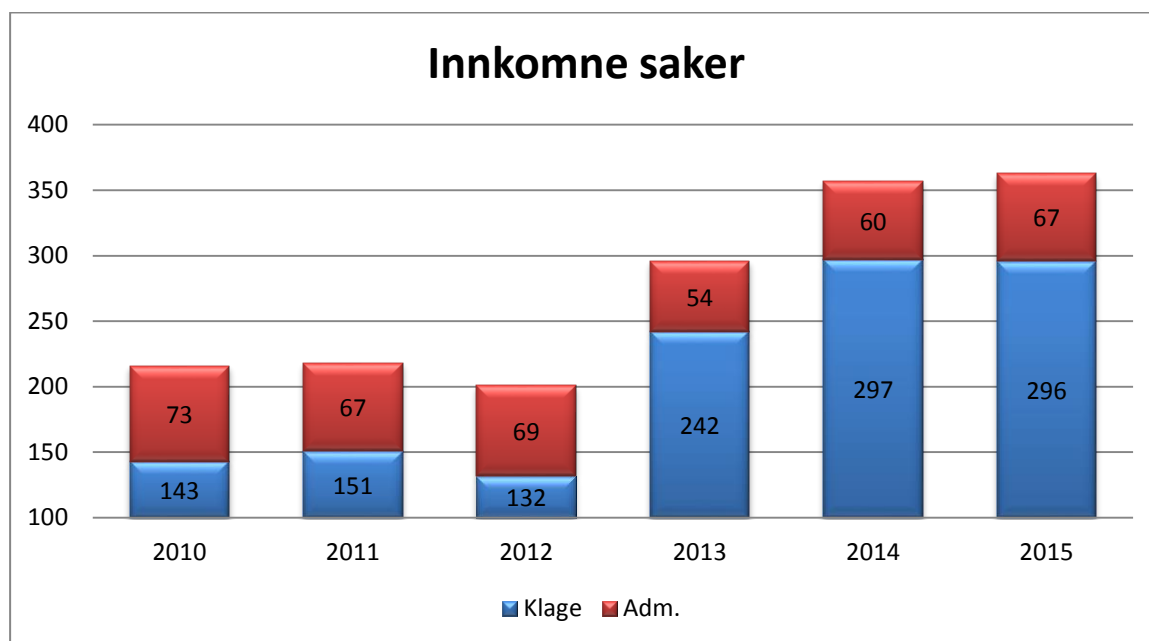
Ved angivelse av tall for årets aktivitet er sammenlignbare tall for 2014 tatt med etter tallene for 2015 og angitt i parentes. De fleste administrative saker er ført under punkt 3.1 Statens helsepersonellnemnd. Dette gjelder således både de sakene som spesielt er knyttet opp mot denne nemnda, men også de administrative sakene som er felles for alle nemndene. Enkelte administrative saker er også ført under Klagenemnda og under PGD-nemnda hvis de har hatt en særlig tilknytning til en av disse nemndene.

3.1 Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda

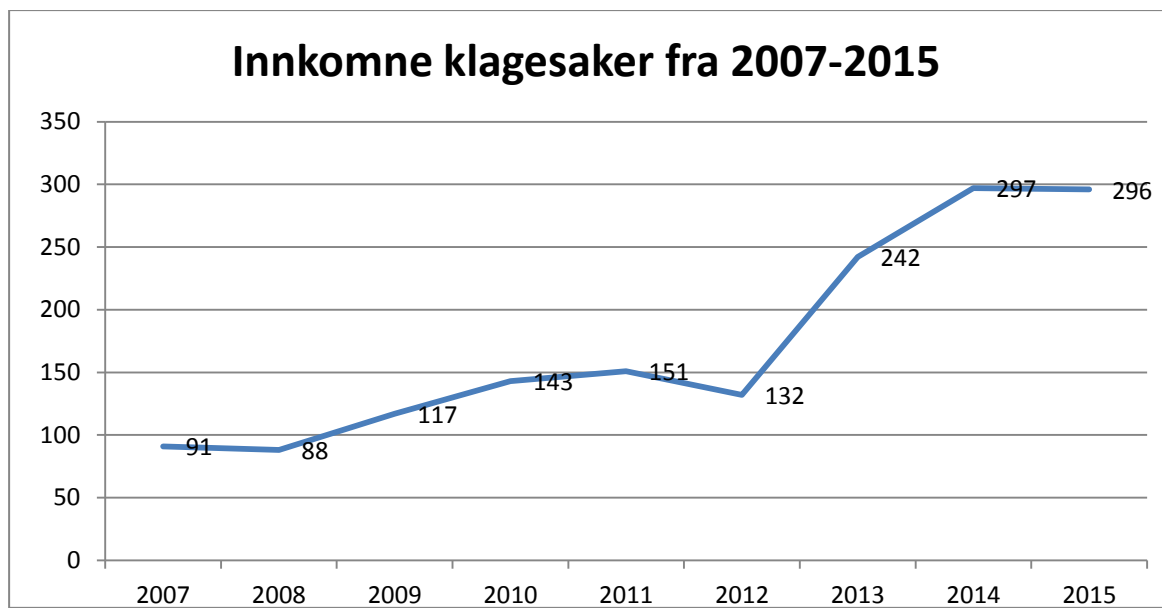
Nedenunder presenteres hovedtrekkene i behandlingen av saker i 2015.

3.1.1 Innkomne saker

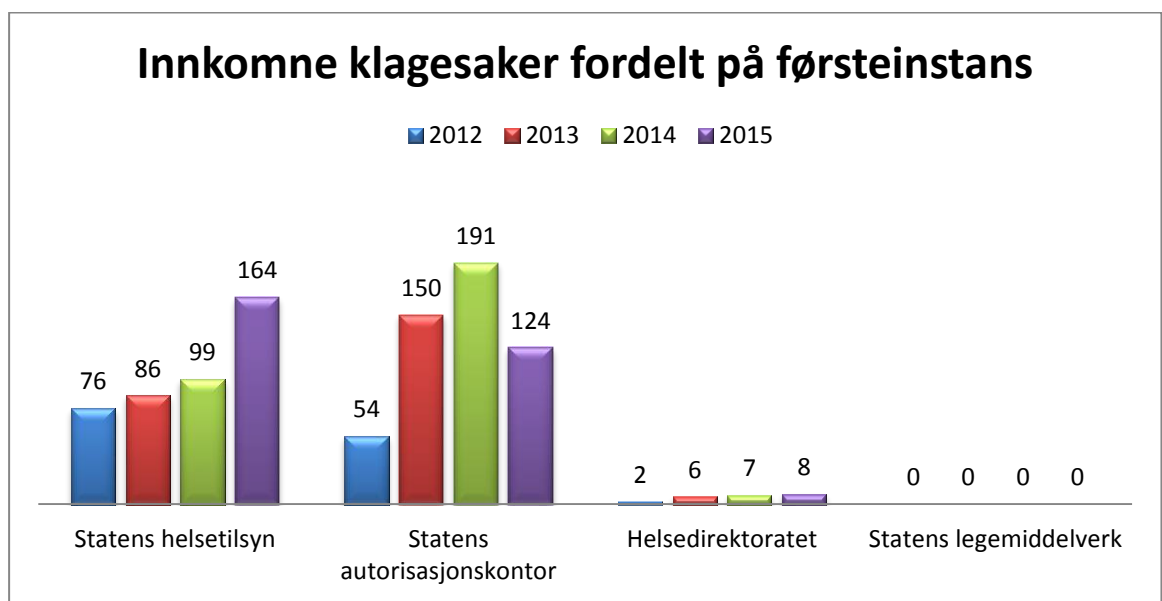
I 2015 mottok sekretariatet totalt 363 (357) saker. Av disse var 296 (297) ordinære klagesaker som skal behandles i nemnd, mens 67 (60) var av administrativ karakter.



Sakene av administrativ karakter gjaldt i hovedsak nemndas og sekretariatets drift, et relativt omfattende arbeid tilknyttet etablering av Helseklage, høringsuttalelser og arbeid i forbindelse med pågående rettssaker. Antallet administrative saker er relativt stabilt.



Det har de siste årene vært en markant økning i antall innkomne klagesaker og antallet er mer enn fordoblet siden 2012.

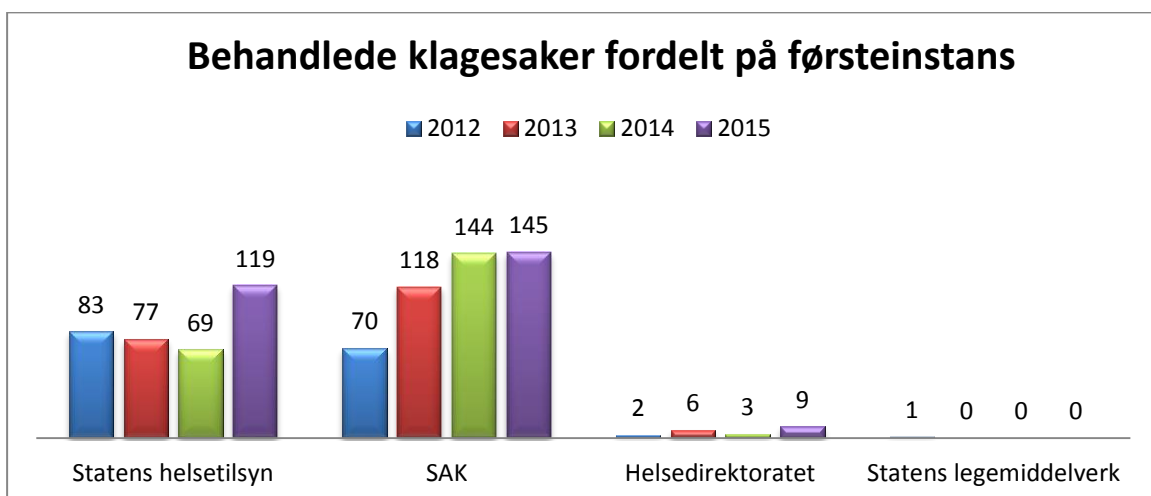
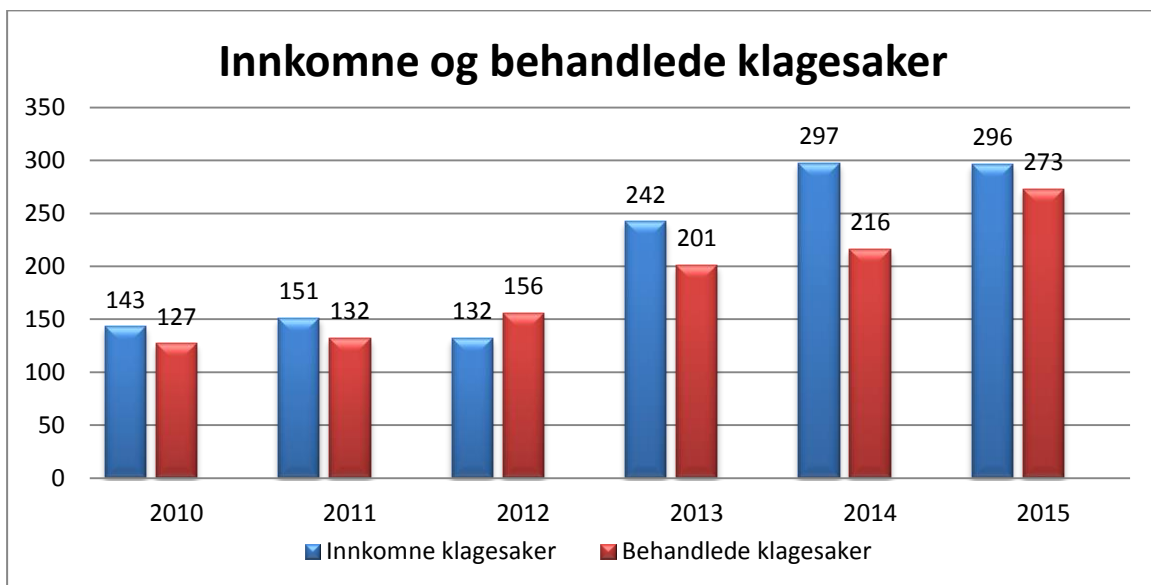


I alt ble 9 (1) klagesaker trukket av klageren i 2015. To av disse ble trukket like før nemndbehandling.

3.1.2 Behandlede klagesaker

Det ble i 2015 avholdt 9 møter i Statens helsepersonellnemnd. Fire av møtene gikk over to fulle dager og tre av møtene gikk over en og en halv dag. De resterende var dagsmøter. Nemnda ble ikke satt som Apotekklagenemnd i 2015.

Totalt ble 273 (216) saker behandlet i nemndmøtene. Antallet behandlede klagesaker har økt markant sammenlignet med tidligere år, og var i 2015 det høyeste antall nemnda har behandlet. Siden 2010 er antall behandlede klagesaker mer enn fordoblet, og det har i tillegg vært en dreining mot mer arbeidskrevende klagesaker.



De 119 (69) behandlede klager over vedtak fra Statens helsetilsyn gjaldt i all hovedsak tilbakekall av autorisasjon, advarsel, suspensjon av autorisasjon og avslag på søknad om ny eller begrenset autorisasjon. Dette er nærmere beskrevet under punkt 3.1.6.1.

Antallet behandlede klagesaker fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell var 145 (144) saker. Den nærmere fordeling av disse fremgår under punkt 3.1.6.2.

Nemnda behandlet 9 (3) klagesaker fra Helsedirektoratet over vedtak om avslag på søknad om spesialistgodkjenning.

Helsepersonellnemnda behandlet videre 4 (5) begjæringer om omgjøring. Ingen av disse ble tatt til følge. Omgjøringsanmodningene er ikke tatt inn i det videre statistiske tallmateriale da de allerede er innarbeidet i tidligere tall i tilknytning til at klagesaken ble behandlet. Det ble også behandlet 4 (1) anmodninger om utsatt iverksettelse. Disse ble ikke tatt til følge.

Apotekklagenemnda som behandler klagesaker over visse vedtak truffet av Statens legemiddelverk, hadde i 2015 ingen saker til behandling. Hverken i 2014 eller 2013 hadde denne nemnda saker til behandling.

3.1.3 Saksbehandlingstid

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for nemndas behandling av klagesaker økte i 2015 og var i gjennomsnitt på 7,03 måneder mot 5,46 måneder i 2014. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid er således ikke i henhold til kravet i tildelingsbrevet for 2015 om at denne ikke skal overstige fire måneder.

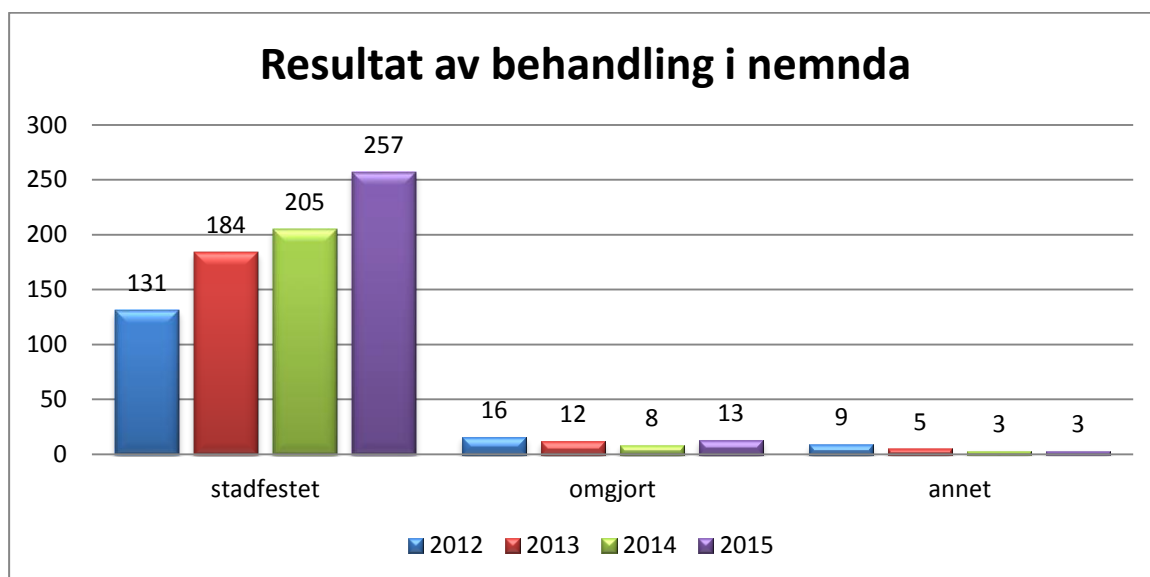
3.1.4 Saker under behandling

Ved årsskifte hadde sekretariatet 153 (139) klagesaker under behandling.

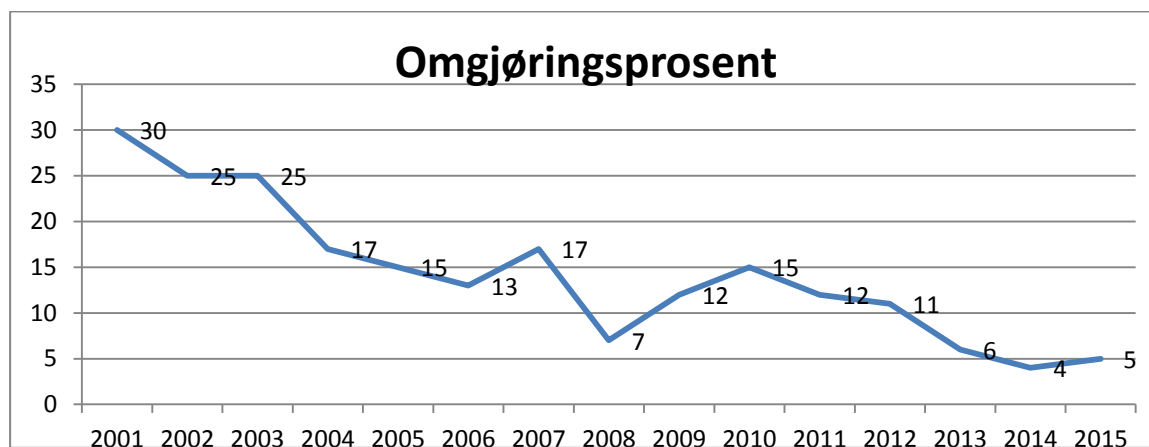
3.1.5 Resultat av behandling i nemnda og omgjøringsprosent

Av nemndas 273 (216) klagesaker som ble behandlet og avsluttet av nemnda ble 270 (213) avgjort etter helsepersonellovens bestemmelser. Av disse ble 257 (205) saker stadfestet og 13 (8) omgjort. I tillegg ble 3 saker avgjort etter bestemmelser i forvaltningsloven, hvorav 1 (0)

avvist, 2 (3) opphevet og hjemvist til ny behandling. Disse fremgår under «annet» i nedenstående figur.



3.1.6 Omgjøringsprosent



Omgjøringsprosenten var på ca. 5 (4) prosent. Gjennomsnittlig omgjøringsprosent for de siste fem årene er 7,6 prosent. I den foregående femårsperioden var den på 12,8 prosent og samlet for de siste ti år 10,2 prosent.

3.1.6 Nærmere om klagesakene

Tallmaterialet omfatter både de sakene som ble avgjort etter bestemmelser i helsepersonelloven og de som ble avgjort etter forvaltningslovens bestemmelser.

3.1.6.1 Klager over vedtak fra Statens helsetilsyn

Nemnda behandlet 119 (69) klager over vedtak fra Statens helsetilsyn og disse fordeler seg slik:

Tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning

Nemnda behandlet 64 (27) klager over tilbakekall av autorisasjon. Sakene gjaldt 17 (7) leger, 29 (12) sykepleier, hvorav 6 også hadde andre autorisasjoner (helsefagarbeider, hjelpepleier, jordmor, helsekretær eller en kombinasjon av disse), 3 (2) hjelpepleiere, i tillegg til de to med sykepleierautorisasjon ved siden av, 3 (2) vernepleiere, 3 (1) fysioterapeuter, 2 (1) tannlege, 2 (1) ambulansesarbeidere, 2 (0) kiropraktorer, 1 (0) spesialistgodkjenning som ble tilbakekalt og 2 (1) psykologer, hvorav den ene fikk tilbakekalt en begrenset autorisasjon. Nemnda omgjorde 1 (0) av vedtakene om tilbakekall av autorisasjon. I tillegg ble ett vedtak omgjort fra tilbakekall til advarsel.

De fleste av disse sakene gjaldt misbruk av rusmidler og ofte i kombinasjon med arbeid i ruspåvirket tilstand og/eller tyveri av legemidler fra arbeidsplass. Flere av sakene gjaldt seksuelle krenkende handlinger, både ovenfor pasienter og utenfor arbeid, eller privatiserende forhold. Andre grunner til tilbakekall var psykisk sykdom hos helsepersonellet, økonomisk underslag fra arbeidsgiver, voldsutøvelse, unnlattelse av å innrette seg etter tidligere oppfordringer eller mangel på faglig innsikt.

Suspensjon av autorisasjon, lisens

Nemnda behandlet 5 (10) klager over vedtak om suspensjon av autorisasjon og lisens. Vedtakene om suspensjon ble stadfestet i alle sakene. To av klagene gjaldt leger, to av klagene gjaldt sykepleiere og én fysioterapeut.

To av sakene gjaldt bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning. En av sakene gjaldt atferd uforenelig med yrkesutøvelsen i form av seksuelt krenkende handlinger eller overgrep, en gjaldt besittelse av barneporno og en gjaldt alvorlig sinnslidelse.

Begrenset autorisasjon

Nemnda behandlet 7 (2) saker om begrensning i autorisasjon etter helsepersonelloven § 59 hvor vilkårene for tilbakekall er til stede, men hvor det ikke blir ansett nødvendig med fullt tilbakekall og § 59a, hvor vilkårene for tilbakekall ikke er til stede, men hvor advarsel ikke ansees som en tilstrekkelig reaksjon. Fire av klagenes kom fra leger, en fra tannlege, en fra vernepleier og en fra en omsorgsarbeider. Seks av klagenes ble stadfestet, den siste ble opphevet og hjemvist. I 2014 kom begge klagenes kom fra leger og begge ble stadfestet.

Tap av rekvireringsrett avslag på søknad om ny rekvireringsrett

Nemnda behandlet 1 (1) sak som gjaldt tap av rekvireringsrett. Saken ble stadfestet, i likhet med saken vedrørende tap av rekvireringsrett i 2014. I tillegg behandlet nemnda i 2015 1 klage over avslag på søknad om ny rekvireringsrett.

Advarsel

Nemnda behandlet 21 (14) klager over vedtak om advarsel. 3 (2) klager ble omgjort av nemnda. 1 (0) ble opphevet og hjemvist.

Av de behandlede klagenes kom 12 (13) fra leger, 2 (1) fra sykepleiere, 2 (0) fra psykologer, 1 (0) fra ambulansesarbeider, 1 (0) fra hjelpepleier, 1 (0) fra fysioterapeut, 1 (0) fra tannlege og 1 fra uautorisert helsepersonell.

Den vanligste grunnen til advarsel er uforsvarlig virksomhet. Det innebærer både faglig svikt ved vurdering av pasienter, manglende oppfølging av pasient og feilmedisinering. Andre grunner til advarsel var mangelfull journalføring, innføring av legemiddel som inneholdt narkotisk virkestoff og brudd på kravet til taushetsplikt.

Søknad om oppheving av begrensning i autorisasjon

Nemnda behandlet 3 (1) slike saker. To gjaldt leger og en gjaldt en sykepleier. Alle ble stadfestet.

Søknad om forkortelse av frist for tap av rett til å foreskrive legemidler

Nemnda behandlet 1 (3) slik sak. Saken ble omgjort.

Søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tap

Nemnda behandlet 15 (12) saker som gjaldt søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tidligere tap, herunder ny begrenset autorisasjon. En av disse ble omgjort, de øvrige ble stadfestet.

Av disse gjaldt 9 (6) sykepleier, 3 (3) leger, 1 (1) hjelpepleier, 1 (1) psykolog og 1 (0) fysioterapeut. Saken som ble omgjort gjaldt en sykepleier. I 2014 var det også én sak vedrørende en helsefagarbeider.

Annet

Nemnda behandlet også en klage på vedtak om kun delvis dekning av saksomkostninger fra Statens Helsetilsyn. Vedtaket ble stadfestet.

Behandlede klagesaker fordelt på yrkesgruppe

	2013	2014	2015
Ambulansarbeider	1	1	3
Bioingeniør	0	0	1
Fysioterapeut	1	2	6
Hjelpepleier/ helsefagarbeider	5	5	5
Jordmor	1	0	3
Lege	41	32	44
Omsorgsarbeider	0	0	1
Psykolog	0	2	6
Sykepleier	21	22	39
Vernepleier	1	2	4
Tannlege	3	3	4
Kiropraktor	0	0	2
Uautorisert helsepersonell	0	0	1
Ufaglært	2	0	0
Perfusjonist	1	0	0
Totalt	77	69	119

3.1.6.2 Klager over vedtak fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Nemnda behandlet 145 (144) klagesaker over avslag på søknad om autorisasjon eller lisens truffet av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell.

Ved nemndas behandling ble 140 (137) av vedtakene fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell stadfestet, 4 (5) vedtak ble omgjort, 1 (0) ble avvist og 0 (2) opphevet og hjemvist til ny behandling.

Behandlede klagesaker fordelt på sakstype

	2014	2015
Lisens med full eller delvis rekvireringsrett til lege/tannlege etter fylte 75 år (80 år)	7	2
Autorisasjon som lege	12	12
Autorisasjon som sykepleier	68	65
Autorisasjon som ambulansarbeider	0	4
Autorisasjon som bioingeniør	2	10
Autorisasjon som tannlege	17	14
Autorisasjon som vernepleier	0	3
Autorisasjon som psykolog	4	2
Autorisasjon som helsefagarbeider/ hjelpepleier	17	10
Autorisasjon som provisorfarmasøyt	1	1
Autorisasjon som jordmor	1	2
Autorisasjon som fysioterapeut	1	4
Autorisasjon som helsesekretær	5	0
Autorisasjon som tanntekniker	0	1
Autorisasjon som tannhelsesekretær	1	0
Autorisasjon som fotterapeut	0	1
Autorisasjon som tannpleier	4	5
Autorisasjon som ortoptist	0	6
Autorisasjon som apotektekniker	1	0
Autorisasjon som radiograf	2	1
Autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog	0	2
Klage på virkningstidspunktet for tildeling av autorisasjon	1	0
Totalt	144	145

Av de 145 behandlede klagesakene kom 129 av klagen fra personer med utenlandsk, eller delvis utenlandsk, utdanning og 16 kom fra personer med norsk utdanning. Av de 16 klagesakene fra Norge gjaldt 2 avslag på søknad om lisens med full eller delvis rekvireringsrett til lege eller tannlege etter fylte 75/80 år. Aldersgrensen ble med virkning fra 1. juli 2015 hevet til 80 år, hvilket kan forklare nedgangen i antall klagesaker.

Av de 129 klagen fra helsepersonell med utenlandsk utdanning som nemnda behandlet, hadde 97 (104) av søkerne utdanning fra såkalte tredjeland, det vil si land utenfor Norden og

EØS. 22 (14) klagere hadde sin utdanning fra EØS utenom Norden og 10 (11) fra ett av de øvrige nordiske land. Den nærmere fordelingen fremgår av nedenstående figur:

Fra hvilket land har klageren sin utdanning

Land	Område	2014	2015
Albania	Andre	1	4
Afghanistan	Andre	0	5
Argentina	Andre	0	1
Australia	Andre	5	2
Bangladesh	Andre	1	1
Bosnia Herzegovina	Andre	3	3
Bulgaria	EØS	0	1
Canada	Andre	0	1
Cuba	Andre	1	0
Danmark	Norden/EØS	0	4
Egypt	Andre	0	3
England	EØS	2	0
Eritrea	Andre	0	1
Filippinene	Andre	36	19
Filippinene og Storbritannia	EØS/Andre	1	0
Finland	Norden/EØS	1	0
India	Andre	4	4
Irak	Andre	3	2
Iran	Andre	3	3
Island	Norden/EØS	0	1
Jemen	Andre	0	2
Jugoslavia	Andre	0	1
Kina	Andre	0	1
Kina og Pakistan	Andre	0	1
Kirgisistan	Andre	1	0
Kosovo	Andre	1	2
Kroatia	EØS	1	1
Latvia	EØS	1	3
Litauen	EØS	0	1
Makedonia	Andre	1	1
Moldova	Andre	1	0
Montenegro	Andre	1	1
Nederland	EØS	0	1
Nigeria	Andre	0	1
Norge	Norden	15	16
Norge og Danmark	Norden/EØS	1	1
USA og Norge	Andre	1	0
Pakistan	Andre	5	1
Palestina	Andre	1	1
Polen	EØS	5	5
Republikken Guinea	Andre	1	0
Romania	EØS	2	4
Russland	Andre	1	8
Rwanda	Andre	1	0
Serbia	Andre	14	15
Seychellene	Andre	0	1
Spania	EØS	1	2
Sri Lanka	Andre	0	1
Storbritannia	EØS	1	0
Sverige	Norden/EØS	9	4

Syria	Andre	1	1
Syria og England	EØS/Andre	0	1
Sør-Korea	Andre	0	1
Thailand	Andre	1	1
Tunisia	Andre	1	0
Tyrkia	Andre	1	0
Tyskland	EØS	0	3
Ukraina	Andre	9	3
Ukraina og Sierra Leone	Andre	0	1
Ungarn	EØS	1	1
USA	Andre	4	3
Vietnam	Andre	1	0
Totalt		144	145

3.1.6.3 Klager over vedtak fra Helsedirektoratet

Nemnda behandlet 9 (2) klager over avslag på søknad om spesialistgodkjenning. Av disse ble 7 stadfestet og 2 omgjort. I 2014 behandlet nemnda i tillegg én klage på avslag på søknad om utsettelse av frist for resertifisering.

3.1.6.4 Apotekklagenemnda – klager over vedtak fra Statens legemiddelverk

Nemnda har ikke behandlet saker som Apotekklagenemnda i 2015. Sist det ble behandlet klagesak i Apotekklagenemnda var i 2012 hvor det ble det behandlet én slik sak.

3.1.7 Domstolsbehandling av nemndas vedtak

I 2015 var 2 (0) av nemndas avgjørelser til behandling ved domstolene. Staten ved Helsepersonellnemnda ble stevnet i ytterligere to saker, men en av disse ble stanset før hovedforhandlingene og en ble trukket.

I Sør-Trøndelag tingretts dom av 14. oktober 2015 ble Statens helsepersonellnemnds vedtak av 3. desember 2014 (SHPN-14-210) om tilbakekall av autorisasjon som sykepleier kjent gyldig. Saken gjaldt en sykepleier med en psykisk lidelse. Retten la til grunn at den psykiske lidelsen hadde vedvart over år, at den var av kvalifiserende karakter og at den hadde hatt betydning for sykepleierens fungering i arbeidet. Det ble lagt til grunn at sykepleieren manglet evne til å prioritere, til å utvise empati, møte pasienter med respekt og varme, kommunisere trygghet og skape relasjoner og vise en genuin interesse for pasienter og pårørende. Det hadde vært et gjennomgående problem å samarbeide med henne og hun hadde dels ikke løst pålagte oppgaver. Retten vurderte at sykepleieren ikke er egnet til å fungere som sykepleier i noen relasjoner, og

et tilbakekall av autorisasjon ble ikke ansett som en uforholdsmessig reaksjon. Tingrettens dom er påanket til Frostating lagmannsrett, men dato for behandling av saken i lagmannsretten er ikke kjent.

I sak om tilbakekall av autorisasjon som lege ble Statens helsepersonellnemnd stevnet med påstand om at nemndas vedtak av 13. mai 2014 (SHPN-13-255) var ugyldig. Legen hadde behandlet tre pasienter han mente hadde kronisk boreliose med bredspektret antibiotika langt utover det som er anbefalt i gjeldende nasjonale retningslinjer. Behandlingen var å anse som utprøvende/eksperimentell behandling, og i et slikt tilfelle stilles det skjerpede krav til begrunnelse og oppfølging av behandlingen. Legen hadde tidligere fått et vedtak om advarsel om lignende forhold. Statens helsepersonellnemnd kom til at legen var uegnet til yrkesutøvelse grunnet uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt. Rettssaken ble stanset, men bragt i gang igjen 25. februar 2016 av legen. Dato for behandling av saken i Oslo tingrett er ikke kjent.

I sak om søknad om ny autorisasjon som hjelpepleier ble Statens helsepersonellnemnd stevnet med påstand om at nemndas vedtak av 3. mars 2015 (SHPN-14-232) var ugyldig. Hjelpepleieren hadde fått tilbakekalt sin autorisasjon i 2006 på grunn av at hun hadde innledet et personlig og seksuelt forhold til to pasienter ved institusjonen der hun arbeidet. Kontakten besto av tekstmeldinger og møter både i hjelpepleierens og pasientenes hjem. Hjelpepleieren hadde ikke godtgjort at hun var skikket til ny autorisasjon. Hun hadde ikke fremlagt dokumentasjon på at hun har forstått at det som skjedde var galt, at hun har fått innsikt i hvorfor det skjedde eller at hun har lært å mestre og kontrollere egne handlinger. Hjelpepleieren trakk søksmålet rett før hovedforhandling i tingretten.

En av sakene ble behandlet av både tingretten og lagmannsretten i 2015. I Øvre Romerike tingretts dom av 27. februar 2015 ble Statens helsepersonellnemnds vedtak av 14. mai 2014 (SHPN-14-17) kjent ugyldig. Saken gjaldt en lege som hadde innledet et seksuelt forhold til to av sine pasienter som han hadde hatt et tett og langvarig behandlingsforhold til. Tingretten la til grunn at legens involvering i en seksuell relasjon med den ene pasienten innebar grov mangel på faglig innsikt. Det var imidlertid av vesentlig betydning for tingrettens avgjørelse at legen en uke etter det seksuelle samværet oppsøkte pasienten hjemme og beklaget det som hadde skjedd. Tingretten fant lite eller intet å kritisere legen for når det gjaldt hans forhold til den

andre pasienten. Eidsivating lagmannsrett kom i dom av 19. november 2015 enstemmig til at staten skulle frifinnes. Det ble vist til at legens opptreden overfor den ene pasienten, som var svært sårbar, viste så grov mangel på faglig innsikt at den i seg selv var uforsvarlig. Også det at han oppsøkte pasienten hjemme, i beruset tilstand, for å avslutte pasientforholdet var sterkt kritikkverdig. Lagmannsretten kom videre til at tingretten hadde foretatt en uriktig bevisvurdering når det gjaldt den andre pasienten, slik at hun fortsatt var hans pasient da de innledet et seksuelt forhold. Det forelå uansett en tidsnærhet som medførte at også innledningen av et kjærlighetsforhold til den andre pasienten var et uttrykk for grov mangel på faglig innsikt. Legen anket lagmannsrettens dom til Høyesterett, men anken ble ikke tillatt fremmet.

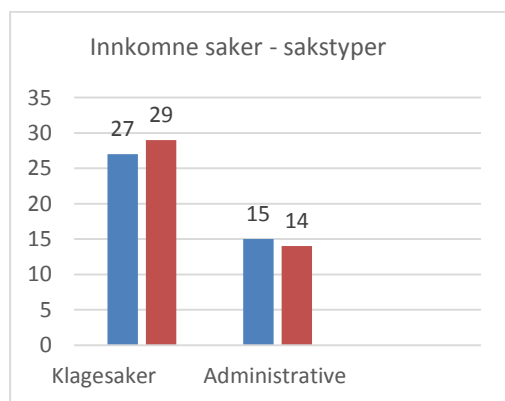
3.1.8 Sivilombudsmannens uttalelser

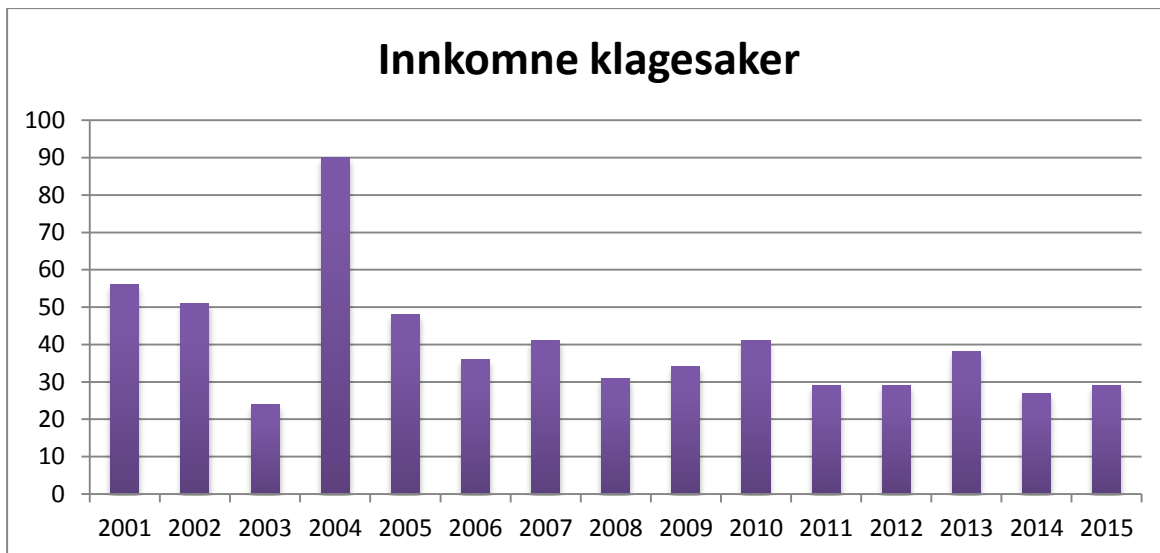
I 2015 ble 4 (3) saker klaget inn for Stortinget ombudsmann for forvaltningen (Sivilombudsmannen). Sivilombudsmannen fant ikke grunnlag for å reise kritikk mot den behandling disse sakene hadde fått i sekretariatet eller i nemnda.

3.2 Klagenemnda for behandling i utlandet

3.2.1 Innkomne saker

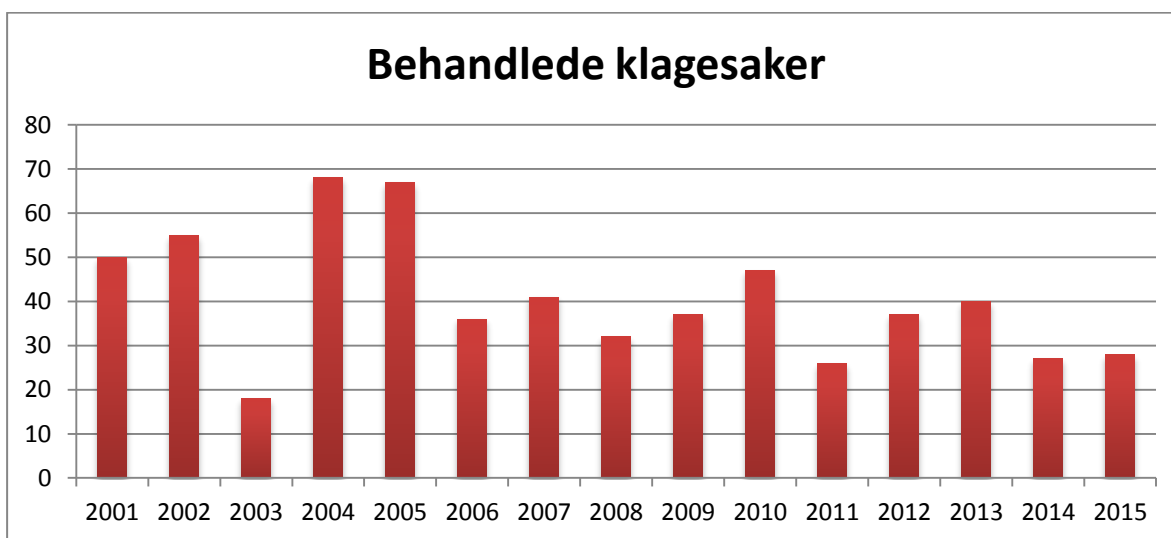
I 2015 mottok nemnda 43 saker, av disse var 29 klagesaker. De resterende 14 var av administrativ karakter og saker knyttet til drift av nemnda. I 2014 kom det inn 27 klagesaker og 15 administrative saker.





3.2.2 Behandlede klagesaker

Nemnda har behandlet 28 saker og 3 omgjøringsanmodninger i 2015, mot 27 saker og en omgjøringsanmodning i 2014. Det har vært avholdt 5 nemndmøter. Nemnda er à jour og har behandlet samtlige klagesaker etter hvert som de har kommet inn.



3.2.3 Saksbehandlingstid

Målet om en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under tre måneder er ikke oppnådd. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden har i 2015 vært 7,23 måneder. Saksbehandlingstiden i 2015 skyldes særlig spesielle forhold knyttet til en konkret sak hvor endelig behandling ble utsatt i samråd med klager. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden var 4,77 måneder i 2014.

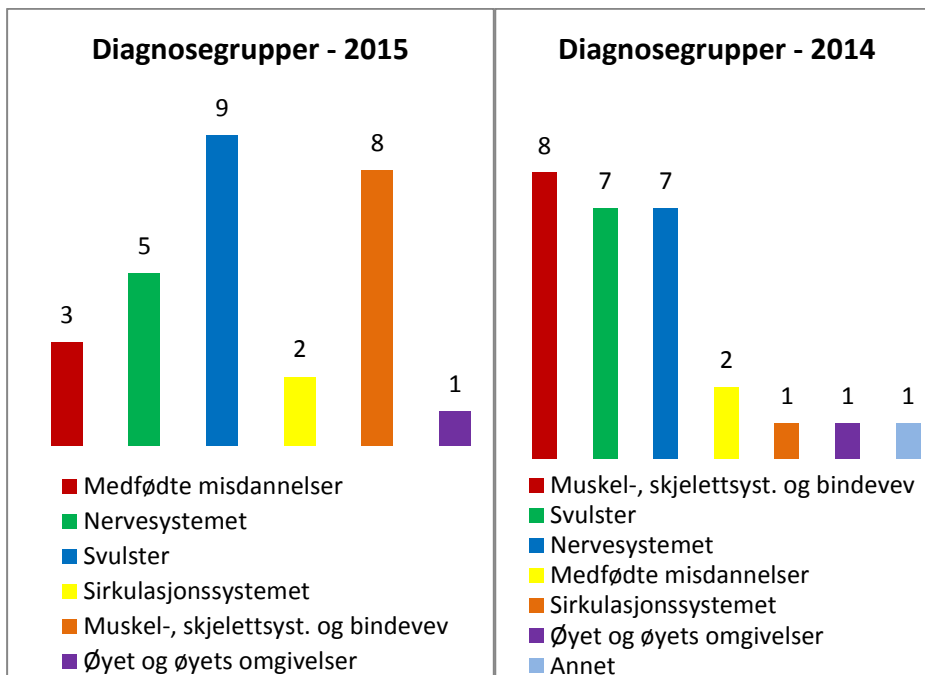
3.2.4 Saker under behandling

Per 31. desember 2015 var det 8 (5) klagesaker og 2 (0) omgjøringsanmodninger under behandling. To av klagesakene er utsatt av nemnda.

3.2.5 Innkomne søknader fordelt på type sykdom

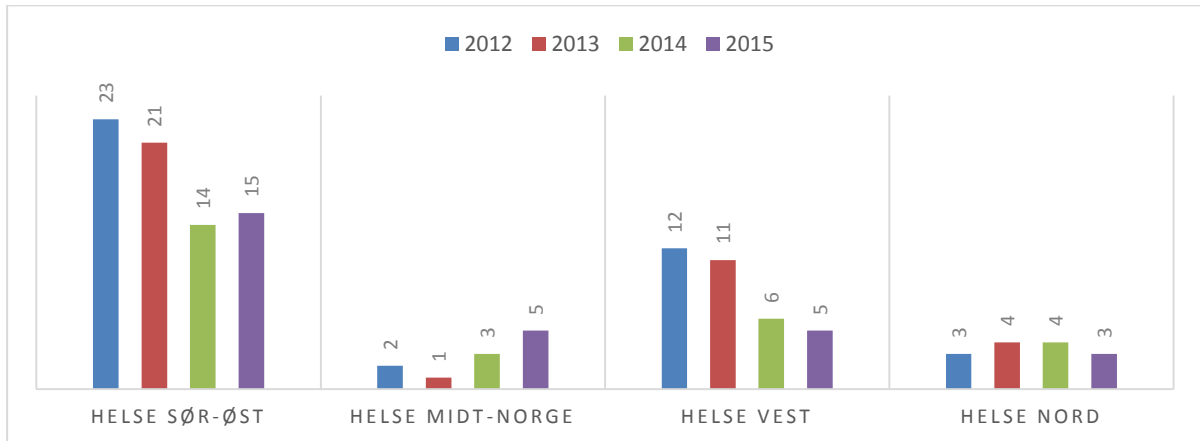
<p><u>Medfødte misdannelser</u> Vannhode: 1 Arnold chiari syndrom: 2</p> <p><u>Nervesystemet</u> Komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS): 1 Cerebral parese: 2 Multipel sklerose: 1 Transvers myelitt: 1</p> <p><u>Svulster</u> Hjernesvulst: 2 Prostata: 2 Avansert endetarmskreft: 1 Tykktarmskreft: 1 Testikkelkreft: 1 Rabdomyosarkom: 1 Eggstokkreft: 1</p>	<p><u>Muskel- skjelettsystemet og bindevev</u> Kjeveleddsdisfunksjon: 1 Kroniske ryggmerter: 2 Angina pectoris: 1 Kroniske bekkenbunnsmerter: 1 Kronisk cervikalgi (nakkeplager): 1 Knesmerter (permanent denervasjon): 1 Peyronies sykdom: 1</p> <p><u>Sirkulasjonssystemet</u> Lymfødem 1 Hemofili A: 1</p> <p><u>Øyet og øyets omgivelser</u> Øyeskade: 1</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.2.6 Behandlede klagesaker fordelt på diagnosegruppe



3.2.7 Behandlede klagesaker etter helseregion

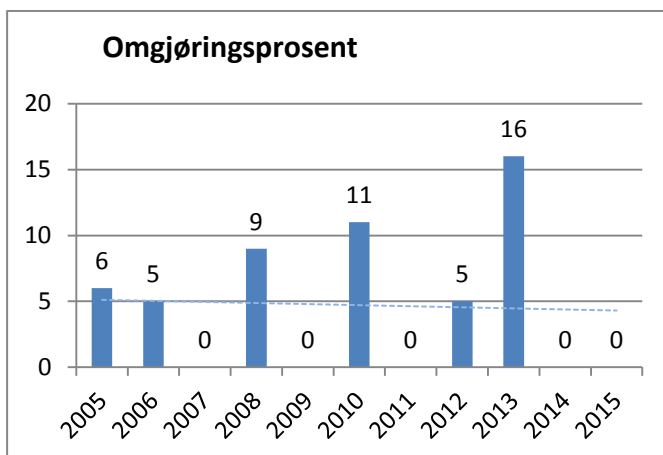
Nemnda har i 2015 behandlet 15 saker fra Helse Sør-Øst, 5 fra Helse Vest, 3 fra Helse Nord og 5 fra Helse Midt-Norge. Nemnda behandlet i 2014 14 saker fra Helse Sør-Øst, 6 fra Helse Vest, 4 fra Helse Nord og 3 fra Helse Midt-Norge.



3.2.8 Resultat etter behandling i nemnda

Ingen av vedtakene fra førsteinstansene ble omgjort av nemnda i 2015. To vedtak ble opphevet og sendt tilbake til førsteinstans for ny behandling. I 2014 ble ingen av vedtakene fra førsteinstansene omgjort av nemnda, og ingen vedtak ble opphevet og sendt tilbake til førsteinstans for ny behandling.

Førsteinstansene har også i 2015 innvilget ca 70 prosent av søknadene.



Den gjennomsnittlige omgjøringsprosenten er ca 5,2 prosent for de siste 10 år.

3.2.9 Domstolsbehandling

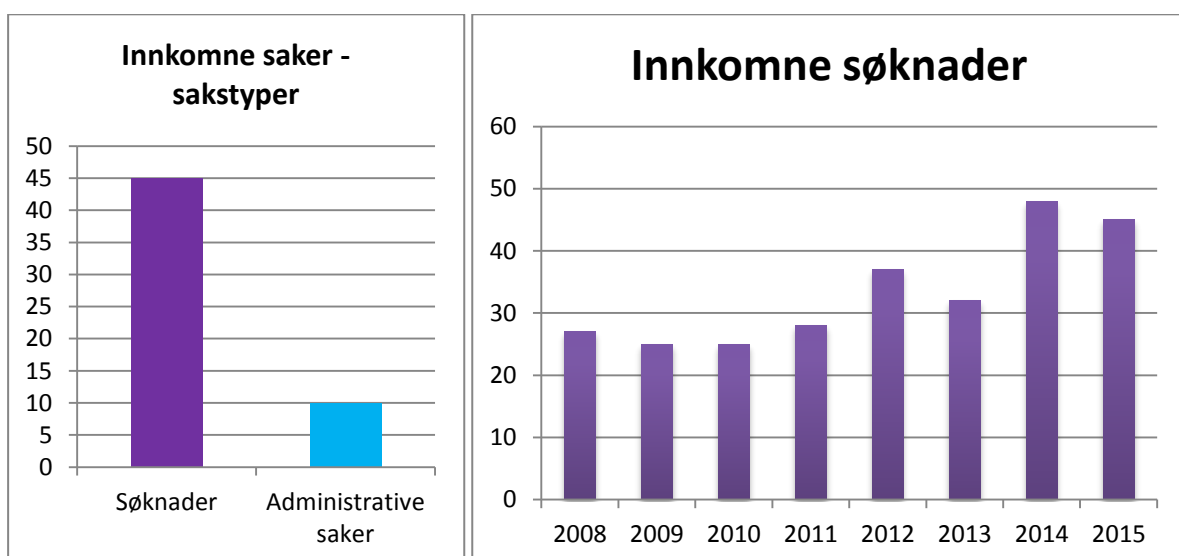
Ett vedtak ble i 2013 behandlet av Oslo tingrett (sak 11/54). Saken gjaldt dekning av utgifter i Sverige til autolog stamcellebehandling av multipel sklerose. Oslo tingrett kom til at vedtaket var ugyldig. Staten anket dommen, og Borgarting lagmannsrett behandlet anken i 2014 og kom til at vedtaket var gyldig (14-031679ASD-BORG/01). Motparten anket til Høyesterett. Høyesteretts ankeutvalg besluttet 20. februar 2015 å ikke tillate anken fremmet.

Ett vedtak ble behandlet av Oslo tingrett i 2014 (sak 13/37). Saken handlet om hyperparathyreoidisme. Tingretten kom til at vedtaket var gyldig (13-124400TVI-OTIR/08). Motparten anket dommen til lagmannsretten. Lagmannsretten besluttet 18. februar 2015 ikke å gi tillatelse til at anken fremmes. Motparten anket beslutningen til Høyesterett. Høyesteretts ankeutvalg avsa kjennelse den 7. mai 2015 som stadfestet lagmannsrettens beslutning.

3.3 PGD-nemnda

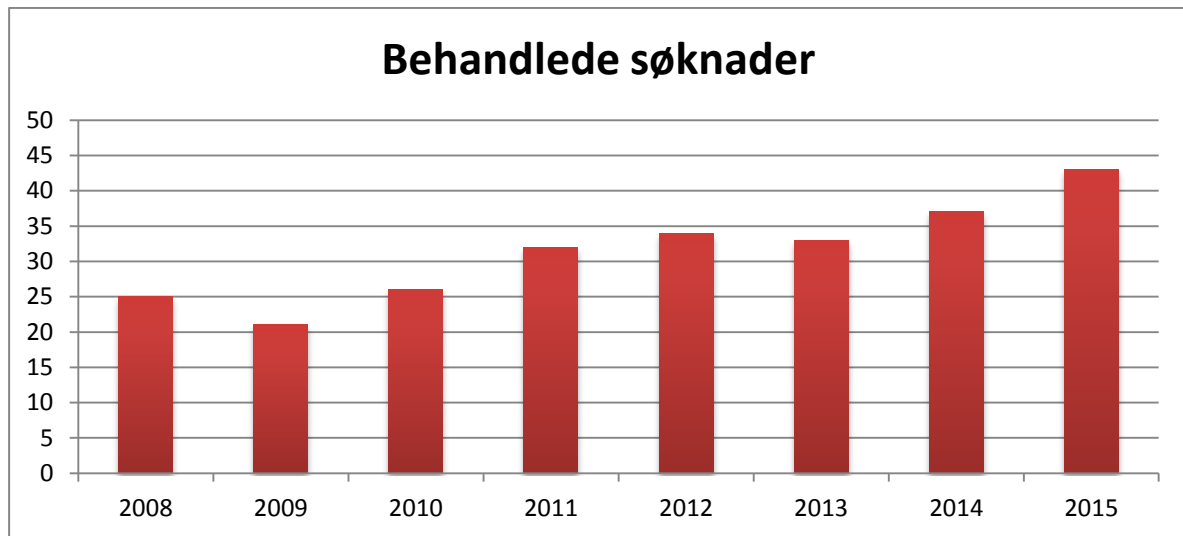
3.3.1 Innkomne søknader

I 2015 mottok nemnda 45 saker, av disse var det 35 søknader om PGD. De resterende 10 sakene var av administrativ karakter og saker knyttet til drift av nemnda. I 2014 kom det 48 søknader om PGD, i tillegg til 19 administrative saker.



3.3.2 Behandlede søknader

Nemnda har i 2015 truffet 43 vedtak, mot 37 i 2014.



Det ble i 2015 holdt 7 nemndmøter, hvorav et nemndmøte ble gjennomført ved skriftlig saksbehandling jf. forskriften § 4 tredje ledd.

3.3.3 Saksbehandlingstid

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid har i 2015 vært 3,55 måneder. Nemnda er à jour, og har behandlet sakene etter hvert som de har kommet inn i 2015. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var i 2014 2,29 måneder og nemnda var også i 2014 à jour og behandlet sakene etter hvert som de har kommet inn.

3.3.4 Saker under behandling

PGD-nemnda hadde ved utgangen av 2015 tre søknader til behandling. Ved utgangen av 2014 var det ti som lå til behandling.

3.3.5 Resultater etter behandling i nemnda

Nemnda har i 2015 innvilget 37 søknader om PGD. I 2014 innvilget nemnda 33 søknader. Fire søknader ble avslått. En av dem gjaldt Huntingtons sykdom. Søknaden ble avslått selv om det var sannsynlig at noen av søkerne var bærere av Huntingtons sykdom fordi dette ikke var påvist ved undersøkelse. Nemnda viste til at PGD bare kan tilbys par der én eller begge er bærere av alvorlig monogen eller kromosomal arvelig sykdom, jf. bioteknologiloven § 2A-1

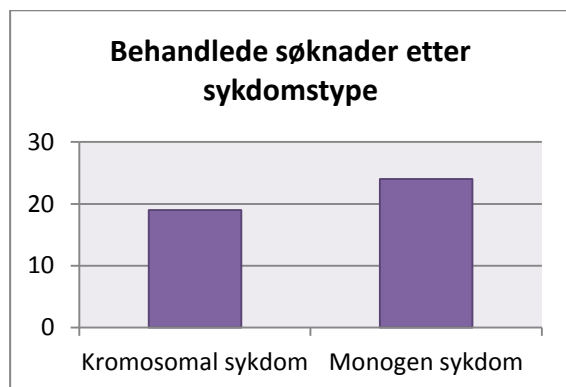
andre ledd. Det er ikke tilstrekkelig å konstatere at det er mer eller mindre sannsynlig at én eller begge er bærere av en slik sykdom. Tre av de som ble avslått gjaldt Crouzon syndrom, CAH (Kongenitt binyrebarkhyperplasi) og Hemofili A. Søknadene ble avslått fordi nemnda ikke anså sykdommene som tilstrekkelig alvorlig til å oppfylle vilkårene for PGD.

PGD-nemnda har også i 2015 behandlet flere søknader for sykdommer der det ikke var tidligere nemndpraksis, mange av dem sjeldne.

Også 2015 har vært preget av en videreføring av tidligere praksis. PGD-nemnda har etablert en ensartet praksis, bygd opp erfaring og har gode saksbehandlingsrutiner. Dette gir en effektiv saksbehandling og kort saksbehandlingstid.

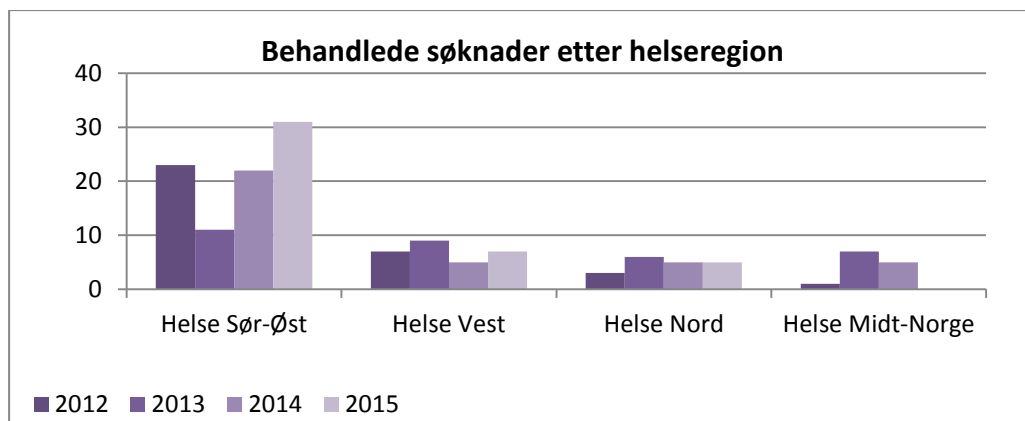
3.3.6 Behandlede søknader etter type sykdom

Nemnda behandlet i 2015 i alt 19 søknader som gjaldt kromosomal arvelig sykdom og 24 søknader som gjaldt monogen arvelig sykdom. Av disse gjaldt 6 Huntingtons sykdom, 3 Duchennes muskeldystrofi, 1 Hemofili A, 1 cystisk fibrose, 2 Spinal muskelatrofi (SMA), 1 Hetrozygot dilatert kardiomyopati mens 10 søknader gjaldt så sjeldne sykdommer at sykdomsnavnet ikke kan gjøres kjent av hensyn til søkerens personvern.



3.3.7 Behandlede søknader etter helseregion

Nemnda har behandlet 31 søknader som tilhører Helse Sør-Øst, 7 søknader fra Helse Vest, 5 søknader fra Helse Nord, 0 søknader fra Helse Midt-Norge. Av de som ble avvist kom 1 fra Helse Vest og 1 fra Helse Nord.



3.3.8 Regelverket

PGD kan bare tilbys par der én eller begge er bærere av alvorlig monogen eller kromosomal arvelig sykdom, og det er stor fare for at sykdommen kan overføres til et kommende barn, jf. bioteknologiloven § 2A-1 andre ledd.

PGD kan i tillegg utføres for å undersøke vevstype med sikte på å få et vevstypelikt barn som kan være stamcelledonor for et søsken med alvorlig arvelig sykdom, jf. bioteknologiloven § 2A-1 tredje ledd.

Det fremgår av bioteknologiloven § 2A-4 andre ledd at ved vurderingen av om nemnda skal gi tillatelse til PGD, så skal den i hvert tilfelle vurdere hvor alvorlig sykdommen er, ut fra kriterier som redusert livslengde, hvilke smerter og påkjenninger sykdommen fører med seg, og hvilke former for lindrende eller livsforlengende behandling som fins.

Mange søknader er fra par der én eller begge er bærere av kromosomal arvelig sykdom. I slike tilfeller vil det også være fare for at det blir født et barn med en alvorlig arvelig sykdom. Det fremgår av Ot.prp. nr.26 (2006–2007) Om lov om endringer i bioteknologiloven s. 51 og s. 52 at «for translokasjoner og andre strukturelle kromosomfeil vil sannsynligheten for at fosteret blir affisert kunne være stor. Sannsynligheten for å føde et alvorlig sykt barn vil imidlertid være mindre fordi svangerskapet oftere kan ende i spontanabort på grunn av den alvorlige kromosomfeilen». Slike tilfelle skal vurderes på samme måten som om det er stor risiko for at et alvorlig sykt barn blir født. Det avgjørende er risikoen for at sykdommen blir overført til et kommende barn, enten det dør i livmoren eller blir født med en alvorlig tilstand.

Dersom det i tillegg til å hindre alvorlig arvelig sykdom er aktuelt å undersøke vevstypen hos befruktede egg, jf. § 2A-1 tredje ledd, kan nemnda bare gi tillatelse til dette dersom det er svært sannsynlig at behandling med søskendonasjon av friske, forlikelige stamceller er egnet til å kurere et sykt søsken, og hensynet til det syke barnet blir veid opp mot belastninger for et fremtidig søsken. Donor som er født etter PGD med vevstyping, skal ikke utsettes for uakseptable inngrep, jf. bioteknologiloven § 2A-4 tredje ledd.

Nemnda skal etter bioteknologiloven § 2A-4 fjerde ledd vurdere om de forventede kostnadene står i et rimelig forhold til effekten av behandlingen. Nemnda skal etter bioteknologiloven § 2A-6 andre ledd avgjøre ved hvilken institusjon i utlandet paret kan få behandling.

De vanlige reglene for befruktning utenfor kroppen etter bioteknologiloven kapittel 2 gjelder også for par som søker om PGD, jf. bioteknologiloven § 2A-7.

4. Styring og kontroll i virksomheten

Sekretariatet arbeider kontinuerlig med kvalitetssikring av saksforberedelsen for både å ivareta den enkelte klagers eller søkers rettssikkerhet og for å ivareta de samfunnsmessige forpliktelsene som sekretariatet skal ivareta, herunder sikre og trygge helsetjenester.

Alle innstillinger vurderes av en erfaren saksbehandler før de går til nemndene. I sakene for Statens helsepersonellnemnd er det løpende ansvar for dette lagt til en egen fagdirektør. På denne måten sikres også i best mulig grad at like saker behandles likt. Det er månedlige restansegjennomganger og omfordeling av saker, for å sikre en best mulig fremdrift.

Sekretariatet har igangsatt arbeid med videreutvikling av interne rutiner for saksbehandling og for administrative oppgaver. Dette arbeidet fortsetter, og en oppdatert og utvidet versjon vil foreligge i løpet av første halvår 2016.

Et representativt utvalg av vedtak publiseres fortløpende.

Sekretariatet følger alle pålagte kontrollrutiner når det gjelder økonomiforvaltningen og rapporterer i henhold til tildelingsbrevet om den regnskapsmessige situasjonen.

Sekretariatet har lagt ned betydelig arbeid etter at det ble kjent at det skulle inngå som en del av Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, for å sikre en god kompetanseoverføring og et sekretariat med dedikerte og kompetente saksbehandlere.

Sammenslåingen skal gi rasjonaliseringsgevinster. Vi har for 2015 således funnet det hensiktsmessig å innarbeide de tidstyvene vi har kunnet konstatere, inn i det videre arbeidet med utviklingen av Helseklage fremfor å rapportere disse separat fordi dette er forhold som det er nødvendig å gripe raskt tak i.

Sekretariatet har videre foreslått overfor Helsepersonellnemnda og fått aksept for en møtstruktur hvor de fleste møtene går over halvannen og to dager for på den måte å kunne behandle flere saker.

Virksomhetsplanene for sekretariatet som var utarbeidet for 2014 ble videreført ved tillegg for 2015 og gjort kjent for departementet. I og med de mange nye oppgavene som ble pålagt sekretariatet fortløpende som følge av opprettelse av Helseklage, fant vi det ikke hensiktsmessig å foreta en total revisjon av eksisterende virksomhetsplan da sekretariatet i tillegg utarbeidet en egen prosjektplan tilknyttet denne prosessen. Planen ble revidert to ganger i løpet av høsten 2015 og alle tre utgavene ble gjennomgått med departementet i egne møter.

Helse- og omsorgsdepartementet har avholdt to etatstyringsmøter med sekretariatet og i tillegg har det vært avholdt et mer uformelt kontaktmøte med departementet for drøftelse og orientering om ulike problemer og faglige utfordringer.

Sekretariatet hadde i 2015 ett kontaktmøter med SAK. Det var ikke kontaktmøter med Statens helsetilsyn eller Helsedirektoratet. Slike er gjennomført i februar 2016.

Sekretariatet arrangerte i mai et internt seminar i Stockholm hvor vi hadde flere møter med offentlige myndigheter for å få bedre kunnskap om hvorledes de behandlet både tilsynssaker og autorisasjonssaker.

Sekretariatets ansatte har deltatt på relevante kurs både på juridiske områder som helserett og forvaltningsrett for faglig oppdatering og på administrative kurs.

PGD-nemnda og de i sekretariatet som arbeider med saker for denne, hadde i november et seminar i Stockholm hvor besøk på Karolinska sjukehusets avdeling for preimplantasjonsdiagnostikk var sentralt.

Sekretariatet har ikke funnet det hensiktsmessig å utarbeide nye brukerundersøkelser i 2015 i og med opprettelsen av Helseklage.

Sekretariatet har hatt løpende fokus på risikostyring, internkontroll og de utarbeidede nøkkelkontroller, i henhold til punkt 2.4 i bestemmelser om økonomistyring i staten. Målet er på best mulig måte å sikre løpende kvalitet på det administrative arbeidet som utføres og for i

tide å kunne avdekke eventuelle risikoområder, slik at nødvendige tiltak kan igangsettes raskt for å avhjelpe slike.

Riksrevisjonen har ikke hatt merknader til vår virksomhet.

Grunnet størrelsen på sekretariatet og kapasitetssituasjonen i forhold til løpende oppgaver og ut i fra arbeidets art i sekretariatet, har det ikke vært aktuelt å vurdere å ta inn lærlinger.

Sekretariatet har ikke underliggende virksomheter og er heller ikke lokalisert i flere deler av landet, slik at det ikke er noe som kan rapporteres.

Det har vært avholdt medarbeidersamtaler med alle ansatte i sekretariatet.

Vi er en inkluderende arbeidslivsvirksomhet, IA-bedrift. Virksomheten har inngått intensjonsavtale om inkluderende arbeidsliv. Avtalen skal bidra til å «forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet». Lokalene er tilrettelagt for funksjonshemmede. Det er ergonomisk kartlegging og tilrettelegging etter behov.

Av de som i løpet av hele eller deler av 2015 har vært ansatt i sekretariatet, herunder engasjementer og vikariatet, har det vært 11 kvinner og en mann. Det er et personalpolitisk mål, selv om det ikke var oppfylt i 2015, å oppnå en mer balansert kjønns sammensetning, samt å rekruttere og legge til rette for flere ansatte med redusert funksjonsevne og personer med innvandrerbakgrunn ved fremtidige ansettelser. Det var ingen ansatte med innvandrerbakgrunn i nemndas sekretariat i 2015.

Det tilstrebes en miljøvennlig profil. Nemnda forsøker å redusere sin bruk av papir.

5. Vurdering av fremtidsutsikter

Det høye antall klagesaker for Helsepersonellnemnda krever videre tiltak for å sikre en effektiv behandling både i sekretariat og i nemnda. Det har vært lagt ned mye arbeid både fra sekretariatet og fra nemnda for å sikre dette i 2015, og det skal arbeides videre med dette i

2016. Dette arbeidet vil i stor grad være inkorporert i arbeidet med å utvikle Helseklage slik at nemndene kan få gjennomført sine oppgaver på en best mulig måte fremover.

Det vil være mange utfordringer i de nærmeste tre årene som følge av at nye nemnder skal utnevnes i 2016 samtidig som Helseklage i 2018 skal være relokalisert til Bergen. En konsekvens av dette vil være at det trolig vil bli mange nye nemndmedlemmer samtidig som de fleste i dagens sekretariat vil ha sluttet innen utgangen av 2017. Kompetanseoverføring både innad i sekretariatet og i de forskjellige nemndene vil derfor ha en særlig prioritet. Det vil derfor bli arbeidet med å videreutvikle gode saksbehandlingsveiledere og praksisoversikter og vedtaksmaler.

Helseklage har satt fokus på ekstern informasjonsvirksomhet, og vi vil arbeide videre med dette for å sørge for at et representativt utvalg anonymiserte vedtak fra nemndene fortløpende vil bli publisert på egnet måte.

Helseklage skal arbeide videre med å identifisere såkalte tidstyver, for på den måten oppnå en mest mulig rasjonell drift. Vi vil arbeide videre med å gi gode innspill i denne prosessen, og dette arbeidet vil også være integrert i flere av de prosessene som er nevnt over.

6. Årsregnskap

Sekretariatet viser her til vedlagte regnskap og til punkt 2.5 over.

Sekretariatet fører etter kontantprinsippet og er fullservicekunde hos DFØ. Våre regnskapsoppsett er utarbeidet med grunnlag i rapportene fra DFØ og er i overensstemmelse med disse.

I forhold til samlede bevilgede midler så har forbruket vært innenfor budsjett, med kun et helt ubetydelig mindreforbruk.

Regnskapet gir et korrekt bilde av den økonomiske situasjonen for sekretariatet og nemndene. De vesentlige utgiftene knytter seg til lønn for sekretariatet og godtgjørelser til herunder reise

og diett for medlemmene i de tre nemndene. Den andre store utgiftsgruppen er leie av kontorlokaler fra Trygderetten og av tilknyttede servicetjenester fra dem.

Vedlegg:

1. Prinsippnote til årsregnskapet
2. Oppstilling av bevillingsrapportering, 31.12.2015
3. Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter
4. Note B Forklaring til brukte fullmakter og beregninger av mulig overførbart beløp til neste år (ikke aktuell for vår virksomhet)
5. Note 1 Innbetalinger fra drift
6. Note 2 Utbetalinger til lønn
7. Note 3 Andre utbetalinger til drift
8. Note 4 Finansinntekter og finansutgifter
9. Note 5 Utbetaling til investering og kjøp av aksjer
10. Note 6 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten
11. Note 7 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten
12. Note 8 Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen
13. Oppstilling av artskontorrapportering, 31.12.2015