



Helseklage
Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Årsrapport 2018





Innhold

1

INNLEDNING



Leders beretning

s. 6

Direktør Rose-Marie Christiansen ser tilbake på året som har gått. Hvilke utfordringer har Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten møtt og løst i 2018?

2

INTRODUKSJON AV VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL



Om Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten s. 11

Oversikt over våre arbeidsområder.

Mål og prioriteringer s. 14

Organisasjon og ledelse s. 19

Oversikt over antall ansatte, kjønnsfordeling, sykefravær med mer.

Intervju med ansatte s. 22

Utvalgte hovedtall s. 26

De overordnede linjene fra årsregnskapet.

3

ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER

Hovedtall saksbehandling s. 31

Statens helsepersonellnemnd

Kort introduksjon s. 33

Tall fra avdelingen s. 34

Fra Helsepersonellnemnda til domstolen s. 36

Preimplantasjonsdiagnostikknemnda

Kort introduksjon s. 41

Tall fra avdelingen s. 42

Pasientskadenemnda

Kort introduksjon s. 45

Tall fra avdelingen s. 46

Kompetanseheving for nye saksbehandlere s. 48

Klagenemnda for behandling i utlandet

Kort introduksjon s. 51

Tall fra avdelingen s. 52

Klagesaker fra Helfo

Kort introduksjon s. 55

Tall fra avdelingen s. 56

Endring i blåreseptforskriften s. 58



Andre klagesaker

- Kort introduksjon s. 61
- Tall fra avdelingene s. 62

Rettsaker

- Kort introduksjon s. 65
- Tall fra avdelingen s. 66
- Oversikt over høyesterettsdommer s. 68
- Endring i rettstilstanden for pårørendes krav på erstatning s. 70
- Fleire stevninger for Bergen tingrett s. 73

4

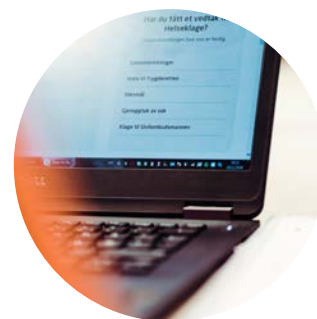
STYRING OG KONTROLL



- Overordnet vurdering av styring og kontroll i virksomheten s. 75
- Oppfølging av fellesføring i tildelingsbrev s. 75
- Risikostyring og internkontroll s. 78
- Arbeidet med ny personvernforordning s. 80
- Helsefaglig sakkyndigbistand i saksbehandlingen s. 81

5

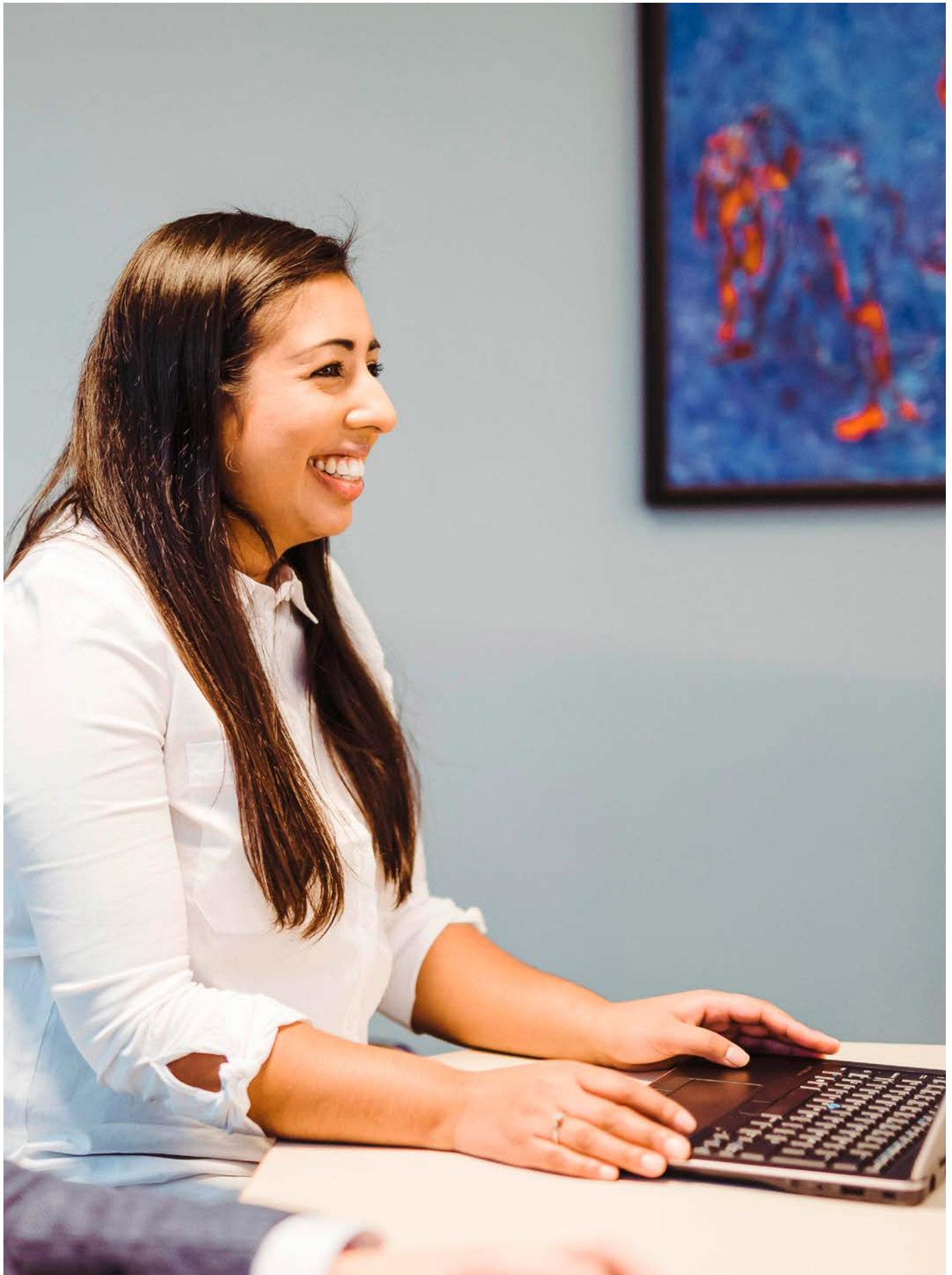
VURDERING AV FREMTIDSUTSIKTER s. 82



6

ÅRSREGNSKAP

- Ledelsens kommentar til årsregnskapet 2018 s. 86
av direktør Rose-Marie Christiansen.
- Prinsippnote til årsregnskapet s. 87





1 LEDERS BERETNING

VÅR HISTORIE

Regjeringen besluttet i mai 2015 at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) skulle opprettes og flyttes fra Oslo til Bergen. Rent politisk handlet dette om å redusere byråkrati, bygge større fagmiljøer med økt brukerorientering og om «å ta hele landets kompetanse i bruk».

Oppbyggingen i Bergen og nedbyggingen i Oslo skulle ta tre år og være avsluttet innen utgangen av 2018. Senere ble det klart at dette var for kort tid, og perioden ble derfor utvidet med ett år. Sluttdatoen for avvikling av Oslo-kontoret er satt til senest 31. desember 2019.

Høsten 2015 ble det etablert en prosjektgruppe som fikk i oppdrag å planlegge en fusjon mellom Pasientskadenemnda og Statens helsepersonellnemnd samt overta klagesakene som Helfo og Helse-direktoratet frem til da hadde hatt ansvaret for.

- 1. januar 2016 ble Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten etablert, med lokasjon i Oslo.
- 1. mai 2016 flyttet de første medarbeiderne i Bergen inn i midlertidige lokaler.
- Vi rekrutterte ytterligere 25 medarbeidere i 2016.
- I løpet av 2017 ble det ansatt ca. 50 medarbeidere ved kontoret i Bergen. Da hadde drøyt 50 av de opprinnelig 92 medarbeiderne i Oslo sluttet.
- 1. februar 2018 flyttet vi inn i nyoppussede lokaler



ROSE-MARIE
CHRISTIANSEN

direktør

Nasjonalt klageorgan
for helsetjenesten

i 4. og 5. etasje i Krinkelkroken 1 i Bergen. Lokalene er moderne med aktivitetsbaserte åpne landskap etter «ringer i vann»-prinsippet. De som trenger ro rundt sine oppgaver, sitter i skjermede områder i lokalene, mens sosiale soner, resepsjon o.l. er plassert i mer støyutsatte soner.

- På slutten av 2018 var det ca. 110 ansatte i Bergen og ca. 30 ansatte i Oslo. Oppbyggingen i Bergen og nedbyggingen i Oslo har med andre ord gått etter planen, selv om det hadde vært ønskelig at nedbyggingen i Oslo ikke hadde gått fullt så raskt som den i deler av prosessen har gjort.

Rekruttering og opplæring av nyansatte

I 2018 har hovedprioriteringen vår vært å lære opp svært mange nyansatte. Det fleste av våre ansatte er jurister som jobber med saksbehandling innenfor et bredt område av helsejussen.

Vi er sekretariat for fem nemnder, og de fleste sakene må derfor fremlegges for en av disse nemndene. Nemndene har den samme selvstendige rollen som tidligere. I tillegg



behandler vi en del klagesaker der saksbehandlerne selv fatter vedtaket. Uansett behandlingsform jobber vi med komplekse saksområder, der det tar ett til to år for en saksbehandler å bli selvstendig og trygg på fagfeltet.

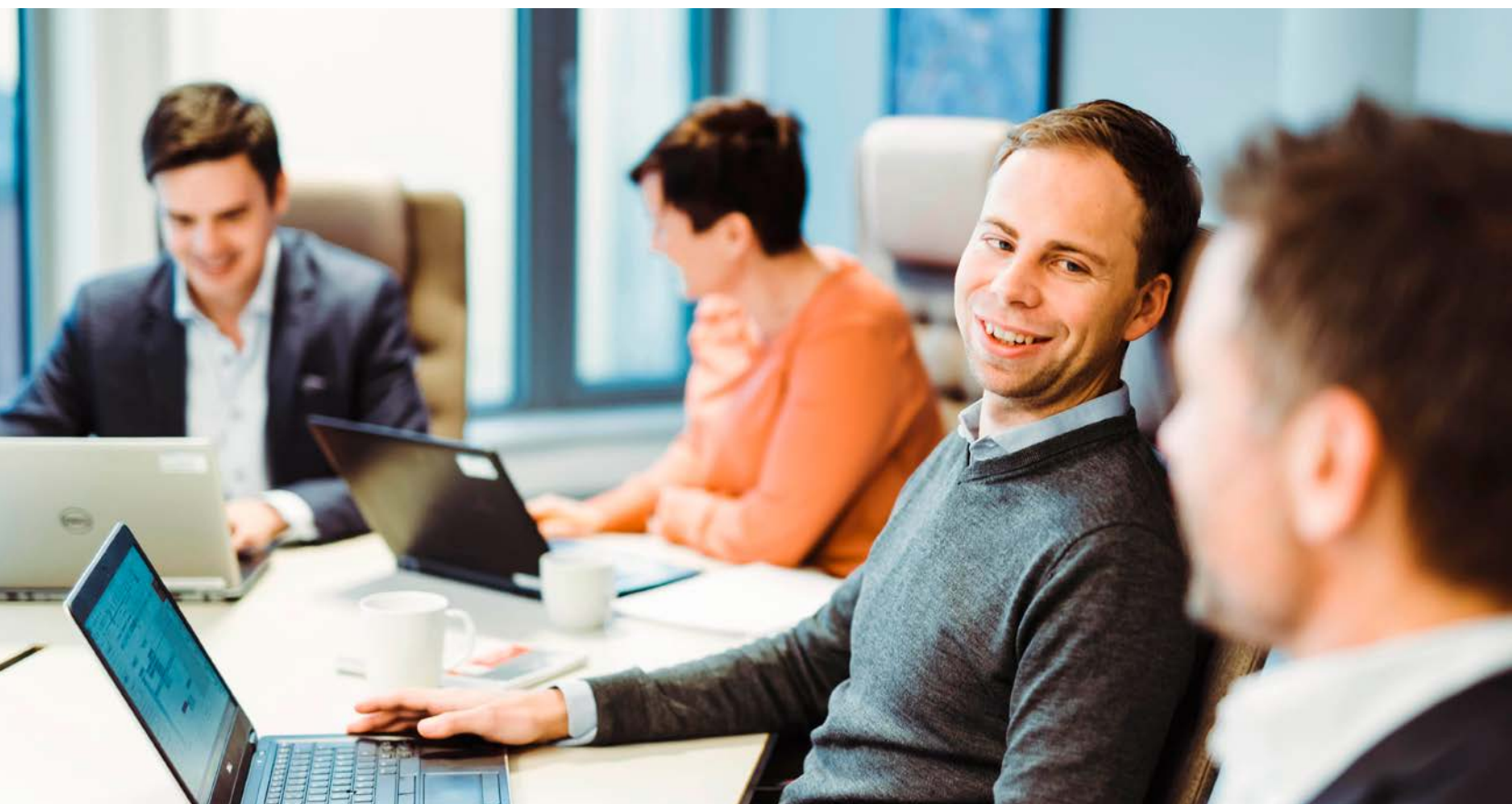
Da Pasientskadenemnda og helsenemndene holdt til i Oslo, rekrutterte vi mange medarbeidere fra førsteinstansene våre. Disse kom mer eller mindre ferdig opplært inn i virksomheten. Dette har ikke vært mulig på samme måte i Bergen. Noen bergensere har flyttet hjem til Bergen etter å ha fått jobb hos oss, og har med seg relevant erfaring fra andre virksomheter.

Utfordringer med lang saksbehandlingstid

Det er viktig å understreke at vi ikke sliter med lang saksbehandlingstid på alle saksområdene våre. Det er spesielt klagesaker fra Norsk pasientskadeerstatning (pasientskade) og Helfo (helseoppgjør) at saksbehandlingstiden er lang. På de andre saksområdene har vi helt akseptable saksbehandlingstider.

I 2018 har hovedprioriteringen vår vært å lære opp svært mange nyansatte. Det fleste av våre ansatte er jurister som jobber med saksbehandling innenfor et bredt område av helsejussen.

Et av tiltakene for å få ned saksbehandlingstiden har vært å ansette flere saksbehandlere. Vi har babyboom i Bergen for tiden. Noe som er hyggelig, men det har gjort at opplæringen tar mer tid enn først antatt. Babyboomen har også fått oss ta en ny runde på hvor mange det er nødvendig å ansette. Til å dekke opp for de 15-20 som til enhver tid er ute i permisjon, har vi oppbemannet med et tilsvarende antall medarbeidere. Mens målet opprinnelig var ca. 100 ansatte, tenker vi nå at vi må ha 115-120 ansatte. På et senere tidspunkt kan det bli aktuelt å ta dette antallet ned gjennom naturlig avgang.



Et annet tiltak har vært å jobbe med mestring og kvalitet. Balansert ressursbruk er et viktig stikkord. Det er en målsetting at vi skal ha riktig kvalitet i saksbehandlingen. Saksbehandlingstiden er en vesentlig del av opplevd kvalitet, og det er derfor av stor betydning at dette balanseres opp mot hvor mange runder det anses nødvendig å ta i den enkelte sak som ledd i utredningen.

Nye nettsider og nytt intranett

I august 2018 fikk vi endelig nye nettsider. Helseklage.no er nå bedre tilpasset brukerne våre og det er enklere å finne innholdet. Vi har endret både design og struktur samt jobbet med klart språk. Nå får brukerne også informasjon om forventet saksbehandlingstid på nye saker. Denne informasjonen oppdateres jevnlig.

Rett før jul 2018 lanserte vi også nytt intranett, som bedre ivaretar kommunikasjonen og informasjonen internt.

De nye nettsidene og intranettet er laget i samarbeid med Norsk Helsenett (NHN). Vi var deres første kunde på utvikling og design, og mye av det arbeidet som er lagt ned i den forbindelse vil senere kunder av NHN ha nytte av.

Kartlegging av oppgaver som kan overføres fra saksbehandlere

Service- og dokumentsenderet vårt har som mål å tilby merkantile tjenester i henhold til avtalt servicenivå internt. I tillegg skal seksjonen koordinere driftstjenestene som vi mottar.

For å bidra til vårt overordnede mål om mer effektiv saksbehandling, har Service- og dokumentsenderet i løpet av høsten kartlagt hvilke enklere saksbehandleroppgaver som kan overføres til dem, slik at det kan hentes ut flere synergi-effekter av fusjonen. De har arbeidet med en strategi som støtter opp under disse målene. Strategien ble lansert i desember 2018.

Ved hjelp av en detaljert liste over oppgaver, er det nå definert ansvarlige og servicenivå for hver oppgave som er forankret i alle organisasjonens avdelinger. Service- og dokumentsenderet vil være mindre sårbart og samtidig

dekke et større omfang av støttetjenester for å sikre effektiv saksbehandling.

Klarspråkarbeid og skriveverksted med Språkrådet

Klarspråkprosjektet som vi startet høsten 2017, er et av de første forbedringsarbeidene som går på tvers i organisasjonen vår. Hensikten med prosjektet er å kommunisere klarere med våre brukere. Siden vi er en nokså ny organisasjon, er dette arbeidet verdifullt for utviklingen og for å bygge en felles kultur.

I høst deltok 30 ansatte på skriveverksted med Språkrådet. Der jobbet vi med å forbedre standardtekster, som for eksempel brev og vedtak, og fikk råd fra Språkrådet som vi tar med oss i det videre arbeidet.

De som har deltatt i prosjektet har fått økt bevissthet rundt viktigheten av klarspråk. Prosessen har til nå vært både inspirerende og lærerik.

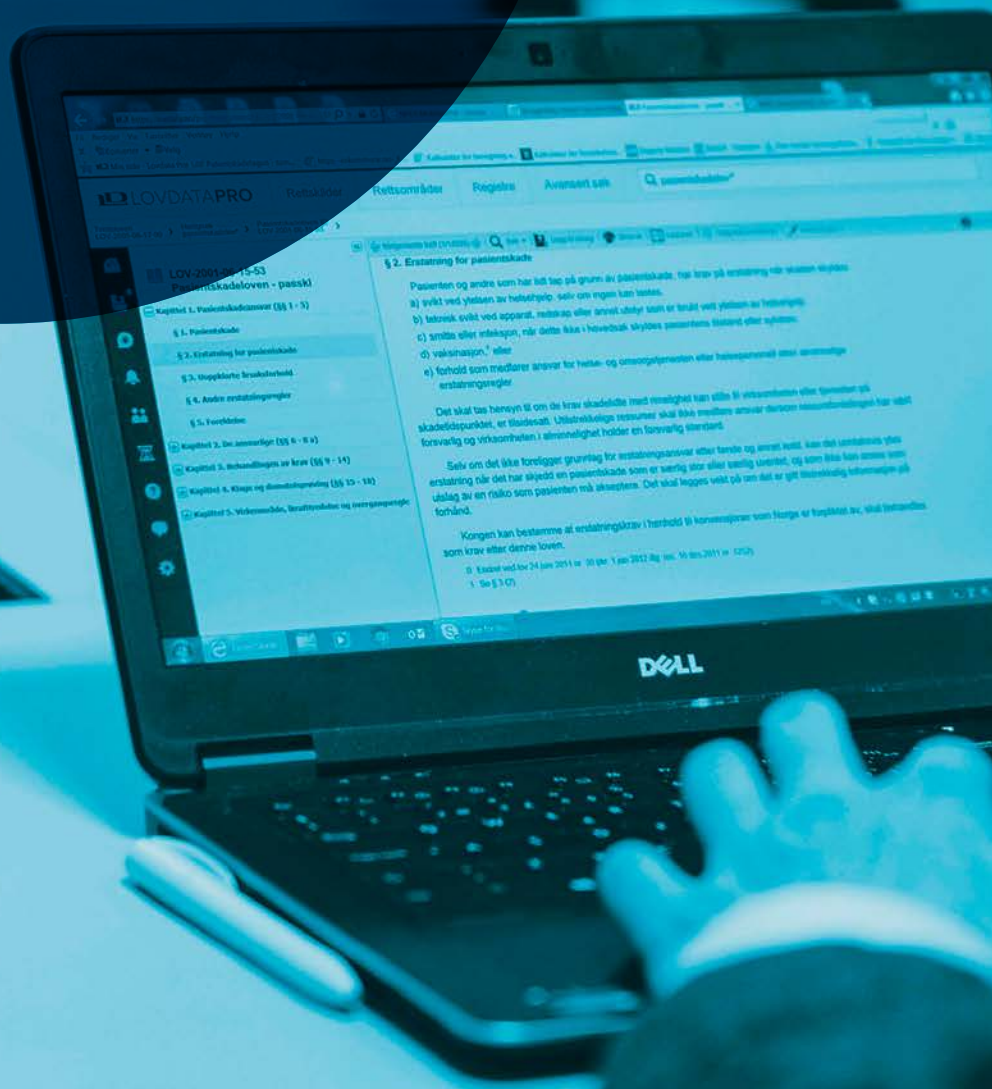
Vi har også jobbet mye med å forbedre tekstene på nettsiden vår. De er bedre tilpasset brukerne våre, og er nå ifølge Språkrådets representant på skriveverkstedet «imponerende klare»!

Det er avgjørende for våre brukere at de får oppfylt rettighetene de har krav på etter lovgivningen vi forvalter. Vi jobber aktivt med forbedringer, blant annet for å redusere saksbehandlingstiden vår. Dette er noe av det viktigste vi kommer til å fokusere på i tiden som kommer.



Rose-Marie Christiansen
direktør

2 INTRODUKSJON AV VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL



OM NASJONALT KLAGEORGAN FOR HELSETJENESTEN

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) er en statlig etat underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helseklage ble etablert 1. januar 2016.

Vi er sekretariat for fem nemnder:

- Pasientskadenemnda
- Statens helsepersonellnemnd
- Apotekklagenemnda
- Klagenemnda for behandling i utlandet
- Preimplantasjonsdiagnostikknemnda

Vi behandler klagesaker fra:

- Helfo
- Norsk pasientskadeerstatning
- Statens helsetilsyn
- Helsedirektoratet
- Statens legemiddelverk
- Fylkesmannen
- de regionale helseforetakene
- Oslo universitetssykehus
- Luftfartstilsynet

Vi er førsteinstans på søknader om preimplantasjonsdiagnostikk. Alle andre saker må behandles hos en førsteinstans før vi får dem.

Vårt overordnede mål er å være et effektivt klageorgan med høy kvalitet i saksbehandlingen. Faglig styrke, engasjement, respekt og evne til å være dynamisk gjenspeiler virksomheten og våre verdier.

Vi har fem saksbehandlingsavdelinger som har ansvar for

ulike fagområder. Tre av disse jobber med pasientskadesaker og er sekretariat for Pasientskadenemnda. En avdeling jobber med klagesaker fra Helfo og klagesaker som gjelder behandlingsreiser, førerkort og sertifisering av besetningsmedlemmer. En avdeling er sekretariat for Statens helsepersonellnemnd, Apotekklagenemnda,



Vi er førsteinstans på søknader om preimplantasjonsdiagnostikk. Alle andre saker må behandles hos en førsteinstans før vi får dem.

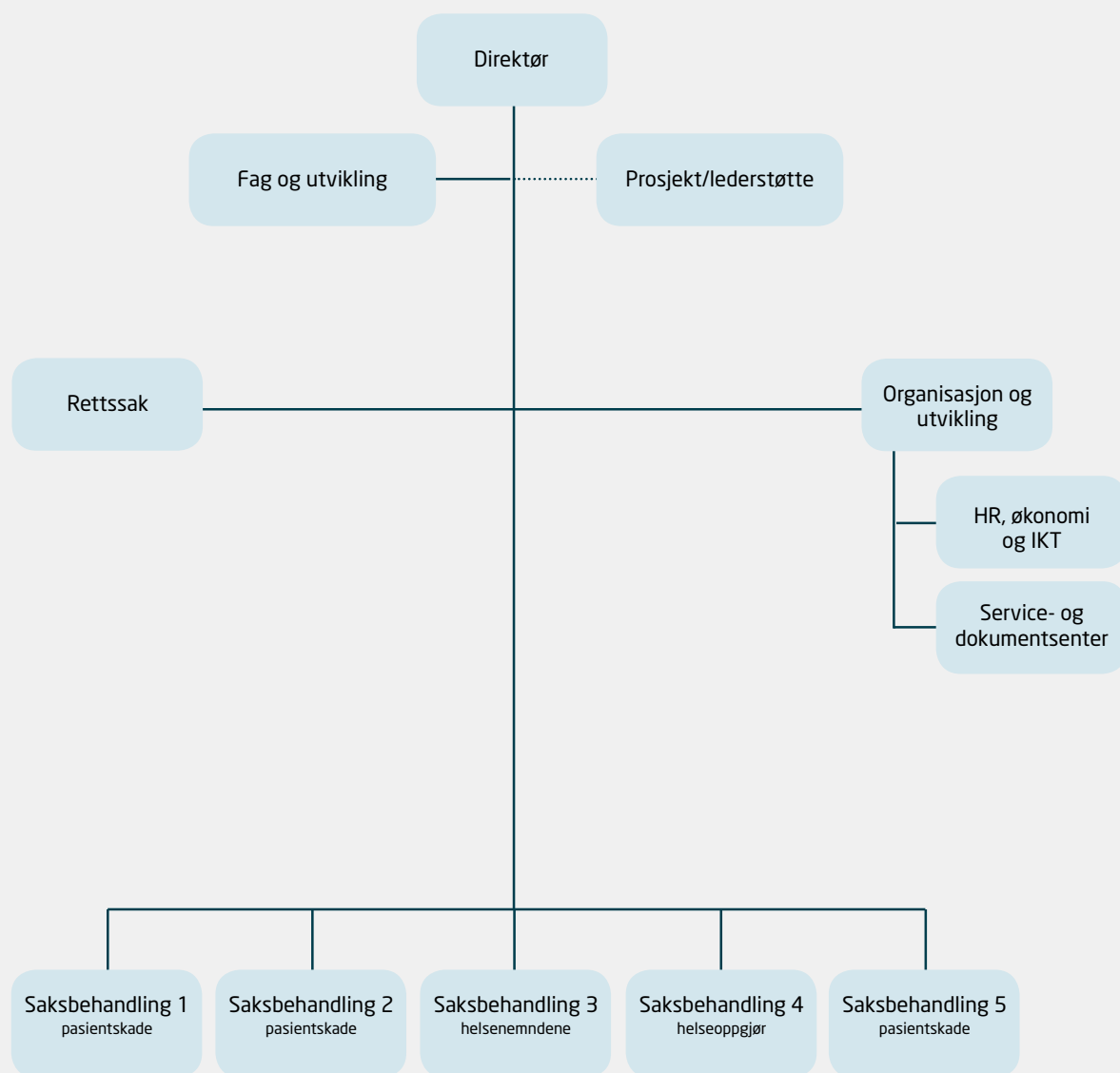
Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda. I tillegg behandler de klagesaker fra Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og Fylkesmannen.

Rettsaksavdelingen vår fører rettsakene når staten ved Pasientskadenemnda blir saksøkt. Advokatene gir også råd til Pasientskadenemnda i rettslige spørsmål. Regjeringsadvokaten fører rettsakene i de andre sakstypene.

Vi har også en avdeling som jobber med overordnede faglige spørsmål, der de er ansatte er jurister og medisinsk sakkyndige, og en avdeling som har ansvar for det administrative arbeidet hos oss.



ORGANISASJONSKART



MÅL OG PRIORITERINGER

«De overordnede prioriteringene i 2018 er å slutføre fusjonen, og oppbyggingen i Bergen. Saksbehandlingstiden skal holdes så lav som mulig innenfor vedtatte økonomiske rammer».

Tildelingsbrev av 20. desember 2017 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Vi skal blant annet rapportere på følgende:

Fusjon og organisasjonsutvikling

- Opprettholde høy kvalitet i saksbehandlingen og sikre rask og god saksavvikling.
- Sikre at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten opererer og fremstår som en enhetlig organisasjon.
- Ta ut synergigevinster fra fusjonen.
- Det skal arbeides med å harmonisere lov og forskrifter for nemndene.

Oppbygging i Bergen og nedbygging i Oslo

- Flytte inn i permanente lokaler innen 1. februar 2018.
- Sørge for en god og effektiv overføring av kompetanse til nyansatte i Bergen.
- Beholde nødvendig kompetanse under hele omstillingsperioden.
- Finne overgangskontor i Oslo.
- Tilrettelegge for å nedlegge oslokontoret senest 31. desember 2019.

Saksbehandlingen

*Vårt overordnede mål for saksbehandlingen gjenspeiles i tildelingsbrevets mål **Opprettholde høy kvalitet i saksbehandlingen og sikre rask og god saksavvikling.** For mest mulig effektiv saksbehandling skal ledelsen gi tydelige prioriteringskriterier for avvikling av saker.*

- Pasientskadeordningen: Gjennomsnittlig saksbehandlingstid skal reduseres gjennom året og forventet saksbehandlingstid for nye saker i desember 2018 skal være om lag ti måneder.
- Klagenemnda for behandling i utlandet: Gjennomsnittlig saksbehandlingstid skal ikke overstige tre måneder i hastesaker og ikke overstige fem måneder i andre saker.
- Helsepersonellnemnda: Gjennomsnittlig saksbehandlingstid skal ikke overstige sju måneder.
- Preimplantasjonsdiagnostikknemnda: Gjennomsnittlig saksbehandlingstid skal ikke overstige tre måneder.
- Klagesaker fra Helfo: Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for nye klager ved utgangen av 2018 skal ikke overstige ti måneder.
- Klager fra Helsedirektoratet: Gjennomsnittlig saksbehandlingstid skal ikke overstige seks måneder.
- Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten skal jobbe med å avvikle de eldste sakene.

Ledelsesverktøy og gode styringssystemer

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten har som overordnet målsetting for all sin virksomhet i 2018 å sikre en god økonomistyring og internkontroll.

- Videreutvikle styringssystemet og rapporteringsrutinene.
- Ha et godt system for internkontroll som omfatter rutiner, oppfølging, kontroll og avviksbehandling på viktige områder.
- Sørge for trygg og forsvarlig behandling av sensitive personopplysninger og ivareta trygg informasjonssikkerhet.
- Sikre at HMS-lovgivningen blir fulgt, og at det er rutiner for å ivareta ansattes sikkerhet i dialogen med brukerne.
- Ha jevnlig gjennomgang av risikofaktorer og tiltak.

Personalpolitiske mål

- Ha synlig og tilgjengelig ledelse som tar godt vare på de ansatte i omstillingsperioden.
- Jobbe målrettet med miljøskapende tiltak (beholde og skape gode arbeidsmiljø, etablere grunnlaget for en «vi-følelse»).
- Sørge for gode prosesser for virkemidler i perioden.
- Ha utarbeidet nødvendige retningslinjer.

Kommunikasjonsarbeidet

- Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten skal sørge for god intern og ekstern kommunikasjon.
- Alle som bringer inn en sak for Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten skal få informasjon om hvordan saken vil bli behandlet og hvor lang tid det forventes å ta.
- Nemndenes virksomhet skal gjøres kjent for pasienter, helsepersonell og offentligheten generelt.
- Arbeidet med nytt internett og intranett skal fortsette og slutføres i 2018.
- Avgjørelsene i Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten skal være godt begrunnede og forståelige for brukerne.
- Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten skal jobbe aktivt med klarspråk.

Spesielle oppdrag og fellestøringer

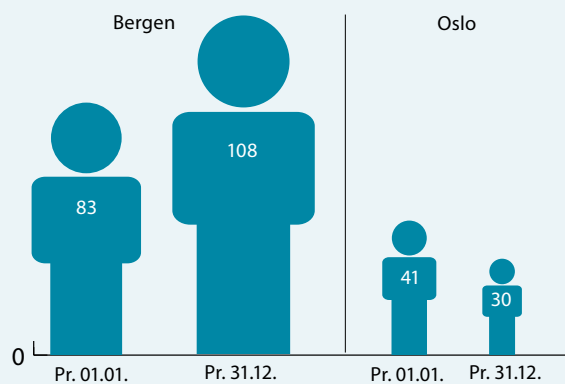
- Bruke personalpolitiske virkemidler i tråd med den overordnede planen for å stimulere ansatte til å flytte, sikre at det er tilstrekkelig kompetanse i Oslo for å lære opp nyansatte i Bergen på de ulike fagområdene slik at drift opprettholdes og stimulere kvalifiserte personer til å søke jobb i Bergen.
- Planlegge for at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten på sikt kan føre en større andel av alle rettssakene selv innenfor etatens ansvarsområder.
- Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten og Norsk pasientskadeerstatning skal i løpet av 2018 komme med en vurdering av fremtidig behov/innretning for utvikling av IKT-systemene.
- Sekretariatet skal holde oversikt over funksjonstiden til medlemmene i de ulike nemndene, og bistå departementet med forslag til medlemmer til nemndene.
- Offentlige oppdragsgivere har som innkjøpere av varer og tjenester et særskilt ansvar for å motvirke arbeidslivskriminalitet. Det forventes at offentlige virksomheter går foran i arbeidet med å fremme et seriøst arbeidsliv. Nasjonalt klageorgan for helse-tjenesten skal ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter sikre at deres leverandører følger lover og regler.

- Det er et krav til alle statlige virksomheter å knytte til seg minst én lærling, og det skal vurderes hvert år om virksomheten kan øke antall lærlinger og tilby opplæring i nye lærefag.
- Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten skal arbeide systematisk for å realisere regjeringens inkluderingsdugnad, og utvikle rutiner og arbeidsformer i personalarbeidet med sikte på å nå målene for dugnaden: Minst fem prosent av de nyansatte i staten skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en.





ORGANISASJON OG LEDELSE

ANTALL ANSATTE VED ÅRETS START OG SLUTT
I BERGEN/OSLO 2018

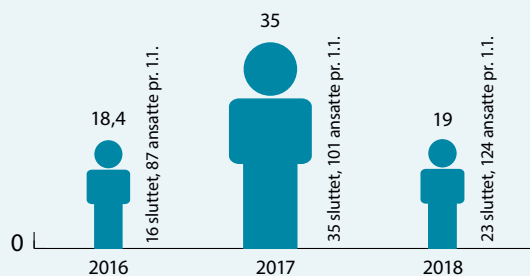
ANTALL ÅRSVERK I 2018



Gjennomsnittlig årsverk for hele 2018.

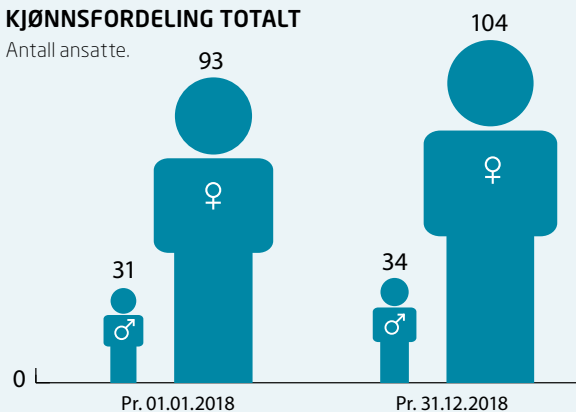
TURNOVER I PROSENT

Alle som har sluttet har gått over i nye jobber.
Ingen er blitt arbeidsledige pga. omstillingen



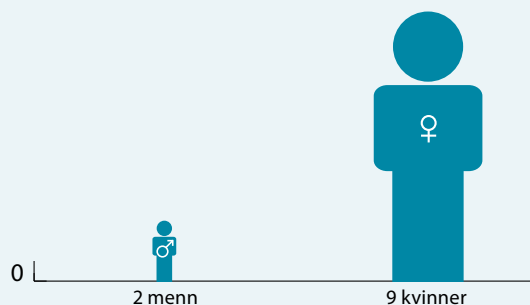
KJØNNSFORDELING TOTALT

Antall ansatte.



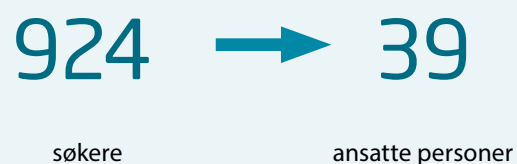
KJØNNSFORDELING I LEDERGRUPPEN

Antall ansatte.



REKRUTTERING

Totalt hadde vi 12 rekrutteringsprosesser i 2018.
I disse prosessene ansatte vi 39 personer og hadde
til sammen 924 søkere.

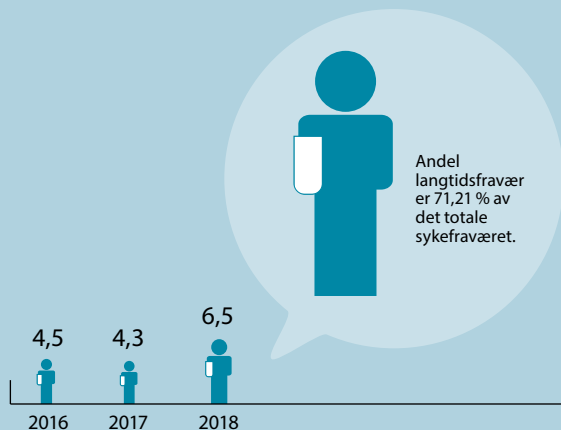




Organisasjonen er ung og består av mye engasjement, positivitet, initiativ og glød.

SYKEFRAVÆR I PROSENT

Samlet sykefravær for 2018 er 6,51 %.



SYKEFRAVÆR

Vårt samlede sykefravær i 2018 var 6,5 prosent. Dette er en markert oppgang fra 2017. Om lag 70 prosent av sykefraværet var langtidsfravær. Vi er tett på våre medarbeidere med hensyn til tilrettelegging og god oppfølging. Som en del av det forebyggende arbeidet tilbys alle ansatte arbeidsplassvurdering når de begynner i hos oss.



LIKESTILLING

Vi er en kvinnedominert arbeidsplass. Kjønnfordelingen var ved utgangen av 2018 på 104 kvinner og 34 menn, noe som innebærer at om lag tre fjerdedeler av våre ansatte er kvinner. Kjønnfordelingen har vært stabil de siste tre årene. I ledergruppen var det ved utgangen av året 82 prosent kvinner (ni ansatte) og 18 prosent menn (to ansatte).

Det er ikke store lønnsforskjeller mellom kjønnene på sammenlignbare funksjoner og nivåer. Våre personalretningslinjer sikrer at begge kjønn har like lønns- og arbeidsvilkår og samme mulighet for fremmelse og utvikling.

HMS

Vi gjennomførte en medarbeiderundersøkelse i høst og avdelingsvis oppfølging er igangsatt. Årlig vernerunde er gjennomført i både Oslo og Bergen, og nødvendige tiltak er gjennomført. Årlig brannvernrunde er også gjennomført. I tillegg gis alle nye medarbeidere en egen brannvernrunde i løpet av de første dagene etter at de tiltrer.





//

Faglig styrke, engasjement, respekt og evne til å være dynamisk gjenspeiler virksomheten og våre verdier.

INTERVJU MED ANSATTE



Hildegunn Gangsøy

Stillingstittel: seniorrådgiver HR
Avdeling: Organisasjon og utvikling,
Seksjon for HR, økonomi og IKT
Ansatt siden: september 2016

Hva jobber du med?

Jeg jobber med HR, som er en forkortelse for Human Resources. Det handler i praksis om å ivareta de menneskelige ressursene i virksomheten - fra rekruttering, mens man er ansatt og når arbeidsforhold skal avsluttes. Det er mange administrative driftsoppgaver knyttet til for eksempel tilgang, avgang, lønn, permisjoner, sykefravær, arbeidstid

og ulike typer rapportering. På mer overordnet nivå handler det om lønns- og personalpolitikk, kompetanseutvikling og rutiner og retningslinjer innen personalområdet for hele virksomheten.

Disse første årene har det naturlig nok vært mye arbeid med å rekruttere og ta imot alle de vel 100 ansatte som holder til i Bergen i dag, samtidig som om lag 50 ansatte i Oslo har sluttet. I tillegg har det vært mange fødselspermisjoner.

Hvorfor søkte du jobb i Helseklage?

Jeg ble fristet av muligheten til å få være med å bygge opp en ny virksomhet fra grunnen av. Med lang erfaring fra andre etablerte statlige virksomheter og fra ulike roller, så jeg her en unik mulighet til å få brukt min kompetanse til å forme noe nytt.

Hvilke fordeler og utfordringer synes du det er ved å jobbe i en ung organisasjon?

Organisasjonen er ung og består av mye engasjement, positivitet, initiativ og glød. Det har en herlig og smittende effekt! Det er store muligheter for å kunne påvirke, og forbedringsforslag blir tatt godt imot. Den består også av mange dyktige kolleger med ulike og spennende bakgrunner, som alle ønsker å bidra.

En annen side av å være en ung organisasjon er imidlertid at det er mye som skal bygges opp og samkjøres blant mange ansatte på kort tid. Min avdeling har laget nye rutiner i Bergen på de aller fleste områder, samtidig som løpende driftsoppgaver er blitt løst. Det har underveis betydd mye arbeid, men desto kjekkere er det da å være del av en avdeling som leverer godt.



Stig Degvold

Stillingstittel: rådgiver

Avdeling: Helseoppgjør
(Saksbehandling 4)

Ansatt siden: januar 2018

Hva jobber du med?

Jeg jobber som saksbehandler innen flere fagområder, men hovedsakelig med klagesaker fra Helfo om refusjon av utgifter til helsehjelp i utlandet. I tillegg er jeg fagansvarlig for flere områder i avdelingen samt superbruker.

Hvorfor søkte du jobb i Helseklage?

Hele familien min jobber eller har jobbet som helsepersonell, og jeg har selv jobbet på sykehus. Under studiet har jeg derfor vært litt ekstra interessert i helserett, samtidig som jeg er glad i forvaltningsrett. Da jeg som student fikk høre at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten skulle etableres i Bergen, tenkte jeg umiddelbart at dette var en spennende arbeidsplass jeg godt kunne tenke meg. Og slik gikk det!

Hvilke fordeler og utfordringer synes du det er ved å jobbe i en ung organisasjon?

Den største fordelen med å jobbe i en ung organisasjon, er at man får mange muligheter hvis en ønsker. Det er mye som skal på plass, og jeg liker veldig godt å kunne være med på å utarbeide de smarteste løsningene. Jeg tror ikke det er like stort rom for slikt initiativ i en mer etablert organisasjon. Samtidig kan det som ny være utfordrende å ikke å ha noen erfarne å spørre. Dette gjør at vi som saksbehandlere tidlig må være veldig selvstendige og finne ut av ting selv. På den andre siden gir dette også grunnlag for en god samarbeidskultur med mye engasjement blant kollegaene. Alt i alt er jeg veldig glad for at jeg i en ung organisasjon!



Vivian S. Erstad

Stillingstittel: avdelingsdirektør
Avdeling: Pasientskadeerstatning
(Saksbehandling 1)
Ansatt siden: august 2017

Hva jobber du med?

Jeg leder en avdeling med jurister, som behandler klager over vedtak om pasientskadeerstatning. De skriver innstilling i saken, som de legger frem for Pasientskadenemnda hvor den blir avgjort. Vi er sekretariat for Pasientskadenemnda. En del av sakene går utenom nemnd og avgjøres direkte av saksbehandlerne, etter delegert myndighet fra nemnda.

Det er en lederjobb, med alt hva det innebærer av personaloppfølging, resultatoppfølging, administrasjon, rekruttering og faglig ansvar. Og så innebærer jobben det privilegiet det er å få gi andre mennesker muligheter - å arbeide for utvikling, vekst og resultater i samspillet med den kompetente og trivelige gjengen jeg er leder for.

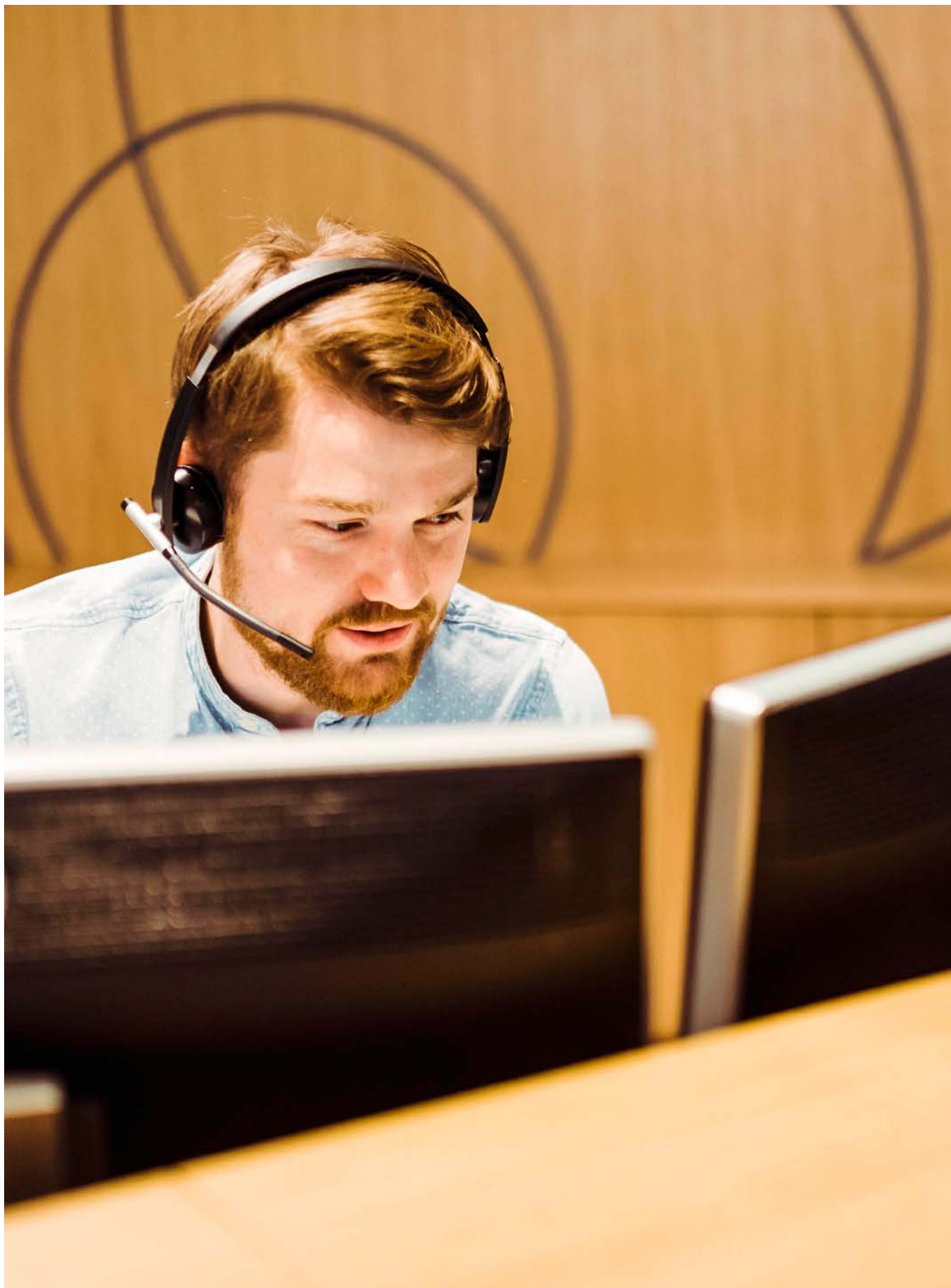
Hvorfor søkte du jobb i Helseklage?

Jeg kom fra en annen spennende lederjobb og var i utgangspunktet ikke på utkikk etter ny jobb. Men da utlysningen dukket opp, tenkte jeg at det ville være spennende å være med på å utforme en ny virksomhet, som attpåtil delte mitt syn på hva som er viktige egenskaper hos en leder. Dessuten synes jeg det er nyttig for en jurist å bytte fagområde en gang iblant gjennom karrieren. Og skjæringspunktet mellom juss og medisin er et spennende felt.

Hvilke fordeler og utfordringer synes du det er ved å jobbe i en ung organisasjon?

Selv om en etablert virksomhet har det meste på plass fra før, og det på mange måter kan være bekvemt, synes jeg det er en stor fordel at virksomheten er ung. Det betyr selvfølgelig at det kan bli litt «armer og bein» iblant, siden veien blir til mens man går. Men det er jo nettopp denne muligheten til å være med å påvirke hva vi skal bli, som er det unike ved en ung organisasjon, og som gjør det spennende å være del av den.

Organisasjonen er også ung i den forstand at det er et ungt miljø hos oss. Jeg var en god del yngre enn de fleste menneskene jeg var leder for ved min forrige arbeidsplass, mens nå er jeg eldst i avdelingen. Men jeg opplever at oppgaven handler om å tilpasse min innsats for å møte individuelle behov og ulike situasjoner, mer enn det som måtte følge av forskjeller mellom generasjonene. Det er kjekt å være i et ungt miljø!

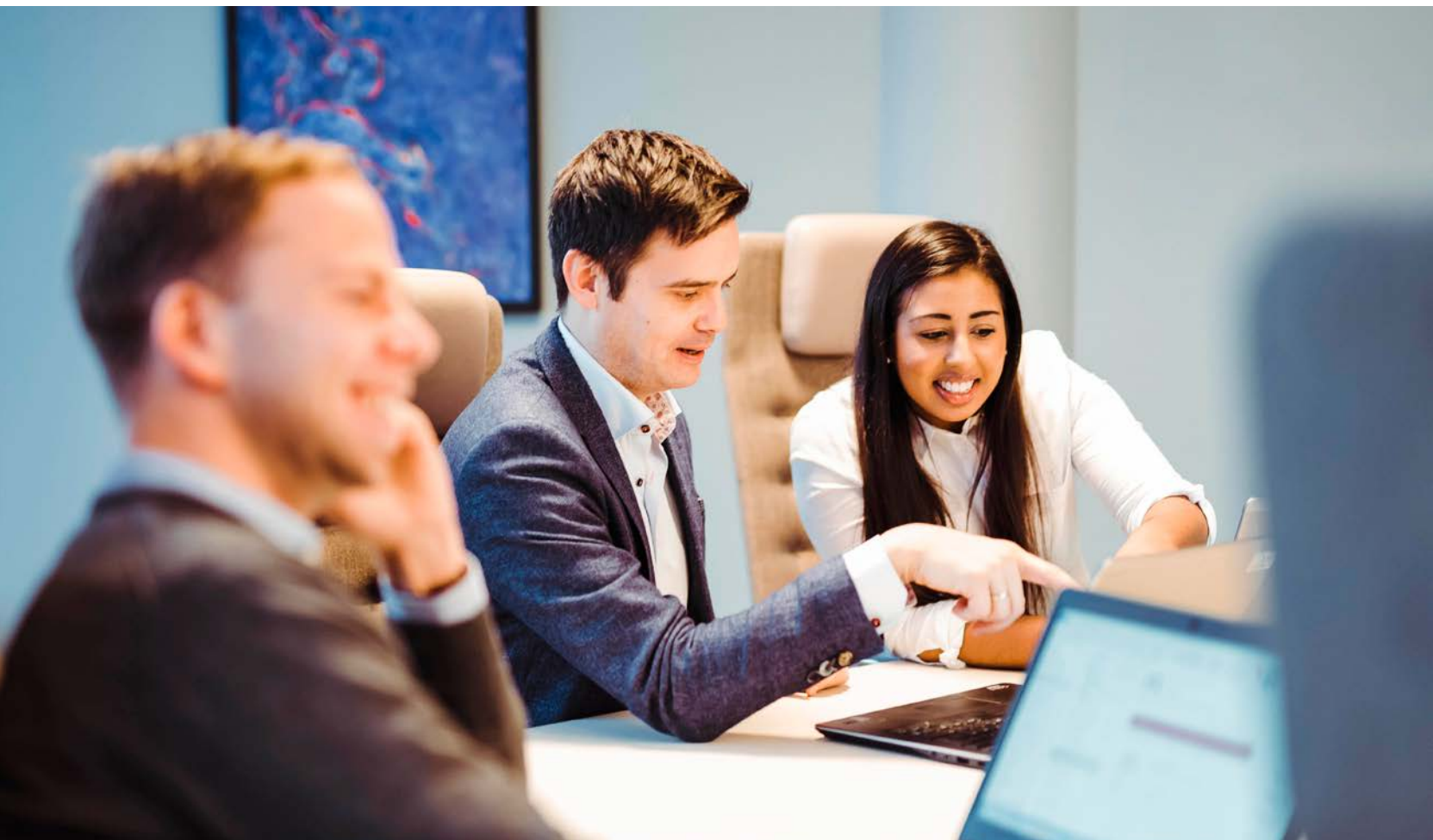


UTVALGTE HOVEDTALL

Årsregnskapet vårt er i henhold til statens standard konto-plan for bruttobudsjetterte virksomheter. Det vises for øvrig til prinsippnoter for regnskapet. Nøkkeltallene som går fram av tabellene og diagrammene er basert på definisjoner fra Direktoratet for økonomistyring (DFØ) sin veileder for årsrapportering.

Nøkkeltall årsregnskap

Vi har ingen virksomhet som gir omsetning (se figur 1). Som tabell 1 viser, utgjør lønnsutgiftene knyttet til ordinær driftspost størstedelen av vårt budsjett med 70 prosent. I lønnsuttallene er det nettoført refusjoner fra syke- og fødselspermisjoner og arbeidsmarkedstiltak på til sammen 6,428 mill. kroner. Vi har i 2018 ført omstillingsmidler inkludert sosiale omkostninger på post 21 Spesielle driftsutgifter tilsvarende 9,631 mill. kroner.



Nøkkeltall årene 2016–2018

Kapittel 0742 post 01	2016	2017	2018
Antall årsverk	91,8	108,8	126,3
Samlet tildeling	100 836 723	118 659 000	142 225 000
Driftsutgifter	98 343 889	120 386 103	150 376 528
Utnyttelsesgrad	97,5 %	101,4 %	103,6 %
Lønnsdel driftsutgifter	70,2 %	77,4 %	70 %
Lønnsutgifter per årsverk*	752 004	856 171	833 803

* I kategorien lønnsutgifter per årsverk inngår fast og midlertidig lønn, nemndhonorar, overtid, arbeidsgiveravgift og pensjon, kantineutgifter, bedriftshelsetjeneste m.m. Nemndhonorar utgjør 5 % av lønnsandelen. Årsverksberegningen er hentet fra DFØ med tilpasning for underliggende virksomheter av Helse- og omsorgsdepartementet.

Kapittel 0742 post 21	2016	2017	2018
Samlet tildeling	19 900 000	27 884 000	23 000 000
Driftsutgifter	14 963 350	24 867 273	20 342 455
Utnyttelsesgrad	75,2 %	100 %	104,5 %
Lønnsdel driftsutgifter**	48,8 %	38,5 %	55,9 %

** I kategorien lønnsutgifter per årsverk inngår virkemidler og midlertidige stillinger inklusiv arbeidsgiveravgift og pensjon. I 2017 ble alle midlertidige stillinger ført på post 01 driftsutgifter.

Kapittel 0742 totalt	2016	2017	2018
Antall årsverk	91,8	108,8	126,3
Samlet tildeling post 01-21	120 736 723	146 543 000	165 225 000
Driftsutgifter	113 307 239	145 253 376	170 718 983
Utnyttelsesgrad	93,8 %	101 %	103,7 %
Lønnsdel driftsutgifter	63,68 %	70,7 %	68,3 %

Virkemidler benyttes for å beholde kritisk kompetanse som skal lære opp den nye delen av virksomheten.

De samlede lønnsutgiftene inklusiv refusjoner fra sykefravær/permisjoner utgjorde 116,680 mill. kroner (68 prosent) i 2018. Dette inkluderer lønn til ansatte, honorarer til nemndene, omstillingsmidler, trygder og pensjoner, arbeidsgiveravgift og andre sosiale utgifter.

I figur 2 ser vi at husleie og kostnader knyttet til drift av eiendom utgjør 26 prosent av samlede driftsutgifter i 2018 (ikke hensyntatt investerings og finansutgifter). Kjøp av

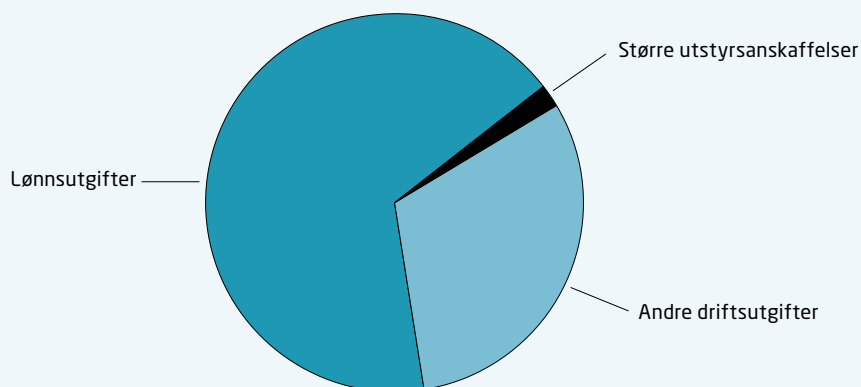
fremmede tjenester utgjorde 58 prosent, og reise og diett utgjorde 8 prosent av driftsutgiftene. I tillegg kommer vedlikehold av maskiner og utstyr, mindre utstyrsanskaffelser, leie av maskiner og inventar, og øvrige driftsutgifter.

Samlet utgift til varer og tjenester inkludert større utstyrsanskaffelser og finansutgifter ble 57,848 mill. kroner (32 prosent). Av disse utgjorde utbetaling til investeringer 3,805 mill. kroner. Investeringene knytter seg til inventar og IKT-kjøp som følge av oppbygging av virksomheten i Bergen.

Samlet forbruk for postene 01 og 21 var 174,528 mill.

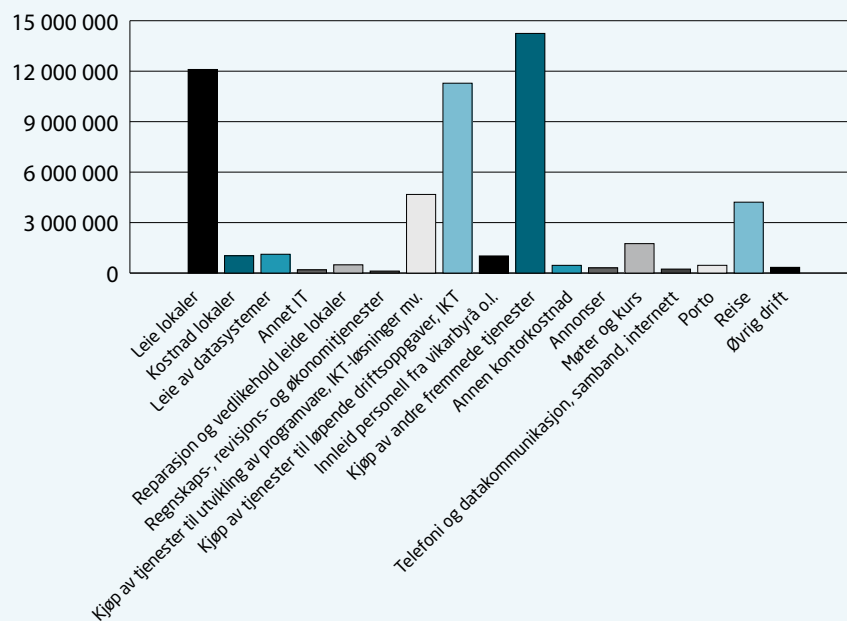
Utgiftsfordeling

Figur 1. Fordeling lønn, investering og større anskaffelser, samlet for postene 01 og 21.



Andre driftsutgifter

Figur 2. Fordeling andre driftsutgifter, samlet for postene 01 og 21.





Virkemidler benyttes for å beholde kritisk kompetanse som skal lære opp den nye delen av virksomheten.





3 ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER

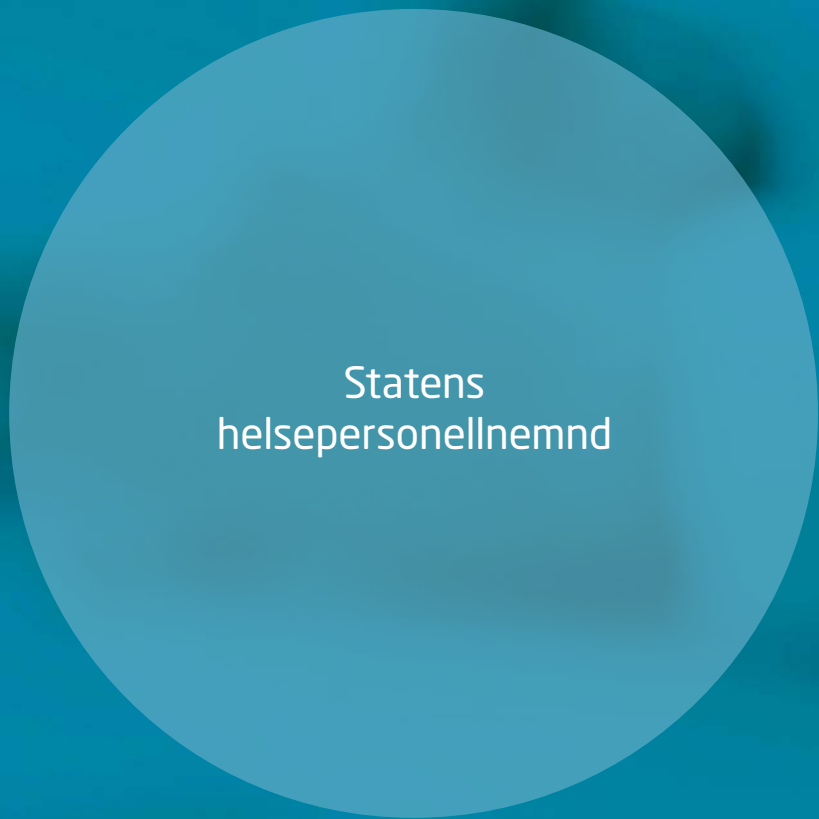
HOVEDTALL SAKSBEHANDLING

Her er en oversikt over restanser, nye saker, avviklede saker og målkrav innen de ulike fagområdene.

Statens helsepersonellnemnd	
Restanser ved utgangen av 2018	266
Nye innkomne saker	271
Avviklede saker	253
Målkrav til saksbehandling	288
Preimplantasjonsdiagnostikknemnda	
Restanser ved utgangen av 2018	11
Nye innkomne saker	68
Avviklede saker	75
Målkrav til saksbehandling	58
Klagenemnda for behandling i utlandet	
Restanser ved utgangen av 2018	3
Nye innkomne saker	18
Avviklede saker	19
Målkrav til saksbehandling	24
Pasientskadenemnda	
Restanser ved utgangen av 2018	3378
Nye innkomne saker	1718
Avviklede saker	1467
Målkrav til saksbehandling	2050
Klagesaker fra Helfo	
Restanser ved utgangen av 2018	2053
Nye innkomne saker	1661
Avviklede saker	1096
Målkrav til saksbehandling	1137
Andre klagesaker	
Restanser ved utgangen av 2018	112
Nye innkomne saker	135
Avviklede saker	141
Målkrav til saksbehandling	-

Apotekklagenemnda mottok ingen saker i 2018, behandlet ingen saker og har ingen saker i restanse.

Statens
helsepersonellnemnd



Statens helsepersonellnemnd

Statens helsepersonellnemnd behandler klager fra helsepersonell som har fått avslag på søknad om autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning eller som har fått en administrativ reaksjon mot seg.

Klagesakene om administrative reaksjoner gjelder for eksempel:

- advarsel
- tilbakekall og suspensjon av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning
- begrensning av autorisasjon
- tap av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B

Førsteinstansene er Statens helsetilsyn (administrative reaksjoner) og Helsedirektoratet (avslag på søknad om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning). Helsepersonellnemnda behandler klager fra helsepersonell som ikke er enige i vedtaket som er fattet av førsteinstansene.

Saksbehandlingen hos oss og i nemnda

Våre saksbehandlere som jobber med helsepersonell-saker er nemndas sekretariat og behandler klagesakene. De gjør en ny juridisk vurdering og innhenter ny eller oppdatert dokumentasjon ved behov. Deretter legges saken frem for nemnda, som fatter vedtak.

Statens helsepersonellnemnd har syv medlemmer med juridisk og helsefaglig kompetanse samt ett legmedlem. Nemndas vedtak er endelige, men kan bringes inn for domstolene.

Ingen saker til Apotekklagenemnda i 2018

I vedtak fra Statens legemiddelverk gjort etter kapittel 3 til 9 i apotekloven, er Statens helsepersonellnemnd klageorgan. I slike saker byttes to av nemndas medlemmer med helsefaglig kompetanse ut med to som har farmasøytisk kompetanse, og nemnda endrer navn til Apotekklagenemnda.

Klagesakene gjelder for eksempel:

- avslag om konsesjon til drift av apotek
- tillatelse til drift av filialapotek
- advarsel til apotekkonsesjonær eller apoteker ved mangelfull eller uforsvarlig drift

Apotekklagenemnda fikk ingen nye saker til behandling i 2018.

TALL FRA AVDELINGEN

SAKSBEHANDLINGSTID

Gjennomsnitt for avsluttede saker i 2018:



11 måneder

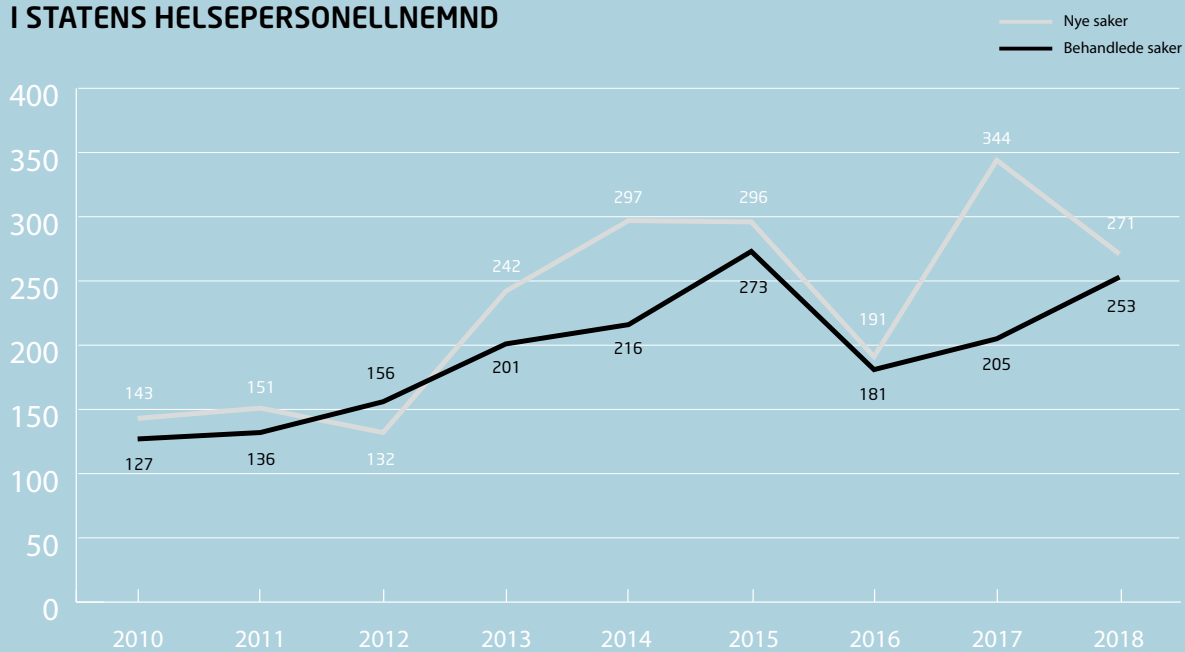
92 saker gjaldt administrative reaksjoner

253

behandlede saker

161 saker gjaldt klage på søknad om lisens, autorisasjon og spesialistgodkjenning

NYE OG BEHANDLEDE SAKER I STATENS HELSEPERSONELLNEMND



SAKSBEHANDLINGSTID

Målet i tildelingsbrevet for 2018 var at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skulle overstige syv måneder. Dessverre ble dette målet ikke nådd, og de sakene som ble avsluttet i 2018 hadde en saksbehandlingstid på snaut 11 måneder i gjennomsnitt, mot ni måneder i 2017.

Antall saker som lå til behandling ved utgangen av 2018 var marginalt høyere enn ved utgangen av 2017.



SAKSUTFALL

Statens helsepersonellnemnd behandlet 253 saker i 2018 og i fire prosent av sakene fikk klager medhold i nemnda og omgjort sitt vedtak. En del av klagerne som ikke får medhold, får likevel en avgjørelse i nemnda som gir et bedre resultat enn utgangspunktet. Dette gjelder for eksempel enkelte autorisasjonssaker, der nemnda stadfester førstinstansens konklusjon, men endrer premissene for at klageren kan oppnå autorisasjon.

SØKNAD ETTER UTDANNINGSLAND

I de aller fleste sakene som gjelder klage på søknad om lisens, autorisasjon og spesialistgodkjenning, har søkerne utdannelsen sin fra utlandet. I 2018 behandlet nemnda klager fra helsepersonell med utdanning fra 32 ulike land. Under er oversikt over de fem landene (utenom Norge) der flest av våre klager hadde sin utdanning fra:

LAND	ANTALL KLAGESAKER
Ungarn (*)	48
Serbia	22
Filippinene	13
Storbritannia	7
Polen	6

(*) Det store antallet saker fra Ungarn gjelder studenter fra Eötvös Loránduniversitetet (ELTE-universitetet) som fikk avslag på søknad om psykologlisens.



FRA STATENS HELSEPERSONELLNEMND TIL DOMSTOLEN

Ifølge Lov om helsepersonell § 71 kan nemndas avgjørelser om blant annet tildeling av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning bringes inn for retten for å prøve alle sider av saken.

Det er få av avgjørelsene i Statens helsepersonellnemnd som bringes inn for domstolene. De fleste av rettssakene har vært etter vedtak om tap av autorisasjon.

Ifølge Lovdata er ca. 20 saker fra nemnda behandlet i lagmannsrettene fra 2002 og frem til i dag. Noen av disse sakene har vært behandlet i Høyesterett; Rt-2004-1343, Rt-2007-1851 og Rt-2010-1613.

Økning i klagesaker der klager er utdannet utenfor Norge

I 2018 ble det avsagt fire rettsavgjørelser etter søksmål mot nemnda. Tallet er uvanlig høyt og samtlige saker gjelder nektelse av autorisasjon eller lisens. Antagelig er dette en tendens som vil fortsette.

Gjennom flere år det vært en stadig større andel av nemndas saker som gjelder klager over Helsedirektoratets avslag på autorisasjon/lisens fra klagere med utdanning utenfor Norge. Denne internasjonaliseringen av helseprofesjonene vil mest sannsynlig fortsette i årene som kommer.

Gruppesøksmål kan endre norsk psykologiutdanning

Flere studenter med master i psykologi fra Eötvös Loránd-universitetet (ELTE) i Ungarn har saksøkt staten etter å ha fått avslag på søknad om lisens i Norge. ESA har også åpnet sak mot Norge.

Studentene ble våren 2016 nektet lisens av Helsedirektoratet,

og har fått avslag på klagen i Statens helsepersonellnemnd. Tidligere fikk kandidater fra ELTE-universitetet lisens etter å ha gjennomført klinisk praksis i Norge, men det er det nå slutt på.

Utfallet i rettssakene kan få betydelige konsekvenser for fremtidens norske psykologutdanning.

Arbeidskrevende saksbehandling

Klagesaker som gjelder utenlandsk utdanning er ofte svært arbeidskrevende for nemnda. En utfordring er å sammenlikne utenlandsk utdanning og den dokumentasjonen klagerne fremlegger med norske krav. Dette er nødvendig for å vurdere om utdannelsen er «jevngod» med tilsvarende norsk utdanning, jf. helsepersonelloven § 48 bokstav c.

Ofte kommer dokumentasjonen som bruddstykker og er delvis overlappende. Av hensyn til pasientsikkerheten er det klagerne som må godtgjøre at utdannelsen er jevngod, eller at de uansett har nødvendig kyndighet til yrket, jf. lovens § 48 d. Ofte reiser sakene også komplekse EØS-rettslige problemstillinger, noe som blant annet er tilfellet i ELTE-saken nevnt ovenfor.



Klagesaker som gjelder utenlandsk utdanning er ofte svært arbeidskrevende for nemnda.

Eksempler på rettssaker om autorisasjon som tannlege

Denne gjennomgangen er en smakebit, som bare skraper i overflaten av alle faktiske og rettslige problemstillingene autorisasjonssaker kan reise.

a) Russisk tannlegeutdanning

To av rettsavgjørelsene i 2018 gjaldt avslag på søknad om autorisasjon eller lisens som tannlege.

Ved Asker og Bærum tingretts dom 15. mai 2018 ble nemnda frifunnet for påstand om at vilkårene for autorisasjon/lisens som tannlege etter lovens § 48 a bokstav c eller d var oppfylt. Klageren var utdannet «dentist» fra Universitetet i St. Petersburg i Russland.

Nemnda hadde innhentet sakkyndigvurdering fra to

professorer i odontologi under sitt arbeid med saken. Staten engasjerte ytterligere en professor som sakkyndig vitne i tingretten, og han sluttet seg til de tidligere sakkyndiges vurderinger som konkluderte med at den russiske utdanningen ikke var jevngod med norsk tannlegeutdanning.

Tingretten kom til at klagerens utdanning ikke var jevngod når det gjelder klinisk praksis, og i tillegg hadde saksøkeren ikke klart å sannsynliggjøre at utdannelsen var overførbart til norske forhold. Manglene ved utdanningen var ikke dokumentert kompensert ved etterfølgende praksis og også nemndas vedtak om å avslå lisens ble vurdert som gyldig.

Denne saken var svært arbeidskrevende for nemndas sekretariat, som mottok stadig ny dokumentasjon av til dels uklart opphav og innhold fra klageren. Det påløper selvsagt kostnader ved å engasjere sakkyndige, men i denne saken



var det helt nødvendig. Det var også fornuftig å engasjere ny sakkyndig for tingretten, som kunne se på saken med friske øyne.

Før en tannlege kan praktisere sitt yrke, må det ikke være tvil om at kvalifikasjonene er gode nok. Dette var en prinsipiell sak, og dommen er utvilsomt den viktigste rettsavgjørelsen i 2018. Klageren ble også dømt til å betale statens sakskostnader på ca. 135 000 kroner, i tillegg til egne advokatutgifter. Dette er forholdsvis uvanlig når staten er motpart i en komplisert sak, og viser at tingretten ikke var i tvil.

Dommen ble ikke anket og er dermed rettskraftig.

b) Dansk tannlegeutdanning

Nemnda har de siste årene fått flere tannlegesaker til behandling der klageren har serbisk utdanning, men den har også fått en del klagesaker fra personer med utdanning fra Danmark.

- Larvik tingretts dom 1. oktober 2018 frifant nemnda for krav om lisens som tannlege i Norge og betaling av erstatning for økonomisk tap fra en norsk statsborger som har en femårig utdanning som tannlege i Danmark.

Ifølge Nordisk overenskomst artikkel 2 første ledd, jf. § 1 kan den som har fått offentlig autorisasjon eller lignende godkjenning som tannlege i Danmark ha rett til å få godkjenning også i Norge. Klageren manglet imidlertid ett års veiledet praksis, som i Danmark er et krav for å kunne arbeide som tannlege i Danmark med «tilladelse til selvstendig virke som tannlæge».

Det er denne tillatelsen som tilsvarer norsk autorisasjon som tannlege. Klageren har derfor etter nemndas og tingrettens vurdering ikke rett til norsk autorisasjon eller lisens, verken etter Nordisk overenskomst eller

EØS-regelverket. I og med at vedkommende manglet nødvendig praksis for å kunne arbeide selvstendig, var utdanningen heller ikke «jenvgod» med norsk tannlegeutdanning.

Tingretten la til grunn at klagerens tannlegeutdanning i Danmark ikke var avsluttet fordi praksisåret mangler, og at dette var en så alvorlig mangel at vedkommende heller ikke kan få lisens for å gjennomføre praksisen i Norge etter helsepersonelloven § 49.

Dommen er ikke rettskraftig og anket til Agder lagmannsrett. Det endelige utfallet kan bli viktig for mange norske studenter som studerer odontologi ved danske læresteder.

- Ved Sør-Trøndelag tingretts kjennelse 9. oktober 2018 ble søksmålet fra en klager med dansk tannlegeutdanning avvist fra domstolene. Klageren hadde fått rett til «selvstendig virke» fra 25. august 2017, og på det grunnlag fått norsk autorisasjon fra Helsedirektoratet 6. desember 2017.

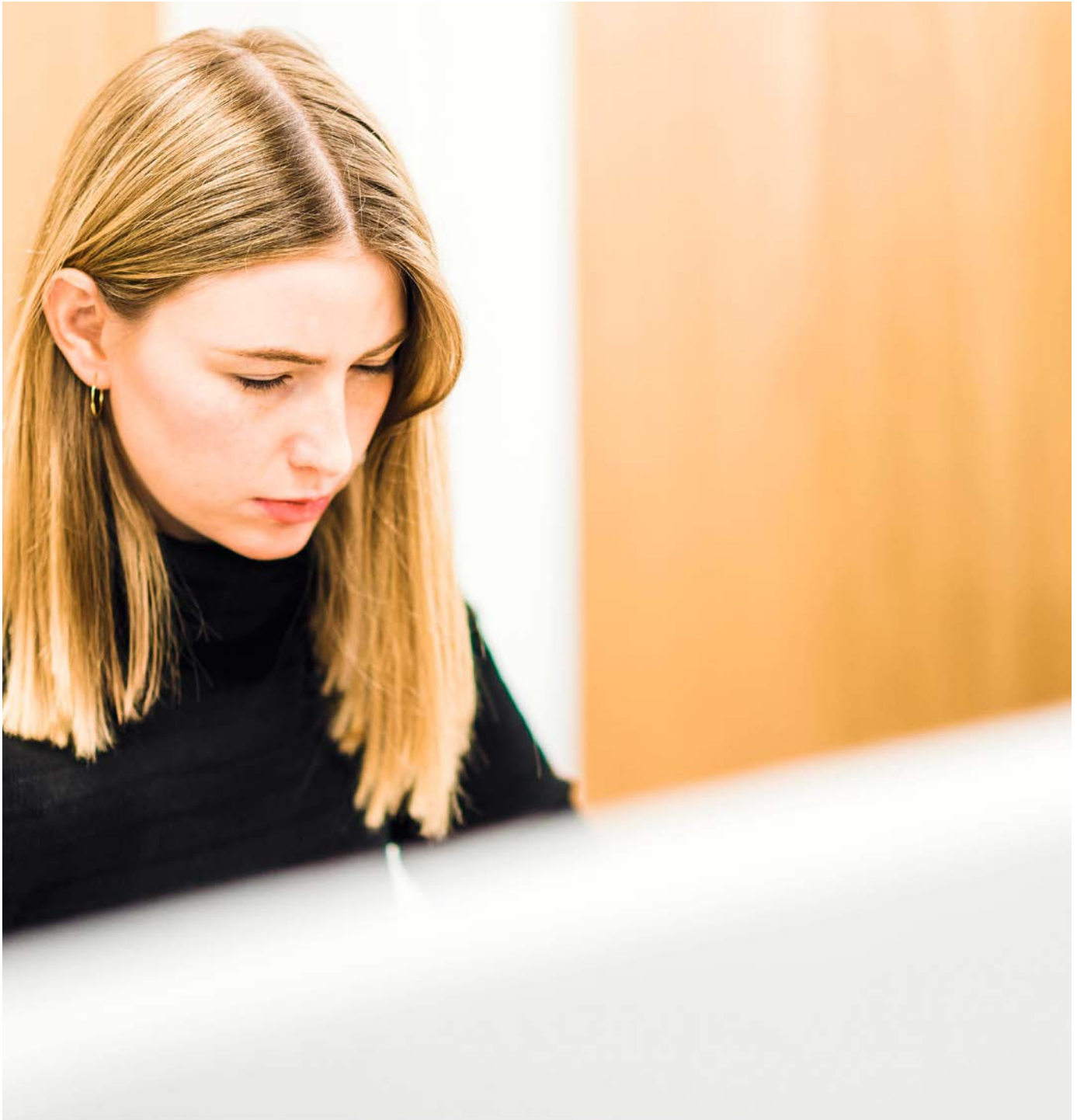
Klageren opprettholdt likevel klage over tidligere vedtak fra direktoratet der vedkommende ble nektet autorisasjon eller lisens fordi den nødvendige danske praksis for å få rett til «selvstendig virke» ikke var gjennomført på vedtakstidspunktet. Med andre ord tilsvarende problemstilling som i saken ovenfor.

Nemnda fant at hun hadde rettslig klageinteresse i å få prøvd om hun skulle fått lisens på søknadstidspunktet 1. september 2016 og stadfestet direktoratets første avslag. Tingretten kom derimot til at hun ikke hadde rettslig interesse i å få overprøvd nemndas vedtak, og avviste saken fra domstolene.

Dommen ble ikke anket og er dermed rettskraftig.



En utfordring er å sammenlikne utenlandsk utdanning og den dokumentasjonen klagerne fremlegger med norske krav.



A microscopic image of a cell, likely a zygote or early embryo, showing internal structures. A semi-transparent light blue circle is overlaid on the upper right portion of the cell. The text "Preimplantasjonsdiagnostikk-nemnda" is centered within this circle.

Preimplantasjonsdiagnostikk-
nemnda

Preimplantasjonsdiagnostikknemnda

Preimplantasjonsdiagnostikknemnda (PGD-nemnda) behandler søknader om genetisk undersøkelse av befruktede egg før innsetting i livmoren.

Preimplantasjonsdiagnostikk (PGD) kan utelukke alvorlig monogen eller kromosomal arvelig sykdom. Nemnda behandler også søknader om PGD i forbindelse med vevstyping (HLA-typing), som gir informasjon om kommende barn kan bli stamcelledonor for et alvorlig sykt søsken.

PGD-nemnda er en førsteinstans, ikke et klageorgan.

Saksbehandlingen hos oss og i nemnda

Våre saksbehandlere som jobber med søknader om PGD er nemndas sekretariat. De behandler søknadene før de legges frem for nemnda.

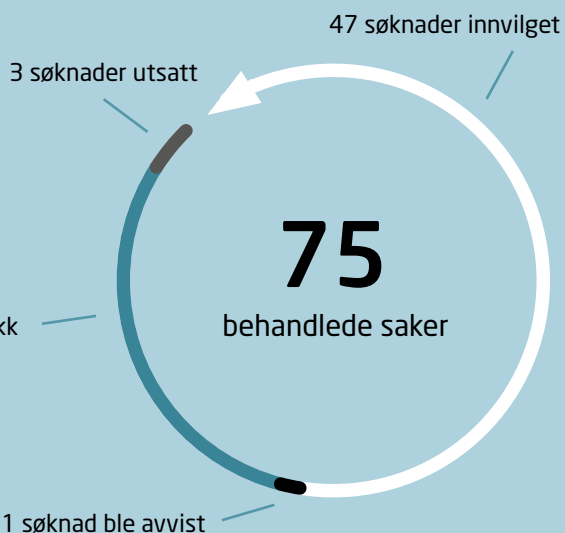
PGD-nemnda har åtte medlemmer. Medlemmene har kompetanse innen medisinsk genetikk, genetisk veiledning, pediatri, assistert befruktning, gynekologi, transplantasjon, jus og etikk. To av medlemmene er legmedlem. Én representant skal belyse hvordan det er å leve med en alvorlig arvelig sykdom.

Vedtak fra Preimplantasjonsdiagnostikknemnda er endelige. Nemndas vedtak kan bringes inn for rettslig overprøving av domstolene.

TALL FRA AVDELINGEN

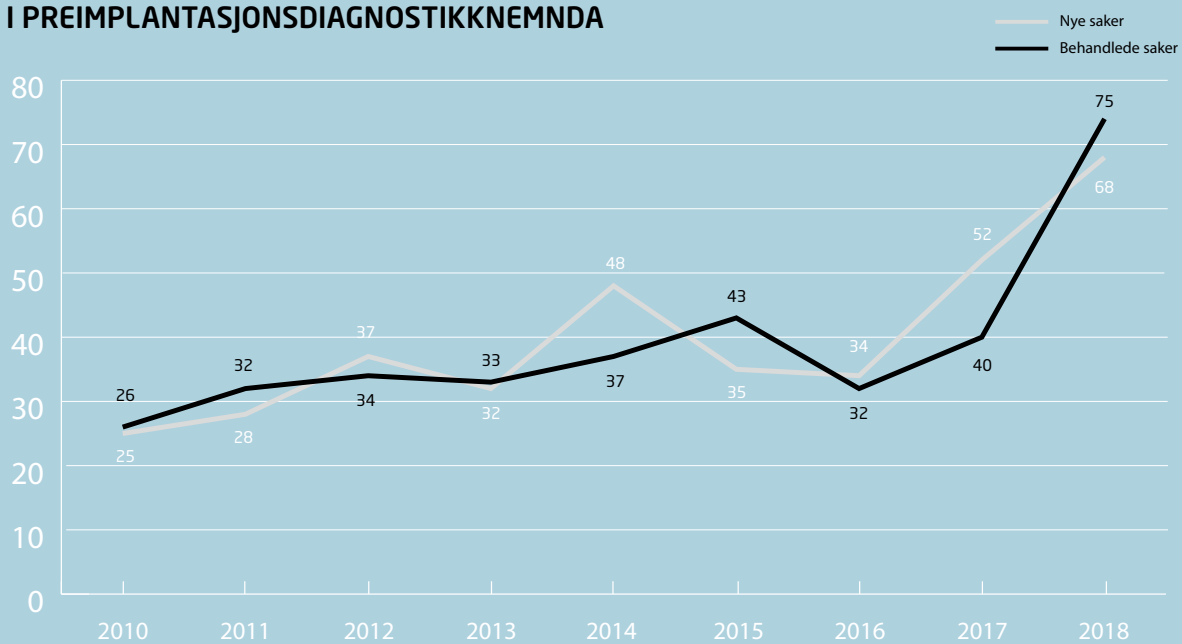
SAKSBEHANDLINGSTID

Gjennomsnitt for avsluttede saker i 2018:

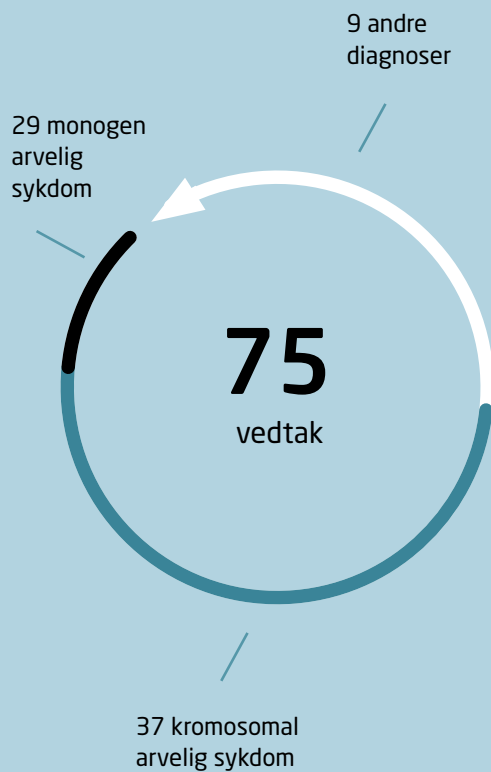


Nemnda hadde fem ordinære møter og behandlet 75 saker i 2018, mot 40 vedtak i 2017.

NYE OG BEHANDLEDE SAKER I PREIMPLANTASJONSDIAGNOSTIKKNEMNDA

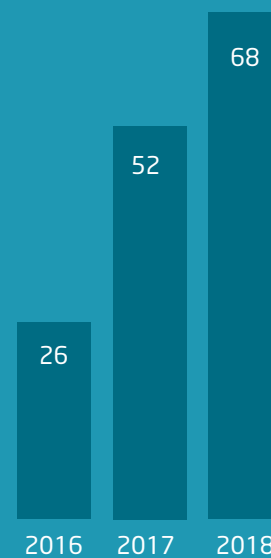


Av de 75 vedtakene som ble truffet i 2018 gjaldt:



INNKOMNE SAKER

Det har vært en økning i innkomne søknader om preimplantasjonsdiagnostikk (PGD) de siste årene:



Vi antar at økningen er knyttet til utviklingen av ulike behandlingsformer.

Søknader om PGD behandles fortløpende. Det er en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på tre måneder i nemnda.

Kravet i tildelingsbrevet om at gjennomsnittlig saksbehandlingstid i Preimplantasjonsdiagnostikknemnda ikke skal overstige tre måneder er oppfylt.

Pasientskadenemnda

Aslak Syse
Morten Kjelland
Rolf Gunnar Jørstad
Ive Erik Ruggier • Therese Lillina Borchike
Knut Loeche • Thude Mortvedt
Jan Størvik • Siri Tønne

Pasientskaderett

Pasientskadeloven med
kommentarer og
utvalgte emner


GYLDENDAL
KUNSTEN I ÅRS

Pasientskadenemnda

Pasientskadenemnda behandler klager fra pasienter som mener de er feilbehandlet av offentlig og/eller privat helsetjeneste.

Klagesakene gjelder krav om å få dekket økonomisk tap som skyldes svikt i behandling eller forsinket behandling, diagnostisering eller oppfølging.

Førsteinstansen er Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Pasientskadenemnda behandler klager fra pasienter som ikke er enige i vedtaket som er fattet av NPE.

Saksbehandlingen hos oss og i nemnda

Vi har ca. 50 ansatte som jobber med pasientskadesaker, fordelt på tre avdelinger. Saksbehandlerne er nemndas sekretariat. De gjør en ny juridisk vurdering av klagesakene og innhenter ny eller oppdatert dokumentasjon ved behov. Deretter legges saken frem for nemnda, som fatter vedtak.

Avhengig av sakenes kompleksitet, behandler nemnda sakene i nemndmøter med tre eller fem medlemmer. I begge tilfeller er nemnda satt sammen av jurist, lege og brukerrepresentant. I fem-nemnd er det to jurister og to leger.

Pasientskadenemnda har delegert deler av avgjørelsesmyndigheten til sekretariatet i Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Det betyr at våre saksbehandlere kan fatte vedtak på vegne av Pasientskadenemnda i enkelte saker.

Nemndas vedtak er endelige, men kan bringes inn for domstolene.

TALL FRA AVDELINGEN

SAKSBEHANDLINGSTID

Gjennomsnitt for avsluttede saker i 2018:

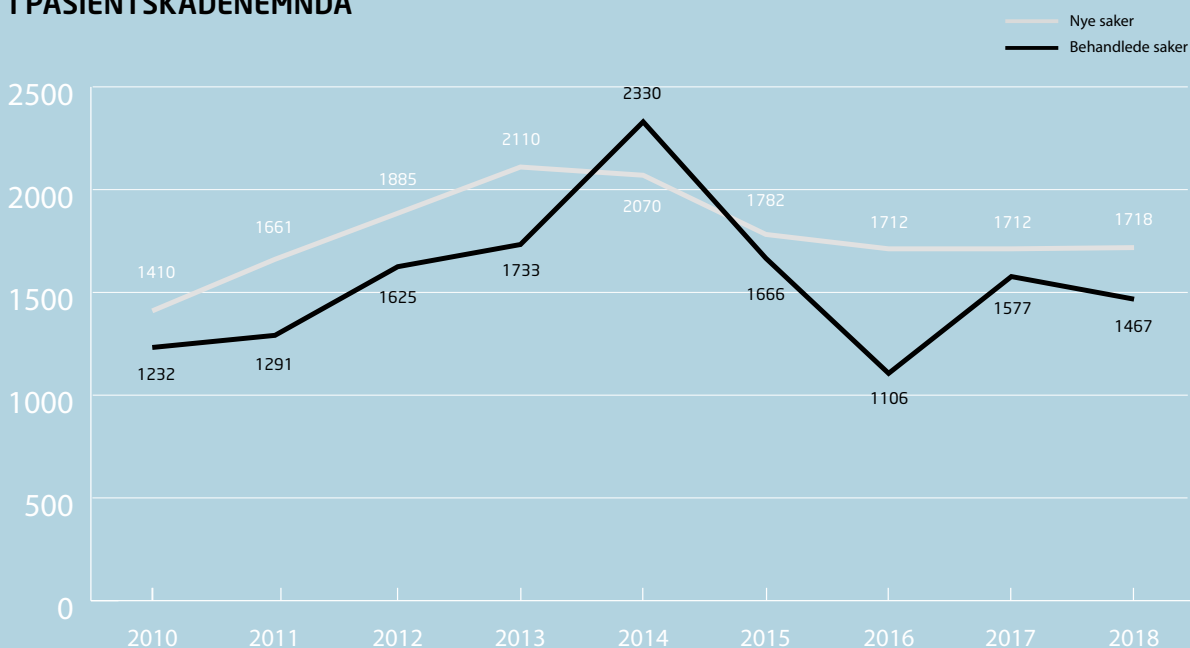


Målet i tildelingsbrevet for 2018 var at saksbehandlingstiden skulle reduseres gjennom året, og at forventet gjennomsnittlig saksbehandlingstid på nye saker ved utgangen av 2018 skulle være om lag ti måneder. Det ble tidlig klart at det målet var for ambisiøst. Forventet gjennomsnittlig saksbehandlingstid på nye saker ble justert til 17-20 måneder. Saksbehandlingstiden for avsluttede saker i 2018 var

i gjennomsnitt 23 måneder mot 20 måneder året før.

Det er stor forskjell i gjennomsnittlig saksbehandlingstid for ansvarssaker og for utmålingssaker. Av sakene vi avsluttet i 2018, var gjennomsnittlig behandlingstid for ansvarssakene 20 måneder og 33 måneder for utmålingssakene.

NYE OG BEHANDLEDE SAKER I PASIENTSKADENEMNDA



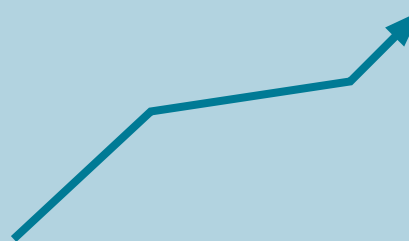
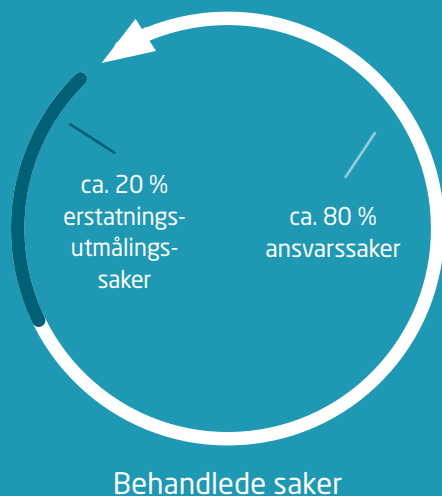
MEDISINSKE OMRÅDER MED FLEST BEHANDLEDE SAKER I 2018

Under følger en oversikt over de medisinske områdene med flest behandlede saker i 2018:

MEDISINSK OMRÅDE	ANTALL SAKER
Ortopedi	429
Svulster og kreftsykdommer	145
Immunologi	78
Gastroenterologisk kirurgi	72
Allmenntmedisin	59

Om lag 20 prosent av de behandlede sakene i 2018 var erstatningsutmålings saker og 80 prosent ansvarssaker. For sakene vi har i restanse er forholdstallet 30 prosent erstatningsutmålings saker og 70 prosent ansvarssaker.

12 prosent av sakene Pasientskadenemnda behandlet endte med omgjort vedtak, altså at pasienten fikk medhold i sin klage.



RESTANSESITUASJONEN FOR PASIENTSKADENEMNDA

Gjennom flere år har antall klagesaker om pasientskadeerstatning som ikke er behandlet, restansene, økt.

Ved utgangen av 2015 lå det i overkant av 2 200 saker i restanse. Dette tallet har økt med omtrent 1 000 saker, slik at vi ved inngangen til 2019 har over 3 300 saker der pasienter venter på vedtak. Dette er en utfordrende situasjon, spesielt for den som venter på svar på sin klagesak. Nedbygging av restanser er, og har vært, vår hovedprioritet. Det er satt inn ulike tiltak for å øke produksjonen og få avviklet flere saker. I januar 2019 starter vi et restanseprosjekt der dedikerte og erfarne saksbehandlere arbeider for at det skal bli fattet vedtak i våre eldste saker.

Om lag halvparten av sakene i restanse er i dag over ett år gamle. Eldre saker er ofte mer tidkrevende å behandle, da det kan være nødvendig å hente inn oppdaterte opplysninger fra for eksempel behandlingsted.

KOMPETANSEHEVING OG KUNNSKAPSDELING I PASIENTSKADEAVDELINGENE

Selv om pasientskadeavdelingene våre i Bergen fortsatt er under oppbemanning, har vi rukket å etablere et solid fagmiljø av dyktige og engasjerte jurister. Vi arbeider hele tiden for å videreutvikle vår faglige kompetanse og for å kunne redusere restansene på en betryggende måte.

Alle som begynner hos oss får en orientering om virksomheten gjennom vårt onboardingprogram. Dette omfatter blant annet en presentasjon ved direktøren og lederne for de ulike avdelingene. I tillegg får de en gjennomgang av pasientskadeordningen, rettsreglene, grunnleggende forvaltningsrettslige regler samt vårt fag- og datasystem.

De enkelte avdelingene følger opp med kurs og andre kompetansehevende tiltak gjennom fadderordning og skulder-ved-skulderopplæring.

Fadderordning for å sikre fremdrift

I pasientskadeavdelingene foregår opplæringen ved at hver nye medarbeider får en erfaren saksbehandler til fadder. Fadderne hjelper med faglige avklaringer og sikrer fremdrift i sakene.

De som er faddere er saksbehandlere ved avdelingen vår i Oslo. Derfor får de nyansatte i tillegg en «stedlig fadder» de kan henvende seg til for de mer praktiske tingene i Bergen.

Kompetanseheving hos saksbehandlerne

Avdelingslederne har jevnlig samtaler med saksbehandlerne for å fange opp behov, hva den enkelte motiveres av og for å legge til rette for felles kulturforståelse osv. I hver avdeling har vi saksbehandlere som er fagkoordinatorer. De bidrar til å sikre gode læringsløyper, og gjennom fagmøter sikrer vi kunnskapsdeling og samarbeid. Dette er også viktig av hensyn til likebehandling av klagesakene.

Vi ønsker at saksbehandlerne våre skal ha oppdatert kunnskap om fagområdet de jobber med. Vi har derfor interne kurs for saksbehandlerne i aktuelle faglige emner. Flere medarbeidere har i 2018 for eksempel fått opplæring i erstatningsutmåling. Dette for å gjøre saksbehandlingen mer effektiv og robust. Vi har også hatt kurs i pensjoner/pensjonstap og hatt besøk av Lovdata som hadde kurs i effektiv bruk av Lovdata Pro.

Saksbehandlere våre har i tillegg deltatt på det årlige personskadeerstatningskurset til Juristenes utdanningscenter.

Samarbeid og kompetansedeling med Universitetet i Bergen

Etter at vi flyttet til Bergen har vi fått et godt samarbeid med Universitetet i Bergen. Vi har blant annet blitt invitert til å holde en forelesning om oss og pasientskadeerstatning for jusstudenter som har helserett som valgemne. Vi har også hatt besøk av en jussprofessor fra universitetet, som hadde med seg en fransk gjesteforsker.

For å synliggjøre Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten som en potensiell fremtidig arbeidsgiver for jusstudentene, har vi også deltatt på universitetets arbeidslivsdager.



De enkelte avdelingene følger opp med kurs og andre kompetansehevende tiltak gjennom fadderordning og skulder-ved-skulderopplæring.





Klagenemnda for behandling
i utlandet

Klagenemnda for behandling i utlandet

Klagenemnda for behandling i utlandet behandler klager fra pasienter som har fått avslag på dekning av utgifter.

Hvis du er pasient med rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, kan du ha rett til å få behandling i utlandet dersom det ikke finnes et dekkende og forsvarlig behandlingstilbud i Norge.

Førsteinstans er utenlandskontoret hos de regionale helseforetakene.

Saksbehandlingen hos oss og i nemnda

Våre saksbehandlere som jobber med saker til klagenemnda er nemndas sekretariat og behandler klagesakene. De gjør en ny juridisk vurdering og innhenter ny eller oppdatert

dokumentasjon ved behov. Deretter legges saken frem for nemnda, som fatter vedtak. Klagenemnda behandler klagen etter pasient- og brukerrettighetsloven.

Klagenemnda for behandling i utlandet har fem medlemmer. Nemndmedlemmene har medisinsk og juridisk kompetanse. Ett av medlemmene er foreslått av brukerorganisasjonene.

Nemndas vedtak er endelige, men kan bringes inn for domstolene.

TALL FRA AVDELINGEN

SAKSBEHANDLINGSTID

Gjennomsnitt for avsluttede saker i 2018:

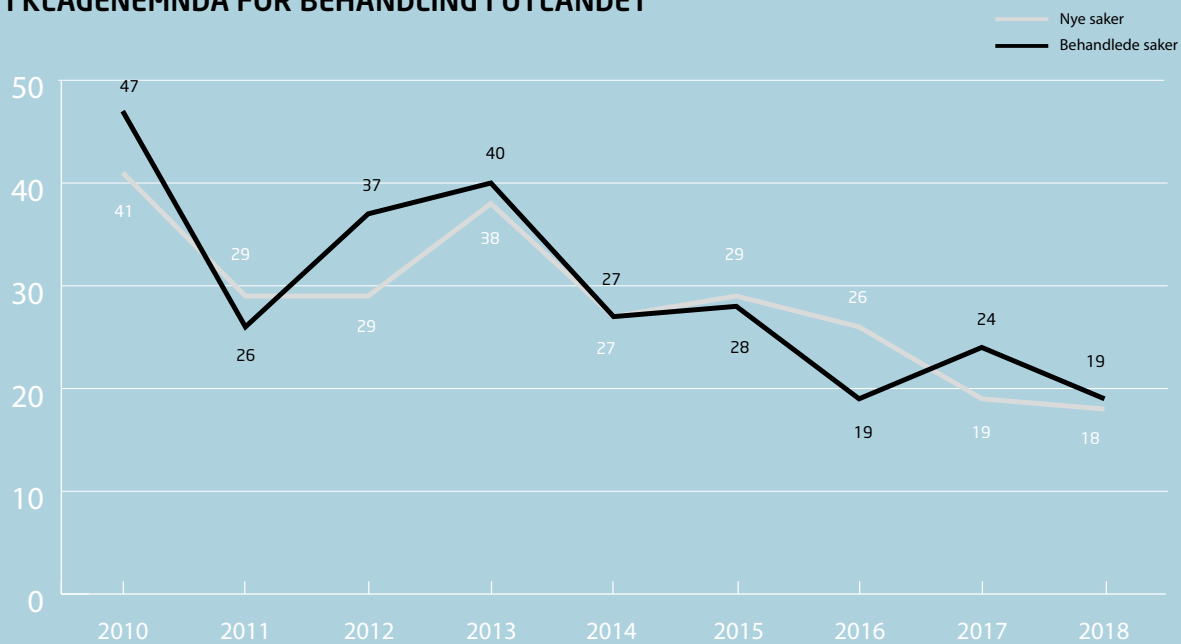


Målet i tildelingsbrevet for 2018 var at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skulle overstige tre måneder i hastesaker og fem måneder i andre saker. Gjennomsnittlig behandlingstid for de avsluttede sakene i 2018 var i overkant av fire måneder.

Klagenemnda for behandling i utlandet hadde fire møter i 2018 og det ble behandlet 19 saker.

Hver fjerde klagesak ble omgjort av nemnda, og ga pasienten medhold i klagen.

NYE OG BEHANDLEDE SAKER I KLAGENEMNDA FOR BEHANDLING I UTLANDET







Klagesaker fra Helfo

Klagesaker fra Helfo

Vi behandler klager på vedtak fra Helfo som gjelder refusjon av behandlingsutgifter til behandler, refusjon av behandlingsutgifter til pasient og produkt- og prislister i blåreseptforskriften.

Helfo er Helsedirektoratets ytre etat og jobber med oppgaver innen helsefinansiering.

Refusjon av behandlingsutgifter til behandler

Helseaktører kan inngå avtale med Helfo om direkte oppgjør. Behandlere som har en avtale, sender refusjonskrav for det pasienten har rett til å få dekket etter den norske folketrygden. Behandlere får utbetalt økonomisk oppgjør direkte fra Helfo, mens pasienten kun betaler egenandel for behandlingen.

Klagesakene gjelder for eksempel:

- avkortning av refusjonskrav
- krav om tilbakebetaling av refusjonsutbetalinger
- tap av retten til å praktisere for trygdens regning

Refusjon av behandlingsutgifter til pasient

Medlemmer av folketrygden kan få hel eller delvis kompensasjon for nødvendige utgifter til helsetjenester. Klagesakene gjelder helt eller delvis avslag på refusjon av utgifter til blant annet:

- legemidler
- tannbehandling
- frikort
- bidrag til spesielle formål
- behandling i utlandet

Produkt- og prislister i blåreseptforskriften

Klagesakene gjelder klager fra leverandør om opptak eller endring av medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler på pris- og produktlisten.

Saksbehandlingen hos oss

Klagesakene fra Helfo behandles av avdeling for helseoppgjør. Våre saksbehandlere gjør en ny juridisk vurdering av saken og innhenter ny eller oppdatert dokumentasjon ved behov. Deretter fatter saksbehandleren et vedtak.

Helt eller delvis avslag på refusjon til pasient kan i de fleste saker ankes til Trygderetten. Våre øvrige vedtak er endelige, og kan ikke påklages videre. Vedtakene kan imidlertid bringes inn for domstolene for rettslig overprøving.

TALL FRA AVDELINGEN

SAKSBEHANDLINGSTID

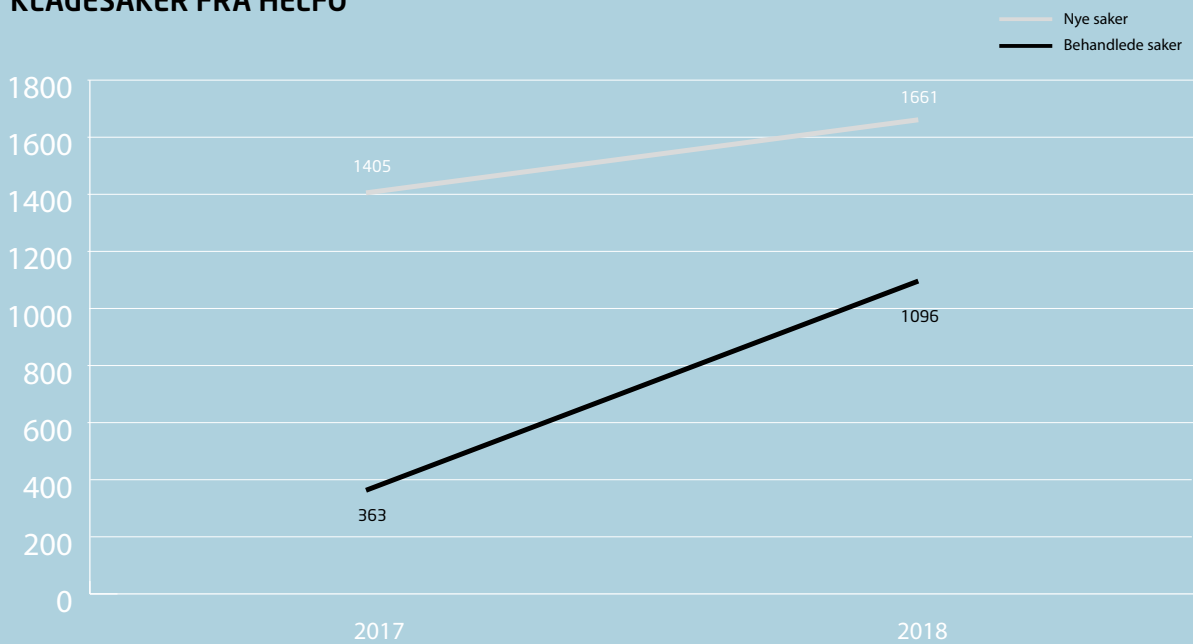
Gjennomsnitt for avsluttede saker i 2018:



11 måneder



NYE OG BEHANDLEDE SAKER, KLAGESAKER FRA HELFO





SAKSBEHANDLINGSTID

Målet i tildelingsbrevet var at saksbehandlingstiden for nye saker ved utgangen av 2018 ikke skulle overstige ti måneder. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for avsluttede saker i 2018 var 11 måneder.

Vi mottok langt flere saker enn forventet i 2018, og opplevde derfor at restansen økte med om lag 500 saker. Ved utgangen av 2018 hadde vi 2 000 klagesaker fra Helfo til behandling.

Klagesakene fra Helfo inkluderer mange ulike sakstyper, og både omfang av saker og saksbehandlingstid varierer.

KLAGESAKER FRA HELFO, SORTERT PÅ KATEGORI

Oversikt over de behandlede sakene sortert på sakskategori:

SAKSTYPE	ANTALL SAKER
Utland	493
Legemidler	393
Bidrag	104
Oppgjør	64
Frikort	23
Tann	9
Produkt og prisliste	7
Ikke angitt	3

Fem prosent av klagesakene ble omgjort eller delvis omgjort, altså klagen ble tatt til følge.



ENDRING I BLÅRESEPTFORSKRIFTEN

Vi behandler blant annet klager på Helfos vedtak om dekning av utgifter til reseptpliktige legemidler etter reglene om blå resept og hvit resept. I 2018 ble det innført store endringer i regelverket. Blant annet ble muligheten for å få dekket utgifter etter reglene om hvit resept tatt bort for nye søkere og nye vilkår i blåreseptforskriften ble innført.

Nye kriterier for vurdering av utgiftsdekning

Stortinget har vedtatt prinsipper for prioritering i helse-tjenesten. Dette har blant annet ført til endringer i blåresept-forskriften. Før var det slik at brukeren måtte vise til at det forelå særlige grunner for å få refundert legemiddelutgiftene, eller at sykdommen var sjelden. Nå skal søknader om å få dekket utgifter til legemidler vurderes ut fra tre kriterier:

- brukeren må ha en alvorlig sykdom
- brukeren må ha nytte av legemiddelet
- ressursbruken må stå i et rimelig forhold til nytten av legemiddelet hensyntatt sykdommens alvorlighet

Kriteriene skal vurderes samlet og veies mot hverandre. For eksempel vil dette bety at jo mer alvorlig sykdommen er eller jo større nytteverdien av legemiddelet er, jo høyere ressursbruk kan aksepteres. Som utgangspunkt kan lav alvorlighet og begrenset nytte bare forsvares dersom ressursbruken er lav.

Endringene gjelder kun for legemidler

Det er viktig å merke seg at endringen i blåreseptforskriften kun gjelder for legemidler.

Vilkårene for å få dekket utgifter til næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell er ikke påvirket av regelendringen. Det samme gjelder brukere som har hatt utgifter til legemidler i behandling av en yrkesskade.

Eksempel på hvordan endringen påvirket gravide med ekstrem svangerskapskvalme

Tidligere fikk kvinner med ekstrem svangerskapskvalme dekket utgifter til det kvalmestillende legemiddelet Zofran. Endringene i regelverket fra årsskiftet, åpnet for at pasienter med svangerskapskvalme kun kan få dekket kvalmestillende legemidler på blå resept.

Krav til dokumentasjon av virkning

Zofran er et legemiddel som er forhåndsgodkjent til bruk mot kvalme i forbindelse med for eksempel cellegiftbehandling, men det er ikke forhåndsgodkjent til bruk mot svangerskapskvalme.

For at en pasient skal få refundert utgiftene til et legemiddel for annen bruk enn det som er godkjent av det offentlige, er det krav til dokumentasjon av virkningen.



Endringene i regelverket fra årsskiftet, åpnet for at pasienter med svangerskapskvalme kun kan få dekket kvalmestillende legemidler på blå resept.

Mange avslag førte til mange medieoppslag

Flere gravide fikk avslag på grunn av manglende effektdokumentasjon. Dette ble det mange og store medieoppslag om.

Da blåreseptforskriften ble endret, åpnet departementet opp for lavere krav til effektdokumentasjon for barn. Årsaken er at det vil være etisk vanskelig å gjøre store nok studier på barn når det gjelder å dokumentere et legemiddel. Helsedirektoratet har nå kommet med en uttalelse om at lavere krav til effektdokumentasjon også skal gjelde for ufødte barn og gravide. Det betyr at gravide med ekstrem svangerskapskvalme igjen oppfyller vilkårene for å få refundert utgiftene ved bruk av Zofran.



Helsedirektoratet har nå kommet med en uttalelse om at lavere krav til effektdokumentasjon også skal gjelde for ufødte barn og gravide.



Stor økning i saker som gjelder refusjon av utgifter til fysioterapi i Spania

Vi har mottatt svært mange klagesaker som gjelder refusjon av utgifter til fysioterapibehandling i Spania. For at en pasient skal kunne få refundert utgifter til behandlingen i utlandet, må behandleren både være autorisert fysioterapeut og ha adgang til å praktisere i Spania.

1. januar 2018 begynte Helfo å kontrollere om disse vilkårene er oppfylt opp mot spanske myndigheter. Helfo har vurdert det slik at mange fysioterapeuter, som norske pasienter tidligere har fått dekket utgifter for behandling hos, egentlig ikke har hatt adgang til å praktisere lovlig i Spania.

På bakgrunn av dette har derfor Helfo avslått mange søknader om refusjon av utgifter til fysioterapi i Spania. Noe som har ført til at vi har fått mange flere klagesaker som gjelder refusjon av behandlingsutgifter. Vi mottok i 2018 over 400 slike klagesaker, om lag en fjerdedel av de nye sakene fra Helfo.



Andre klagesaker

Andre klagesaker

I tillegg til sakene som behandles av de ulike nemndene og klagesakene fra Helfo, behandler vi en rekke saker fra pasienter, helsepersonell, behandlingssteder og andre som klager på vedtak fattet av en annen førsteinstans.

Disse sakene er klager på (*førsteinstans i parentes*):

- avslag på tildeling av avtalespesialisthjæmme (*regionale helseforetak*)
- avslag på søknad om behandlingsreise til utlandet (*Oslo universitetssykehus*)
- vedtak etter førerkortforskriftens helsekrav (*Fylkesmannen*)
- avslag på søknad om godkjenning som allmennlege eller veilederavtale, underkjenning av turnustjeneste for fysioterapeuter og leger og avslag på tilskudd til dekning av flytte- og reiseutgifter for leger og fysioterapeuter i forbindelse med turnustjeneste (*Helsedirektoratet*)
- avslag på søknad om sertifisering av besetningsmedlemmer (*Luftfartstilsynet*)
- avslag på søknad om utsettelse av turnustjeneste eller søknad om særplass (*Fylkesmannen*)
- avslag på rett til å utløse takst A8 og A9 for manuellterapeuter og fysioterapeuter (*Helsedirektoratet*)

Omfanget av saker varierer. Innenfor enkelte saksområder mottar vi knapt noen saker, mens det for andre sakstyper er et visst omfang. Det største saksområdet er førerkortsaker.

Saksbehandlingen hos oss

Saksbehandlerne som jobber med disse klagesakene er fordelt på to avdelinger, som også jobber med andre sakstyper. De gjør en ny juridisk vurdering av saken og innhenter ny eller oppdatert dokumentasjon ved behov. Deretter fatter saksbehandleren et vedtak.

Vedtak fra oss er endelige og kan ikke påklages videre. Vedtak kan imidlertid bringes inn for domstolene for rettslig overprøving.

TALL FRA AVDELINGENE

SAKSBEHANDLINGSTID

Gjennomsnitt for avsluttede saker i 2018:



Sakskomplekset innenfor «andre klagesaker» er stort, med variasjoner i så vel sakstyper, førsteinstanser, omfang og saksbehandlingstid. Vi er innenfor saksbehandlingstidsmålet for de fleste sakstypene.

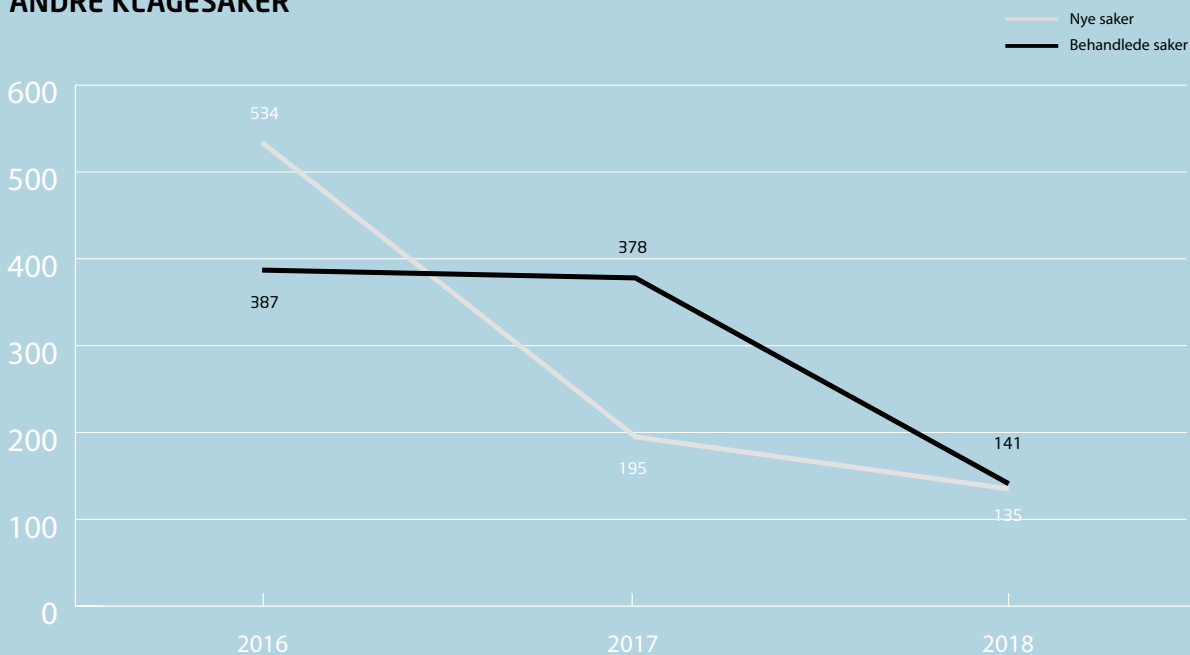
Målet i tildelingsbrevet for 2018 var at saksbehandlingstiden på klager relatert til Helsedirektoratets ansvarsområder ikke skulle overstige seks måneder.

SAKSTYPE	ANTALL SAKER
Førerkort	90
Behandlingsreiser	20
Klager på diverse fra helseforetak	13
Turnustjeneste - helsepersonell	12
Andre	6

For avsluttede saker i 2018 var gjennomsnittlig saksbehandlingstid sju måneder.

Tabellen viser en oversikt over de sakene som er behandlet. Åtte førerkortsaker (ni prosent) og én behandlingsreisesak (fem prosent) ble omgjort. I de andre klagesakene ble førsteinstansens vedtak opprettholdt.

NYE OG BEHANDLEDE SAKER, ANDRE KLAGESAKER







Rettsaker

Rettssaker

Vedtak fra oss og nemndene vi er sekretariat for er i de aller fleste tilfeller endelige. Det betyr at de ikke kan påklages videre i forvaltningen. Vedtaket kan imidlertid bringes inn for domstolene for rettslig overprøving.

Vår rettssaksavdeling fører rettssakene der staten ved Pasientskadenemnda er saksøkt. Sakene gjelder krav om erstatning for pasientskader oppstått under behandling i det offentlige og det private helsevesen. Regjeringsadvokaten fører rettssakene i alle andre sakstyper.

Rettssaksavdelingen består av 11 advokater. Avdelingen hadde i underkant av 150 pågående saker ved utgangen av 2018.

Historisk sett blir om lag ti prosent av sakene som behandles

av Pasientskadenemnda tatt videre til rettssystemet. En overvekt av sakene, cirka 60 prosent, blir vanligvis enten trukket av saksøker eller forlikt mellom partene før hovedforhandling.

Vi fikk gjennom tildelingsbrevet i 2018 i oppdrag å planlegge for å på sikt kunne føre en større andel av retts sakene innen våre ansvarsområder selv. Vi er i dialog med eierdepartementet om prosessen, men en konklusjon ligger et stykke frem i tid.

TALL FRA AVDELINGEN

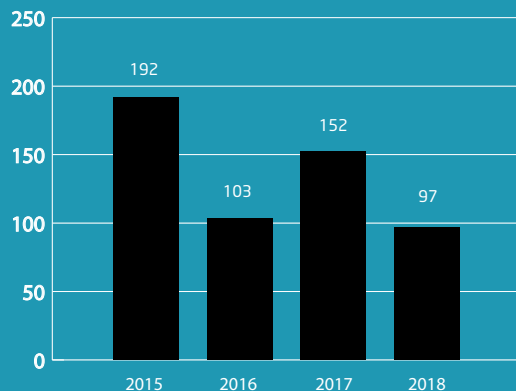
AVSLUTTEDE SAKER

149 stevninger ble avsluttet i rettssystemet i 2018, mot 147 i 2017. Dette inkluderer rettskraftige dommer, trukne og forlikte saker.

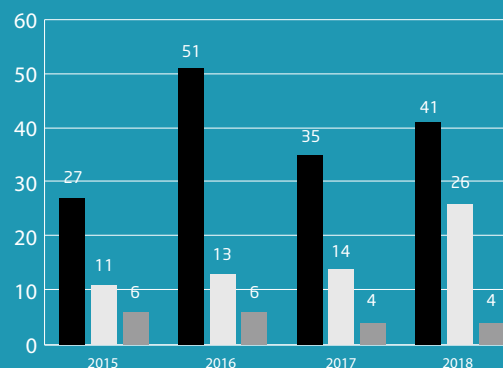


NYE STEVNINGER

I 2018 mottok staten ved Pasientskadenemnda 97 nye stevninger. Dette er det laveste antall nye stevninger på ti år.



Frifunnet
 Tap
 Delvis frifinnelse

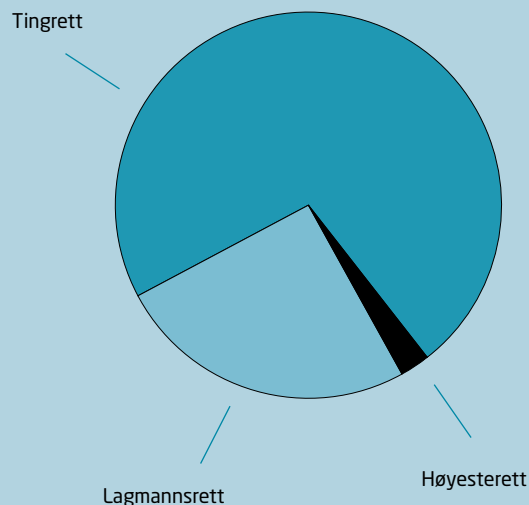


RETTSKRAFTIGE DOMMER

71 dommer ble rettskraftige i 2018 mot 53 i 2017. Staten ble frifunnet i 41 av sakene og i fire saker ble resultatet delvis frifinnelse. I 26 saker tapte staten. Tallene viser når rettskraft ble kjent, ikke nødvendigvis i hvilket år dommen ble avsagt.

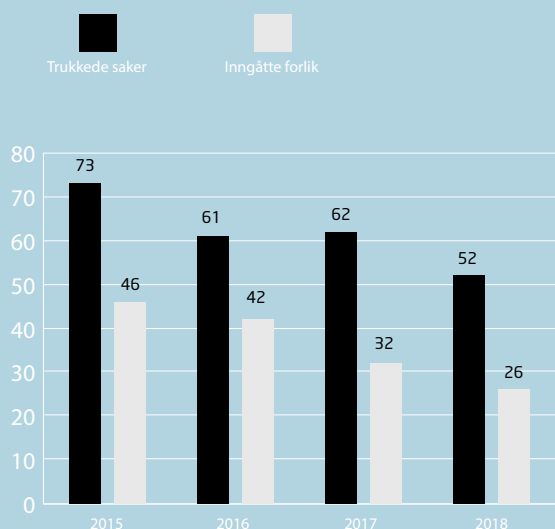
DOMMER, RETTSINSTANS

Totalt 76 dommer ble avsagt i 2018 (inkluderer også ikke rettskraftige dommer og ankede dommer), 54 i tingretten, 19 i lagmannsretten og tre høyesterettsdommer.



UTENOMRETTLIG AVGJORTE SAKER

78 saker ble i 2018 avgjort uten rettskraftig dom mot 94 i 2017. 52 saker ble i løpet av 2018 trukket av saksøker, mens 26 saker ble forlikt mellom partene.



FRIFINNELSESPROSENT

Frifinnelsesprosenten angir i hvor mange prosent av sakene statens frifinnes, altså der saksøker ikke når frem med sitt søksmål.

Frifinnelsesprosent	Realitetsbehand- lede	Alle avsluttede stevninger
2015	68 %	63 %
2016	77 %	66 %
2017	70 %	67 %
2018	61 %	64 %

Realitetshandlede tar kun med seg de sakene som har endt i rettskraftig dom, mens alle stevninger også tar hensyn til stevningene som er avgjort ved at sakene er trukket eller forlikt. Da teller trukne saker som frifunnet. Tallene er relativt stabile over tid, staten frifinnes i mellom 60 og 70 prosent av sakene.

OVERSIKT OVER HØYESTERETTSDOMMER

- **HR-2018-2080-A**

Saken gjaldt retten til erstatning for økonomisk tap på grunn av psykisk skade som mor ble påført da hennes sønn døde etter behandlingssvikt under sykehusopphold. Høyesterett justerer vilkårene for erstatning i de tilfeller noen mister barnet sitt som følge av en erstatningsbetingende handling.



Domfellelse

- **HR-2018-442-A**

Spørsmål om erstatning for tapt hjemmearbeidsevne kan kreves utover den standardiserte erstatningen. Skadeserstatningsloven § 3-2a

Frifinnelse

- **HR-2018-1056-A**

Krav om erstatning etter nerveskade (leiringskade) i forbindelse med en hofteoperasjon. Spørsmål om forståelsen av bevisregelen i pasientskadeloven. Pasientskadeloven § 3

Frifinnelse



ENDRING I RETTSTILSTANDEN FOR PÅRØRENDES KRAV PÅ ERSTATNING

Høyesterett avsa dom 30. oktober 2018 i en sak der spørsmålet gjaldt om en mor kunne få erstatning for den psykiske skaden hun ble påført ved at hennes sønn på 15 år døde. Dommen endrer vilkårene for pårørendes krav på erstatning.

Gutten, som hadde Downs syndrom og manglet språk, var innlagt på sykehus i påvente av operasjon for mellomgulvsbrokk. Moren var sammen med ham på sykehuset. Da moren våknet om morgenen fant hun sønnen død i sykehussengen. Det ble forsøkt gjenoppliving uten hell. Dødsfallet skyldtes hjertesvikt grunnet mellomgulvsbrokket, som kunne vært avverget ved innleggelse av magesonde fram til operasjonstidspunktet.

Høyesterett tilkjente erstatning ut fra at omstendighetene rundt dødsfallet innebar en særlig belastning for moren.

Dommen endrer pårørendes erstatningsmulighet

Den nye høyesterettsdommen, HR-2018-2080-A Ikkesjokkdommen, innebærer en endring for pårørendes mulighet for å få erstatning. Historisk sett har det vært vanskelig for foreldre å få erstatning for de psykiske belastningene som oppstår ved barnedødsfall¹.

Høyesterett har i tidligere avgjørelser uttalt at det «var meget snevre grenser»² for å gi erstatning i slike tilfeller. I praksis ble det lagt til grunn at omstendighetene rundt dødsfallet måtte være helt ekstraordinære sammenlignet med andre barnedødsfall. Det har bare blitt gitt slik erstatning ved noen få tilfeller, når omstendighetene var grufulle eller egnet til å sjokkere.

Høyesterett åpner nå for at nære pårørende i noe større utstrekning skal gis erstatning. Det er svært lenge siden Høyesterett har vurdert en lignende sak, og det var behov



Høyesterett åpner nå for at nære pårørende i noe større utstrekning skal gis erstatning.

¹ Rt.1960 s. 357 Bersageldommen og Rt. 1966 s. 63 Soladommen

² Rt. 1966 s.63 Soladommen og Rt. 1985 s. 1011 Hauketoddommen



Det er en forutsetning at det har oppstått en pasientskade og at omstendighetene rundt skaden er særlig belastende for den pårørende.

for å justere grensene i samsvar med samfunns- og rettsutviklingen forøvrig.

Fortsatt strenge krav til erstatning

Selv om Høyesterett nå åpner for en justering og oppmyking sammenlignet med en tidligere streng praksis, vil det fortsatt stilles ganske strenge krav før erstatning gis. Det er en forutsetning at det har oppstått en pasientskade og at omstendighetene rundt skaden er særlig belastende for den pårørende.

Høyesterett uttaler at det å miste et barn i seg selv ikke er nok til å få erstatning for psykisk skade hos forelderen, selv om dødsfall alltid vil være en tung psykisk belastning. Grensedragningene for hvilke tilfeller som vil gis erstatning må finne sin avklaring gjennom praksis.

Det er viktig å merke seg at alle dødsfall som skjer på grunn av pasientskade skal erstattes og at etterlatte får erstatning. Erstatningen dekker gravferd og utgifter som oppstår ved dødsfallet³. Ved pasientskader får den som er direkte rammet erstatning for sin skade, men nå vil altså psykisk skade hos pårørende i tillegg kunne erstattes ved for eksempel inntektstap⁴. Loven åpner ikke opp for å tilkjenne erstatning for oppreisning⁵. Dette innebærer at vitneopplevelser og påkjenninger ikke erstattes med mindre de forårsaker psykisk skade.

Erstatning gis kun til nære pårørende

Dommen har betydning utover det saken gjaldt; en mors

skade som følge av sin sønns dødsfall. Høyesterett har som utgangspunkt at «vedkommende må høre til den indre kjerne av pårørende» for å ha krav på erstatning. Det er således ikke bare foreldre som kan fremme krav om erstatning.

Videre er ikke erstatning utelukkende ved dødsfall. Alvorlig skade kan være tilstrekkelig, det sentrale vil være hvordan skadesituasjonen var særlig belastende for den pårørendes psykiske helse.



³ Skadeserstatningsloven § 3-4 tredje ledd

⁴ Skadeserstatningsloven § 3-1

⁵ Pasientskadeloven § 4



FLERE STEVNINGER FOR BERGEN TINGRETT

Alminnelig verneting for Pasientskadenemnda, Statens helsepersonellnemnd, Apotekklagenemnda, Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda ble flyttet til Bergen 1. juli 2018.

Bakgrunnen for flyttingen er at det alminnelige vernetinget bør være på samme sted som nemndenes sekretariat.

Etter seks måneder med verneting i Bergen, har det vært en betydelig økning av stevninger mot Pasientskadenemnda tatt ut for Bergen tingrett. Hvorvidt dette er en forbigående trend eller noe som vil fortsette, er for tidlig å si. Foreløpig virker det som om flyttingen av vernetinget har hatt en effekt.

//

Bakgrunnen for flyttingen er at det alminnelige vernetinget bør være på samme sted som nemndenes sekretariat.



4

STYRING OG KONTROLL



STYRING OG KONTROLL

Overordnet vurdering av styring og kontroll i virksomheten

Styringsdialogen går fram av tildelingsbrevet. Etatens myndighet, ansvar og faste oppgaver framgår av hovedinstruks for styringen av Nasjonalt klageorgan for helse-tjenesten. Vi viser til del 3 med hensyn til måloppnåelse og vurdering av ressursbruk.

Vi har hatt to etatsstyringsmøter med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). I 2018 har vi rapportert én gang på måloppnåelse, resultater, risiko og eventuelle avvik på oppdrag. Videre rapportering og dialog avhenger av behov, og kan initieres fra begge parter. Vi opplever at styringsdialogen med departementet også for 2018 har vært god og konstruktiv.

Oppfølging av fellesføring i tildelingsbrev

Konsernmodellen

Helse- og omsorgsdepartementet besluttet med virkning fra 2017 å innføre en konsernmodell for felles produksjon av administrative tjenester for alle underliggende etater. Målet med modellen er at en sentralisering av administrative tjenester skal danne grunnlag for en mer ressurs-effektiv løsning og administrative tjenester av høy kvalitet på tvers av etatene. Vi har per nå to ulike leverandører som ivaretar konsernmodellen, Norsk helsenett (NHN) og Direktoratet for økonomistyring (DFØ).

Norsk helsenett (NHN)

Norsk helsenett er opprettet for å ivareta tre områder for helseforvaltningen; anskaffelser, arkiv/post og IKT-drift. I løpet av 2018 har Norsk helsenett utført oppgaver innen alle tre tjenesteområder for oss. Det er en bekymring at vi gjennomgående opplever høye og økende kostnader i forbindelse med oppgaveoverføring til NHN, samtidig som vi får nye interne koordineringskostnader for å kunne håndtere modellen.

Innen anskaffelsesområdet opplever vi at prosessene som NHN gjennomfører er gode, med ivaretagelse av regelverk for anskaffelser og oppfølging av krav som skal motvirke arbeidslivskriminalitet. Vi ser imidlertid liten gevinstrealisering med hensyn til effektivisering av årsverkskostnad og prosessgjennomføring fra anskaffelsesbehovet oppstår til avtale er inngått. Vår erfaring er også at inngåtte avtaler ikke alltid gir lavere priser.

1. juni 2018 overførte vi postmottakoppgaver (kurant/skannbar post) til felles postmottak hos NHN. Overføringen av oppgavene har ikke fått konsekvenser for bemanningen hos oss, ettersom arbeidsoppgavene som ble overført til NHN kun utgjør en liten del av oppgavene som utføres av vårt service- og dokumentssenter. Gevinstrealisering har foreløpig uteblitt og vi opplever så langt heller ikke at kvaliteten eller brukerorienteringen har blitt bedre. Siste halvår av 2018 har vi deltatt i utredning av arkivkonsept 3, ledet av Norsk helsenett. Utredningen skal se på ytterligere oppgaveoverføring til NHN, og vil foregå frem til medio 2019.

Vi finner det betryggende at NHN vil bli en større og mer profesjonell aktør innen IKT-drift enn hva vi var før innføring av konsernmodellen. At en etat av vår størrelse får tilgang til et robust miljø for å håndtere IKT-sikkerhet som virusangrep o.l., tar ned vår totale risikoen innen IKT. Overføringen har imidlertid gitt oss betydelig økte kostnader for driftstjenester. En tilleggsutfordring for oss er skillet mellom IKT-utvikling (som ivaretas av NPE) og IKT-drift (som ivaretas av NHN). Dette medfører økte administrasjonskostnader totalt for oss. Vi betaler administrasjonskostnader til både NPE og NHN samt må ha egen IKT-kompetanse for å koordinere og følge opp.

Fullservicekunde innen lønn og regnskap hos Direktoratet for økonomistyring (DFØ)

Siden vi har vært fullservicekunde hos DFØ innen lønns- og regnskapsområdet fra 2006, har overgangen til konsernmodellen begrensede konsekvenser på dette området. Samarbeidet fungerer tilfredsstillende. Vi er svært opptatt av å forenkle prosesser og rutiner og deltar aktivt inn i DFØs kundefora.



Helseforvaltningens HR-forum

Som en del av den nye konsernmodellen er det etablert et HR-forum på tvers av helseforvaltningen. Målet er at forumet blant annet skal legge til rette for felles anskaffelser, standardisering, kompetansedeling, opplæring og erfarings- og informasjonsutveksling på HR-området. Vi synes forumet har stor verdi for utvikling av fagområdet og det gir nyttig erfaringsutveksling på tvers av etatene.

Lærlinger

Vi vurderer fortløpende å ta inn lærlinger på de områdene



Det er en bekymring at vi gjennomgående opplever høye og økende kostnader i forbindelse med oppgaveoverføring til NHN, samtidig som vi får nye interne koordineringskostnader for å kunne håndtere modellen.

der det er relevant. For vår del gjelder dette i første rekke innen kontorlaget. Vi har ikke hatt kapasitet til å ta imot en lærling i 2018, men vi skal rekruttere minst én lærling i 2019. Det er satt i gang et kartleggingsarbeid ved Service- og dokumentsenteret for å identifisere behov og muligheter for en slik stilling.

Inkluderingsdugnad

Vi har en ambisjon om å speile det norske samfunnet med hensyn til kjønn, alder og etnisitet. Nasjonalt klageorgan



Vi ønsker å bidra til økt sysselsetting, og tok inn to kandidater på arbeidstrening via NAV i 2018.

for helsetjenesten er en inkluderende arbeidsplass. Hos oss legger vi til rette på arbeidsplassen for personer med nedsatt arbeidsevne eller funksjonshemming og for medarbeidere i ulike livsfaser med ulike behov.

For å følge opp den statlige inkluderingsdugnaden, har vi nå økt oppmerksomhet på søkere med nedsatt funksjonsevne og hull i CV-en. Vi har nedfelt i de interne retningslinjene for rekrutteringsprosesser at disse kandidatene skal vurderes særskilt, og inviteres til intervju forutsatt at kvalifikasjonskravene er oppfylt. HR bistår i alle rekrutteringer og hjelper lederne med å ivareta dette kravet. Alle kvalifiserte søkere med nedsatt funksjonsevne og hull i CV-en er invitert til intervju i 2018. Ingen av disse ble imidlertid ansatt. Vi ønsker også å bidra til økt sysselsetting, og tok inn to kandidater på arbeidstrening via NAV i 2018.



Risikostyring og internkontroll

Internkontrollarbeidet er en prosess, utformet for å sikre måloppnåelse innenfor områdene:

- **Oppfyllelse av vårt samfunnsoppdrag og overordnede mål**
- **Målrettet og effektiv drift**
- **Pålitelig rapportering av resultat og regnskapsinformasjon**
- **Overholdelse av lover og regler**

Det har gjennom 2018 blitt arbeidet med videre utvikling og forankring av internkontrollsystemet i hele virksomheten. Vi bruker internkontroll aktivt for å følge opp egen måloppnåelse, gjøre nødvendige prioriteringer, identifisere risikoer og iverksette korrigerende tiltak ved behov.

I 2018 har vi særlig brukt ressurser på risikoer knyttet til lang saksbehandlingstid og omstillingsprosessen.

Med hensyn til saksbehandlingstiden, er den lengre enn vi skulle ønske innenfor flere av saksområdene våre. Det er satt inn en rekke tiltak for å redusere saksbehandlingstiden gjennom økt produktivitet, samtidig som vi sikrer forsvarlig saksbehandling. Arbeidet med disse tiltakene vil fortsette med uforminsket styrke i 2019.

Omstillingen er nå inne i siste fase. Det har vært en krevende situasjon, der vi har jobbet for å avvikle kontoret i Oslo på en trygg og god måte, sikre at et tilstrekkelig antall medarbeidere står i jobbene sine så lenge som mulig og bygge opp Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten i Bergen til en robust organisasjon. Til tross for at omstillingen har ført til utfordringer for saksbehandlingen, er fusjonsprosessen i det store og hele håndtert godt, de ansatte er ivaretatt og vi opplever at vi i dag er en samlet og solid virksomhet.

Av konkrete internkontrollutviklingsaktiviteter som er gjennomført i 2018 nevnes:

- Vi har gjennomgått og revidert overordnet plan for internkontroll, med særlig blikk på hvordan vi enda bedre kan overføre de overordnede målene våre til konkrete, prioriterte mål og aktiviteter og følge opp disse.
- Vi har gjennom 2018 brukt mye tid på å videreutvikle vårt avvikhåndteringssystem. Vi ser at våre ansatte melder ifra om uønskede hendelser og risikoer som kan føre til uønskede hendelser. Alle avviksmeldinger og forbedringsforslag blir håndtert av ledelsen og blir brukt i vårt forbedringsarbeid, slik at nye rutiner og praksis etableres basert på kunnskap og erfaringer.
- I forbindelse med implementering av ny personvernforordning ble det også etablert nye rutiner for avvikhåndtering innenfor personvernområdet.
- Vår rutinehåndbok ble publisert i 2018 og skal samle alle våre rutiner i et sentralisert system, som gir oss god oversikt over våre gjeldende rutiner og dokumentkontroll. Dette bidrar også til å sikre enhetlig praksis på tvers av fagområder og institusjonell læring. Rutinehåndboken er koblet sammen med Lederhåndbok og Personhåndbok. Vi har utviklet nye rutiner innenfor en rekke områder, inkludert saksbehandling, rekruttering, varsling, personalreglement, økonomi og HMS. Utvikling av rutiner er et kontinuerlig arbeid, som også vil bli prioritert i 2019.



Til tross for at omstillingen har ført til utfordringer for saksbehandlingen, er fusjonsprosessen i det store og hele håndtert godt, de ansatte er ivaretatt og vi opplever at vi i dag er en samlet og solid virksomhet.



Det har gjennom 2018 blitt arbeidet med videre utvikling og forankring av internkontrollsystemet i hele virksomheten.



ARBEIDET MED NY PERSONVERNFORORDNING

Som de fleste andre virksomheter, har vi i 2018 jobbet med innføringen av den nye felleseuropeiske personvernforordningen GDPR (General Data Protection Regulation).

Vi startet et prosjekt tidlig på året for å kartlegge virksomhetens behandling av personopplysninger og lage nye rutiner og retningslinjer. Målet var at vi skulle være forberedt da ny personopplysningslov og personvernforordning trådte i kraft.

Gjennom året har prosjektgruppen tilegnet seg mye kunnskap om det nye regelverket. Kunnskapen har blitt brukt i arbeidet med å lage nye rutiner, retningslinjer og maler. Kunnskapsdeling og opplæring har også vært høyt prioritert og prosjektgruppen har gjennomført opplæring for alle ansatte.

Personvernombudet svarer

Personvernombudet vårt heter Jane Irgan Huse og jobber i Fag- og utviklingsavdelingen.

Hva innebærer rollen som personvernombud?

Personvernombudet skal gi råd og veiledning om virksomhetens behandling av personopplysninger. Det gjør at personvernombudet må holde seg oppdatert om regelverket og være kontaktperson utad mot blant annet Datatilsynet. Personvernombudet har også en kontrollerende rolle. Det innebærer å se til at behandlingsansvarlig overholder personvernregelverket og at de ansatte utfører behandlingen av personopplysninger i tråd med gjeldende regler.



JANE IRGAN HUSE
personvernombud

Hva vil du si har vært den største utfordringen med å forholde seg til GDPR?

De største utfordringene har vært å forstå innholdet i de ulike artiklene i forordningen. Det kommer av at:

- Forordningen har ingen forarbeider som annen ny norsk lov.
- Nytt regelverket ble vedtatt og innført på samme tid.
- Språket i forordningen er tungt og vanskelig å forstå.

Er Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten godt forberedt på den nye personvernforordningen?

GDPR-prosjektet nådde målet om at organisasjonen skulle ha på plass tilfredsstillende rutiner før ny lovgivning ble innført. Fra mitt ståsted er vi godt forberedt på det nye regelverket. Jeg deltar i ulike personvernforum med personvernombud fra sammenlignbare virksomheter og får der stadige bekreftelser på at vi er i rute.

HELSEFAGLIG SAKKYNDIGBISTAND I SAKSBEHANDLINGEN

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er avhengig av bistand fra sakkyndige med mange ulike spesialiteter og fagbakgrunner for å kunne behandle klagesakene. Vi har derfor jobbet med å både rekruttere interne og eksterne sakkyndige.

For å dekke behovet for sakkyndighet, har vi i løpet av de siste to årene ansatt helsepersonell som interne sakkyndige. Vi har nå en tannlege og fire leger med ulike spesialiteter i deltidsstillinger. De har kompetanse vi ofte trenger i våre saker, som allmenntidmedisin, psykiatri og ortopedi.

Våre interne sakkyndige bidrar med å gi råd til saksbehandlerne om helsefaglige spørsmål, oppklare uklarheter og gjennomgå saker for å gi sakkyndige vurderinger. De sakkyndige holder også jevnlig kurs og bidrar til økt kompetanse i organisasjonen.

Rekruttering av eksterne sakkyndige

Vi har mange klagesaker som krever svært spesialisert kompetanse. Dette gjør at vi ofte må sende saker til eksterne sakkyndige som arbeider på ulike fagfelt.

Det er av og til veldig vanskelig å få tak i sakkyndige som kan bidra i disse sakene. Avdeling for fag og utvikling fikk derfor i januar 2018 ansvar for å rekruttere nye eksterne sakkyndige.

For å avklare hvilke helsepersonell og spesialister vi manglet, jobbet vi tett sammen med saksbehandleravdelingene på de ulike saksområdene og utarbeidet en liste over hvilke fagmiljø vi måtte kontakte. Vi er opptatt av at hele landet skal tas i bruk og at de ulike fagmiljøene er representert. Dette er også nødvendig for å unngå inhabilitet.

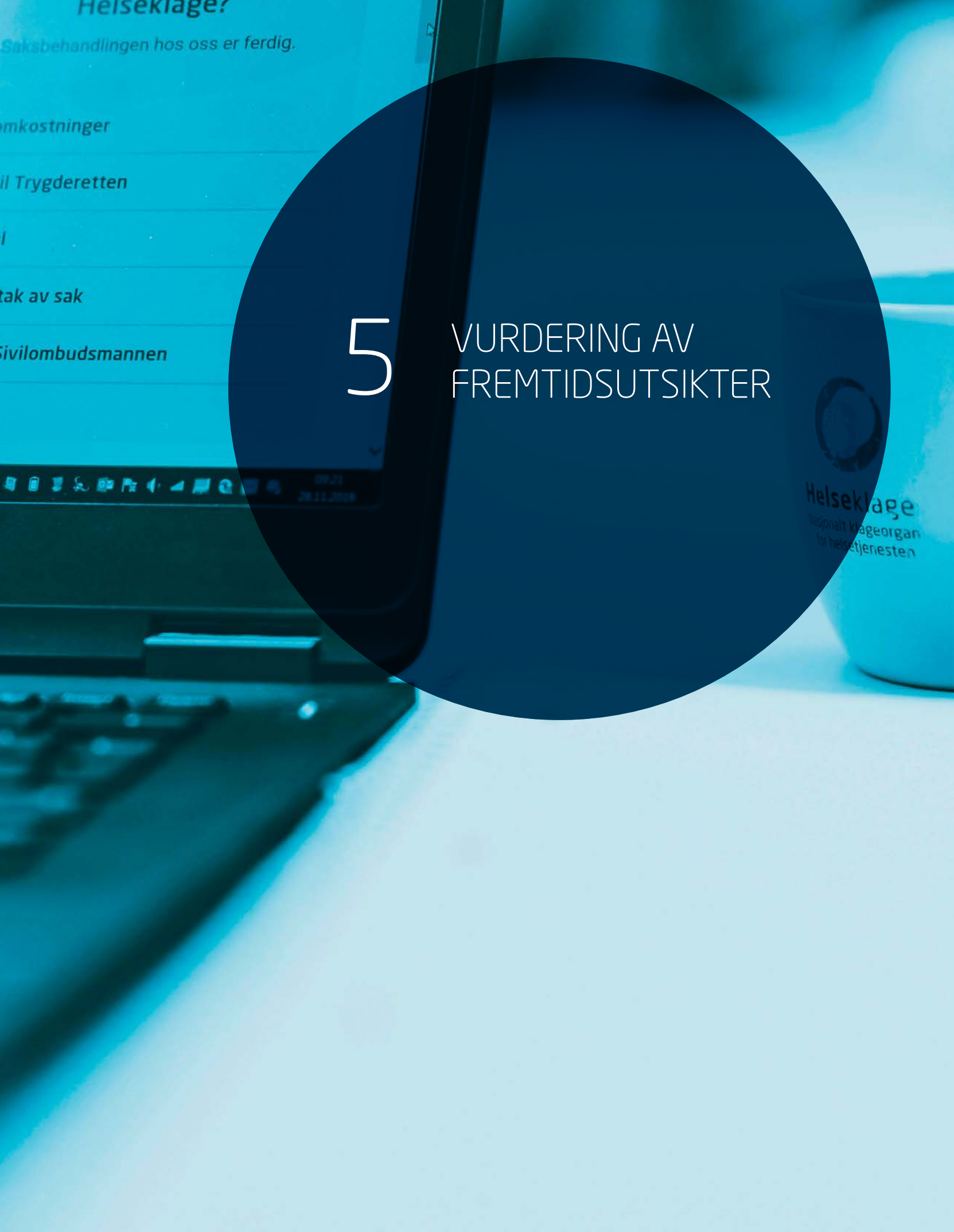
60 nye eksterne sakkyndige er rekruttert

Vi sendte ut totalt 146 brev til sykehusavdelinger, fagmedisinske foreninger innen 23 spesialiteter samt foreninger for fire typer helsepersonell. I brevet fikk mottakerne informasjon om Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten og behovet for sakkyndighet for å fatte riktige vedtak.

Prosjektet har så langt ført til at vi nå har rundt 50 legespesialister som eksterne sakkyndige samt ni fra andre helsepersonellgrupper. Vi har også fått flere gode innspill om hvor vi kan ta kontakt for å få enda flere.



Vi har mange klagesaker som krever svært spesialisert kompetanse. Dette gjør at vi ofte må sende saker til eksterne sakkyndige som arbeider på ulike fagfelt.



5 VURDERING AV FREMTIDSUTSIKTER

VURDERING AV FREMTIDSUTSIKTER

Det er særlig tre ting som er viktig å ha oppmerksomhet på i tiden fremover: overføring av kompetanse fra Oslo til Bergen, forenkling og effektivisering av arbeidsrutiner og å få ned saksbehandlingstiden.

Overføring av kompetanse fra Oslo til Bergen

Opplæringen av nyansatte i Bergen har tatt litt mer tid enn vi hadde sett for oss. Noe av årsaken til dette er at ca. 1/3 av saksbehandlerne til enhver tid har vært ute i permisjon (fortrinnsvis foreldrepermisjon). Det er derfor viktig å få de ansatte som er igjen i Oslo til å være med oss også et stykke ut i 2019. Ved årsskiftet 2018/2019 var det fortsatt litt mer enn 20 ansatte på Oslo-kontoret.

Men kontoret vårt i Oslo skal avvikles i løpet av 2019, slik at vi fra og med 1. januar 2020 kun er lokalisert i Bergen. Flere ansatte i Oslo er på vei over i nye jobber eller søker etter ny jobb. Derfor jobber vi nå med å få overført så mye som mulig av den verdifulle kompetansen de erfarne saksbehandlere våre i Oslo har.

Forenkling av arbeidsrutiner

På flere av saksområdene våre er det nødvendig å gå gjennom saksbehandlingsrutinene for å finne tidstyver som kan fjernes. Tankegangen er basert på lean-metodikk,

der det er viktig å unngå at flere må inn i sakene for å gjøre små arbeidsoperasjoner. Vi vil også se nærmere på vedtaksmalene våre, og forenkle disse der vi ser at det er hensiktsmessig. Målet vårt er at saksbehandlerne skal klare å ta unna flere saker enn de gjør i dag.

Redusere saksbehandlingstiden

Saksbehandlingstiden er for lang særlig i helseoppgjør- og pasientskadesakene våre. Det har derfor vært nødvendig å ansette flere saksbehandlere i avdeling for helseoppgjør. Der har saksinngangen har vært økende og er høyere enn det vi forventet og bemannet for. På pasientskadeområdet har vi også ansatt flere saksbehandlere, blant annet på



Opplæringen av nyansatte i Bergen har tatt litt mer tid enn vi hadde sett for oss.

grunn av babyboom. I tillegg må vi jobbe for å styrke mest-ringsopplevelsen hos de ansatte.

Gjennom 2018 økte saksavviklingen vår, og vi forventer at vi vil avvikle flere saker i tiden som kommer enn vi har gjort de siste årene. Dette vil redusere saksbehandlingstiden.

I 2019 skal vi også jobbe med et restanseprosjekt på pasientskadeområdet. De gjenværende saksbehandlerne i Oslo får en viktig rolle i dette prosjektet. Sammen med flere erfarne saksbehandlere i Bergen skal de jobbe for å avvikle de 300 eldste sakene våre før sommeren. Disse sakene er av de mest komplekse vi har, og saksbehandlerne som er med i prosjektet er derfor de som har en del erfaring fra før.

Lansering av brukerportal

Vi skal i 2019 lansere Min side for våre brukere. Min side er en brukerportal, der de som har en sak hos oss kan logge seg på og se status i saken sin samt laste opp dokumenter og kommentere på erklæringer som er hentet inn under saksutredningen.

Min side blir først tilgjengelig for noen pilotbrukere som har klagd på vedtak fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Dette skjer våren 2019. Etter en prøveperiode vil vi utvide løsningen, slik at den kan tas i bruk av flere av våre brukere og på andre saksområder. Utviklingen av brukerportalen er et samarbeid mellom oss og Norsk pasientskadeerstatning.

Lovarbeid

Vi har på flere fagområder tatt initiativ til lovendringer og harmonisering av regelverk overfor Helse- og omsorgsde-

partementet. Noen av forslagene vil innebære økt effektivisering i saksbehandlingen. Så langt har det skjedd lite, men vi ønsker å arbeide mer aktivt for at disse sakene skal få økt prioritet i 2019.

Ny strategi og rapport om omstillingen

Vi skal i 2019 jobbe med en ny strategi, som vil gjelde fra og med 2020. Vi har til nå vært preget av fusjon, omstilling, flytting og oppbygging av en helt ny organisasjon. Nå skal vi over i normal drift og planlegge for årene som kommer.

Vi skal også utarbeide en rapport som oppsummerer erfaringene med fusjonen og flyttingen til Bergen. Rapporten kommer til å inneholde blant annet en vurdering av bruk av personalpolitiske virkemidler, erfaringer med rekruttering av nye medarbeidere, utfordringer knyttet til å få organisasjonen til å operere og fremstå helhetlig og arbeidet med å trekke ut fusjonsgevinster.



Gjennom 2018 økte saksavviklingen vår, og vi forventer at vi vil avvikle flere saker i tiden som kommer enn vi har gjort de siste årene.



Vi har på flere fagområdet tatt initiativ til lovendringer og harmonisering av regelverk overfor Helse- og omsorgsdepartementet.



6 ÅRSREGNSKAP

Ledelseskommmentar til årsregnskapet 2018

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) ble opprettet i 2016, og er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helseklage er et statlig forvaltningsorgan som fører regnskap i henhold til kontantprinsippet, slik det fremgår av prinsippnoten til årsregnskapet. Årsregnskapet utgjør del 6 av årsrapporten til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Bekreftelse

Årsregnskapet er avlagt i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten, med tilhørende rundskriv fra Finansdepartementet og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet i instruks om økonomistyring. Regnskapet gir et dekkende bilde av Helseklages disponible bevilgning, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

Vurderinger av vesentlige forhold

Helseklage fikk i 2018 totalt tildelt 142,225 mill. kroner på post 01 Driftsutgifter. Det totale forbruket på post 01 i 2018 var 150,492 mill. kroner. Hensyntatt merinntekter gjennom privat sektor på 2,850 mill. kr har Helseklage et merforbruk på 5,417 mill. kroner. Merforbruket skyldes ekstraavgifter knyttet til tap i rettsaker, herunder godtgjørelse for saksøkers vitner (rettsoppnevnte sakkyndige) og rettsgebyr til advokatfirma, tilleggsarbeid knyttet til oppbygging av kontoret i Bergen, og utgifter utover budsjett til Norsk pasientskadeerstatning i forbindelse med IKT-utviklingssamarbeid. Det er forventet at dette skal gi besparelser i 2019 og fremover. I tillegg har det påløpt ekstraavgifter fra Norsk helsenett (NHN) knyttet til arbeid med inter-/intranett samt

igangsettelse av arkivtjenester i NHN. Merbehovet knyttet til inter-/intranett ble meddelt i omgruppering 2018.

Helseklage fikk også tildelt 23,0 mill. kroner over post 21 Spesielle driftsutgifter. Tildelingen inkluderer overført beløp fra 2017 på 9000 kroner. Tildelingen er knyttet til regjeringens beslutning om å fusjonere etater og flytte virksomheten til Bergen innen utgangen av 2018. Det totale forbruket på post 21 var 24,037 mill. kroner. Helseklage har et merforbruk på posten med 1,037 mill. kr. Merforbruket har sin forklaring i ekstraavgifter knyttet til feriepenge av virkemidler for 2017 samt ekstraavgifter knyttet til inventaranskaffelser som følge av økt bemanning.

Hensyntatt refusjoner var netto rapporterte samlede utgifter til drift og investeringer 169,248 mill. kroner i 2018. Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter beløp seg til 116,680 mill. kroner. Økning i utgifter til drift og investering fra 2017 (144,472 mill. kr i 2017) er en konsekvens av oppbygging av bemanning og drift i Bergen, men er også begrunnet i et behov for å opprettholde kritisk kompetanse i Oslo i flytteperioden.

På inntektssiden har Helseklage regnskapsført 1,179 mill. kroner i tilkjente sakskostnader i 2018. Dette er midler som tilføres statskassen. Helseklage har også et inntektskrav på kap. 3742, post 50 privat sektor på 2,430 mill. kroner i 2018. Det er knyttet merinntektsfullmakt til posten. Det er regnskapsført 2,850 mill. kr i merinntekter som tilføres rammen.

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen reviderer og bekrefter årsregnskapet vårt. Revisjonsberetningen vil bli publisert på helseklage.no sammen med årsregnskapet så snart beretningen foreligger.

Bergen, 15. februar 2019



Rose-Marie Christiansen
direktør

Prinsippnote til årsregnskapet

Årsregnskap for Helseklage er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten («bestemmelsene»). Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.1, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 av november 2016 og instruks utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet.

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen og artskontorapporteringen er utarbeidet med utgangspunkt i bestemmelsene punkt 3.4.2 – de grunnleggende prinsippene for årsregnskapet:

- a) regnskapet følger kalenderåret
- b) regnskapet inneholder alle rapporterte utgifter og inntekter for regnskapsåret
- c) utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp
- d) regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorapportering er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene samsvarer med krav i bestemmelsene punkt 3.5 til hvordan virksomhetene skal rapportere til statsregnskapet. Sumlinjen «Netto rapportert til bevilgningsregnskapet» er lik i begge oppstillingene.

Helseklage er tilknyttet statens konsernkontoordning i Norges Bank i henhold til krav i bestemmelsene pkt. 3.7.1. Bruttobudsjetterte virksomheter tilføres ikke likviditet

gjennom året men har en trekkrettighet på sin konsernkonto. Ved årets slutt nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

Bevilgningsrapporteringen

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen omfatter en øvre del med bevilgningsrapporteringen og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet. Bevilgningsrapporteringen viser regnskapstall som Helseklage har rapportert til statsregnskapet. Det stilles opp etter de kapitler og poster i bevilgningsregnskapet virksomheten har fullmakt til å disponere. Kolonnen samlet tildeling viser hva Helseklage har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev for hver statskonto (kapittel/post). Oppstillingen viser i tillegg alle finansielle eiendeler og forpliktelser virksomheten står oppført med i statens kapitalregnskap.

Artskontorapporteringen

Oppstillingen av artskontorapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter og en nedre del som viser eiendeler og gjeld som inngår i mellomværende med statskassen. Artskontorapporteringen viser regnskapstall virksomheten har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Virksomheten har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

Oppstilling av bevilgningsrapportering 31.12.2018. *Beløp oppgitt i NOK.*

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling*	Regnskap 2018	Merutgift (-) og mindreutgift
0742	Lønn/varer og tjenester	01	Driftsutgifter	A,B	142 225 000	150 491 646	-8 266 646
0742	Flyttebudsjett	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	23 000 000	24 036 602	-1 036 602
1633	Nettoordning for mva. i staten	01			0	5 840 097	
<i>Sum utgiftsført</i>					165 225 000	180 368 345	

Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling*	Regnskap 2018	Merinntekt (-) og mindreinntekt
3742	Overføringer fra NPE statlige fond	50	Privat sektor	1	2 430 000	5 280 000	2 850 000
5309	Tilfeldige inntekter	29	Tilkjente sakskostnader og innbet. gruppelevsforikring	6	0	1 351 615	
5700	Folketrygden	72	Arbeidsgiveravgift		0	14 358 604	
<i>Sum inntektsført</i>					2 430 000	20 990 219	
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet						159 378 126	
Kapitalkontoer							
60080101	Norges Bank KK/ innbetalinger					12 975 895	
60080102	Norges Bank KK/ utbetalinger					-171 571 196	
707011	Endring i mellomværende med statskassen					-782 825	
<i>Sum rapportert</i>						0	

Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)							
					31.12.18	31.12.2017	Endring
707011	Mellomværende med statskassen				-6 709 602	-5 926 777	-782 825

* Samlet tildeling skal ikke reduseres med eventuelle avgitte belastningsfullmakter. Se note B for nærmere forklaring.

Note A

Forklaring av samlet tildeling utgifter. *Beløp oppgitt i NOK.*

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
74 201		142 225 000	142 225 000
74 201	8 000	22 992 000	23 000 000

Helseklage har i 2018 disponert en samlet bevilgning på 165,225 mill. kr.

Note B

Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år. *Beløp oppgitt i NOK.*

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter(-)	Merutgift(-)/ mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter	Merinntekter/ mindreinntekter(-) iht. merinntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger(-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
74201/374250	Kan overføres	-8 266 646		-8 266 646	2 850 000			-5 416 646	[5 % av årets tildeling i note A]	
74221	Kan nyttes under post 01	-1 036 602		-1 036 602				-1 036 602	[5 % av årets tildeling i note A]	

*Maksimalt beløp som kan overføres er 5 % av årets bevilgning på driftspostene 01-29, unntatt post 24 eller sum av de siste to års bevilgning for poster med stikkordet «kan overføres». Se årlig rundskriv R-2 for mer detaljert informasjon om overføring av ubrukte bevilgninger.

FORKLARING TIL BRUK AV BUDSJETTFULLMAKTER

Fullmakt til å bruke standard refusjoner av lønnsutgifter til å overskride utgifter

Refusjoner av lønn på totalt 6 427 456 kr er nettoført i driftsutgiftene post 01.

Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger mot tilsvarende merinntekter

Helseklage har i 2018 merinntektsfullmakt på kap. 3742 post 50 til å benytte merinntekter på kap. 0742 post 01.

Mulig overførbart beløp

Helseklage har i 2018 et merforbruk på post 01 på 5 416 646 kr og 1 036 602 på post 21.

Merforbruket er meddelt Helse og omsorgsdepartementet (HOD) samt gjort rede for i forklaringene til statsregnskapet.

Oppstilling av artskontorrapporteringen 31.12.2018. *Beløp oppgitt i NOK.*

	Note	2018	2017
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra gebyrer	1	0	0
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	0	0
Salgs- og leieinnbetalinger	1	5 280 000	3 798 000
Andre innbetalinger	1	0	0
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>		5 280 000	3 798 000
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn	2	116 679 872	102 717 687
Andre utbetalinger til drift	3	54 039 111	42 535 689
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		170 718 983	145 253 376
Netto rapporterte driftsutgifter		165 438 983	141 455 376
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetaling av finansinntekter	4	0	0
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		0	0
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetaling til investeringer	5	3 804 665	3 008 590
Utbetaling til kjøp av aksjer	5,8B	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	4 601	8 148
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		3 809 266	3 016 738
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		3 809 266	3 016 738
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.	6	1 178 946	1 686 764
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		1 178 946	1 686 764
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	7	0	0
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		0	0
Inntekter og utgifter rapportert på fellekapitler *			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		172 669	140 109
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		14 358 604	12 536 046
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		5 840 097	5 041 633
<i>Netto rapporterte utgifter på fellekapitler</i>		-8 691 177	-7 634 522
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		159 378 126	135 150 828
Oversikt over mellomværende med statskassen **			
Eiendeler og gjeld		2018	2017
Fordringer		0	0
Kasse		0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank		0	0
Skyldig skattetrekk		-6 711 924	-5 932 087
Skyldige offentlige avgifter		0	0
Annen gjeld		2 322	5 310
Sum mellomværende med statskassen	8	-6 709 602	-5 926 777

Note 1

Innbetalinger fra drift. *Beløp oppgitt i NOK.*

	31.12.2018	31.12.2017
<i>Innbetalinger fra gebyrer</i>		
Sum innbetalinger fra gebyrer	0	0
<i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i>		
Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer	0	0
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Overføringer fra NPE statlige fond*	5 280 000	3 798 000
Sum salgs- og leieinnbetalinger	5 280 000	3 798 000
<i>Andre innbetalinger</i>		
Sum andre innbetalinger	0	0
Sum innbetalinger fra drift	5 280 000	3 798 000

*Antall saker og pris har økt fra 2017.

Note 2

Utbetalinger til lønn. *Beløp oppgitt i NOK.*

	31.12.2018	31.12.2017
Lønn	81 614 790	69 541 652
Arbeidsgiveravgift	14 358 604	12 536 046
Pensjonsutgifter*	9 370 427	7 950 092
Sykepenge og andre refusjoner (-) **	-6 427 456	-3 402 929
Andre ytelser	17 763 507	16 092 825
Sum utbetalinger til lønn	116 679 872	102 717 687

	31.12.2018	31.12.2017
Antall årsverk:	126	109

***Nærmere om pensjonskostnader**

Pensjoner kostnadsføres i resultatregnskapet basert på faktisk påløpt premie for regnskapsåret. Premiesats for 2018 er 14 prosent.

****Nærmere om sykepenge og andre refusjoner**

I 2018 har vi hatt 18 personer i svangerskapspermisjon. I tillegg har det vært flere ansatte i langtidssykefravær.

Note 3

Andre utbetalinger til drift. *Beløp oppgitt i NOK.*

	31.12.2018	31.12.2017
Husleie*	12 101 916	12 863 751
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	484 115	295 145
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	1 029 068	1 200 020
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	4 252	26 853
Mindre utstysanskaffelser	190 109	321 358
Leie av maskiner, inventar og lignende	1 118 806	721 286
Kjøp av fremmede tjenester**	31 342 779	18 510 241
Reiser og diett	4 214 207	4 421 713
Øvrige driftsutgifter	3 553 859	4 175 322
Sum andre utbetalinger til drift	54 039 111	42 535 689

Note 4

Finansinntekter og finansutgifter. *Beløp oppgitt i NOK.*

	31.12.2018	31.12.2017
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	0	0
Annen finansinntekt	0	0
Sum innbetaling av finansinntekter	0	0

	31.12.2018	31.12.2017
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	4 601	8 148
Valutatap	0	0
Annen finansutgift	0	0
Sum utbetaling av finansutgifter	4 601	8 14

Note 5

Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer. *Beløp oppgitt i NOK.*

	31.12.2018	31.12.2017
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	0	0
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Beredskapsanskaffelser	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	3 804 665	3 008 590
Sum utbetaling til investeringer	3 804 665	3 008 59

	31.12.2018	31.12.2017
<i>Utbetaling til kjøp av aksjer</i>		
Kapitalinnskudd	0	0
Obligasjoner	0	0
Investeringer i aksjer og andeler	0	0
Sum utbetaling til kjøp av aksjer	0	0

Note 6

Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten. *Beløp oppgitt i NOK.*

	31.12.2018	31.12.2017
Tilfeldige inntekter*	1 178 946	1 686 764
Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten	1 178 946	1 686 764

*Nedgangen i inntekter fra 2017 til 2018 skyldes delvis at det er kommet inn færre rettssaker i 2018 enn i 2017 samt at det er færre rettssaker hvor vi er tilkjent saksomkostninger i 2018.

Note 7

Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten. *Beløp oppgitt i NOK.*

	31.12.2018	31.12.2017
Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten	0	0

Note 8

Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen. *Beløp oppgitt i NOK.*

Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen				
		31.12.2018	31.12.2018	
		Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	Forskjell
<i>Finansielle anleggsmidler</i>				
	Investeringer i aksjer og andeler*	0	0	0
	Obligasjoner	0	0	0
	<i>Sum</i>	0	0	0
<i>Omløpsmidler</i>				
	Kundefordringer	0	0	0
	Andre fordringer	0	0	0
	Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0
	<i>Sum</i>	0	0	0
<i>Langsiktig gjeld</i>				
	Annen langsiktig gjeld	0	0	0
	<i>Sum</i>	0	0	0
<i>Kortsiktig gjeld</i>				
	Leverandørgjeld	-197 452	0	-197 452
	Skyldig skattetrekk	-6 711 924	-6 711 924	0
	Skyldige offentlige avgifter	0	0	0
	Annen kortsiktig gjeld	2 322	2 322	0
	<i>Sum</i>	-6 907 054	-6 709 602	-197 452
Sum		-6 907 054	-6 709 602	-197 452

* Virksomheter som eier finansielle anleggsmidler i form av investeringer i aksjer og selskapsandeler fyller ut note 8 B.

Del B Spesifisering av investeringer i aksjer og selskapsandeler							
	Ervervsdato	Antall aksjer	Eierandel	Stemmeandel	Årets resultat i selskapet	Balanseført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi i regnskap*
Aksjer							
Selskap 1							
Selskap 2							
Selskap 3							
Balanseført verdi 31.12.2017							0

* Investeringer i aksjer er bokført til anskaffelseskost. Balanseført verdi er den samme i både virksomhetens kontospesifikasjon og kapitalregnskapet.



Helseklage
Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

NASJONALT KLAGEORGAN FOR HELSETJENESTEN

Krinkelkroken 1
5014 Bergen

helseklage.no