



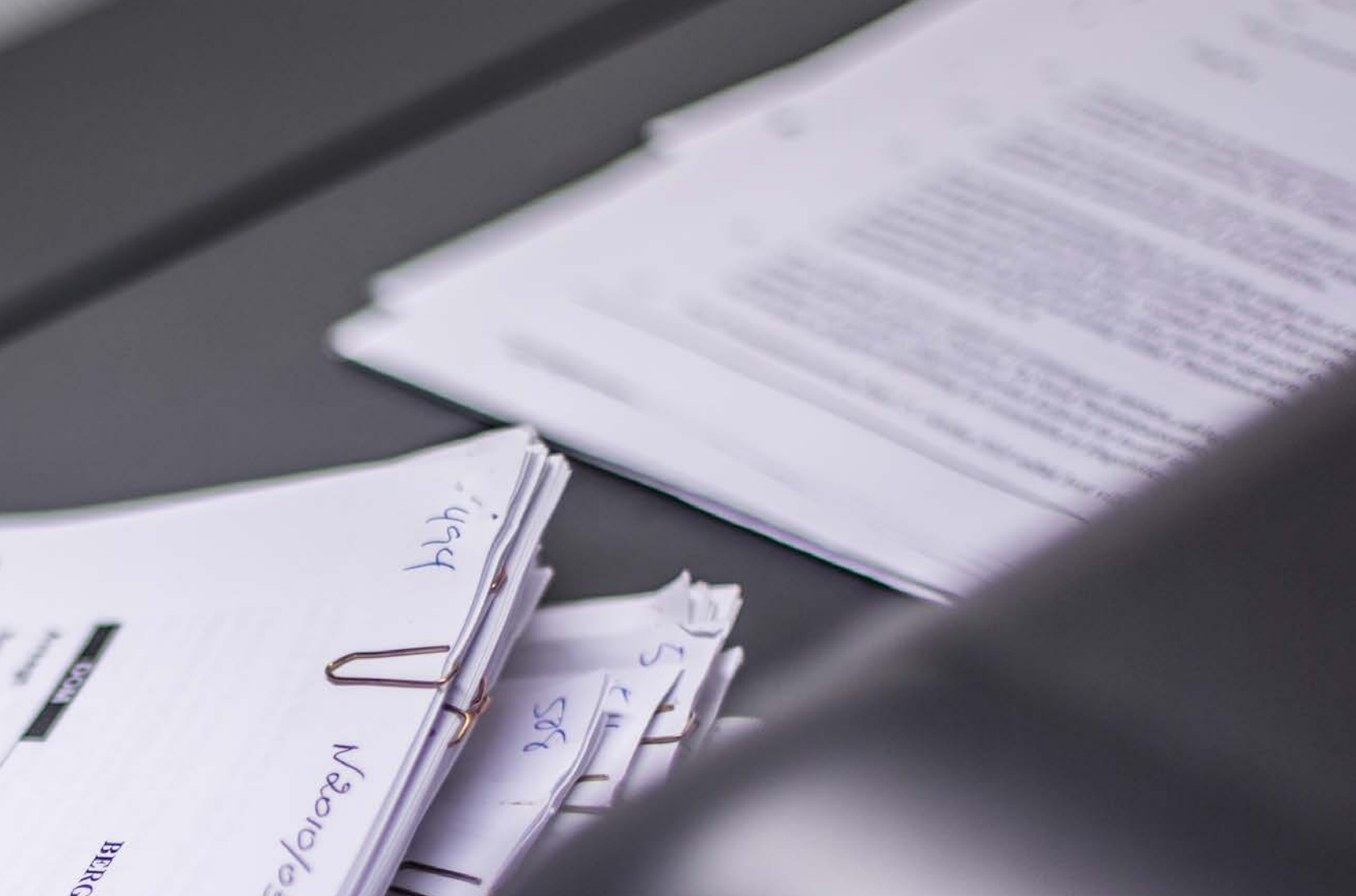
Helseklage

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Årsrapport 2016



Helseklage
- samlet kompetanse
til det beste for brukerne



Regjeringen besluttet i mai 2015 at **Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten** (Helseklage) skulle opprettes. Klageorganet er sekretariat for fem nemnder: Pasientskadenemnda, Helsepersonellnemnda, Apotekklagenemnda, Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda. I tillegg er klagesakene fra Helfo og Helsedirektoratet overført til det nye klageorganet. Regjeringen besluttet samtidig at Helseklage skal etableres i Bergen i løpet av treårsperioden 2016-2018. I en kongelig resolusjon ble det bestemt at den formelle overtakelsen av Helfo-sakene skulle utsettes til 1.1.2017.

Innhold

1

INNLEDNING



Leders beretning s. 7

ved Rose-Marie Christiansen, direktør Helseklage ser tilbake på året som har gått, hvilke utfordringer Helseklage har møtt og løst i forbindelse med omstilling og saksbehandlingstid.

Nemndleder har ordet s. 11-15

Leder for pasientskadenemnda, Sissel Endresen, og leder for Statens Helsepersonellnemnd, Rune Bård Hansen, skriver om hvordan utfordringer og prosessene i 2016 har påvirket nemndenes arbeid.

2

INTRODUKSJON AV VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL



Hva er Helseklage? s. 16

Oversikt over Helseklages arbeidsområder og mål for 2016.

Organisasjon og menneskene s. 23

Oversikt over antall ansatte, kjønnsfordeling, sykefravær med mer.

Hovedtall for Helseklage s. 25

De overordnende linjene fra årsregnskapet.

Halvparten av alle par lykkes med preimplantasjonsdiagnostikk s. 27

Introduksjon til preimplantasjonsdiagnostikk og PGD-nemnd av avdelingsleder Øyvind Bernatek.

3

ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER

Nøkkeltall s. 29

for saksbehandlingen i Helseklage.

Rettssaker s. 34

Nøkkeltall og aktuelle dommer fra rettssaksavdelingen.

Vaksinesakene - utfordringer og avklaringer s. 36

artikkel om vaksinesakene av avdelingsdirektør Anita Bergh Ankarstrand.

Behandlingsreiser til utlandet s. 38

Om tilbudet og klagebehandlingen.

Førerkortsaker i Helseklage s. 39

Saksbehandling og regelendringer.



Flytte- og omstillingsprosjektet s. 40

2016 innebar store endringer. Her kan du blant annet lese om arbeidet med etablering, effektiviseringstiltak og kompetanseoverføring.

Oppdatering på utvalgte fagområder s. 48

Noen faglige temaer fra året som gikk i Pasientskadenemnda, Statens Helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda.



Samarbeid på tvers av landegrensene s. 51

I 2016 ble «Nordisk konferanse» arrangert i Oslo av Helseklage. Klageinstansene i de nordiske landene på pasientskadeområdet, samles for å utveksle erfaringer og informasjon.

4

STYRING OG KONTROLL I VIRKSOMHETEN

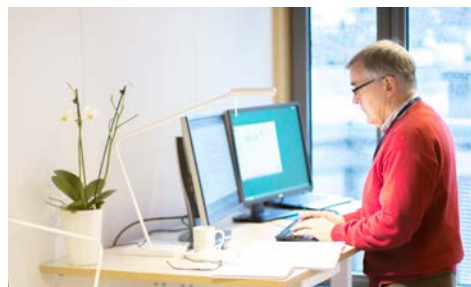


Tilbakemeldingen fra **Riksrevisjonen** etter deres gjennomgang, samt Helseklages **avvikshåndtering** og Helseklages **egne risikovurderinger**.

s. 52

5

VURDERING AV FREMTIDSUTSIKTER s. 54



6

ÅRSREGNSKAP

Ledelsens kommentar årsregnskapet 2016 s. 58
av Rose-Marie Christiansen, direktør Helseklage.

Prinsippnote årsregnskapet s. 59





HELSEKLAGE HAR KOMMET GODT I GANG
MED OMSTILLINGEN I LØPET AV 2016.
VI ER I RUTE I HENHOLD TIL MÅL OG
PLANLAGTE AKTIVITETER.





ROSE-MARIE CHRISTIANSEN

Direktør Helseklage

1 Leders beretning

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) ble etablert 1. januar 2016. Nå ser vi tilbake på det som har vært Helseklages første år. Året har vært preget av mange ulike oppgaver, både knyttet til omstilling og saksbehandling. I løpet av året har fusjonspartene blitt samlokalisert i Oslo, samtidig som etableringen av virksomheten i Bergen startet opp for fullt.

Omstillingen

Helseklage har kommet godt i gang med omstillingen i løpet av 2016. Vi er i rute i henhold til mål og planlagte aktiviteter.

For oss er det snakk om å bygge opp et helt nytt klageorgan. Det er derfor en høyt prioritert oppgave å overføre kompetanse fra Oslo til Bergen på en god måte. I 2016 har det blitt lagt ned betydelig innsats i å forberede opplæringen av nye medarbeidere i Bergen. Dette får naturligvis betydning for saksbehandlingskapasiteten. Helseklage har også

gjennom året forberedt seg på å ta over fagansvaret for Helfo-sakene fra 1.1.17.

Et midlertidig kontor var på plass sentralt i Bergen 1. mai 2016, og de første medarbeiderne – saksbehandlere på pasientskadeområdet – begynte i siste halvdel av mai. I august arbeidet det seks-syv saksbehandlere og tre advokater på dette kontoret. Samtidig valgte to Oslo-medarbeidere å flytte til Bergen. Sommeren 2016 ble det bestemt at Helseklage skulle flytte inn i Krinkelkroken 1, midt i Bergen sentrum.

Flyttevedtaket førte til at en del medarbeidere valgte å slutte. Frem til våren 2016 sluttet til sammen 15 medarbeidere, utelukkende innenfor pasientskadeområdet. Dette kombinert med en anstrengt budsjettsituasjon gjorde det ikke uten videre enkelt å erstatte medarbeiderne som sluttet. Konsekvensen ble at saksbehandlingstiden gikk



betydelig opp. I mai 2016 fikk Helseklage en tilleggsbevilgning på ti millioner kroner i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett (RNB), og dette bedret handlingsrommet vesentlig. Om lag 30 medarbeidere hadde sitt arbeidssted i Bergen ved årsskiftet 2016/2017. I Oslo hadde i underkant av 1/3 av medarbeiderne sagt opp sine stillinger.

Høsten 2015 og i hele 2016 har vi jobbet med å få etablert en minimumsløsning for saksbehandling og arkiv for fusjonspartene i Helseklage. Allerede i januar 2016 var vi i stand til å motta klagesaker elektronisk fra flere førsteinstanser. IKT-løsningen er fremdeles under utvikling, og det antas at dette arbeidet vil pågå i hele 2017.

Som nytt organ har det vært nødvendig å få på plass nye felles administrative rutiner og systemer. Dette omfatter blant annet felles lønnspolitikk, personalreglement, nytt budsjettssystem, medbestemmelsesapparat og tilsettingsråd. Dessuten har vi fått ny logo og nye internett- og intranettsider.

Utfordringer med saksbehandlingstid

Den største utfordringen i 2016 har vært utviklingen i gjennomsnittlig saksbehandlingstid i pasientskadesakene.

Forventet gjennomsnittlig saksbehandlingstid økte i en periode av året til 22-23 måneder. Helseklage har i løpet av året mistet flere erfarne saksbehandlere. Oppbyggingen i Bergen krever betydelige ressurser til opplæring. De ti millioner kronene som Helseklage fikk i ekstrabevilgning i forbindelse med RNB i mai 2016, er tiltenkt økt bemanning.

Tiltakene for å redusere saksbehandlingstiden:

- Intensivert rekruttering i Bergen
- Midlertidig ekstra saksbehandlingsressurser i Oslo
- Økt delegasjonsmyndighet fra nemnd til sekretariat
- Flere berammede nemndmøter

På de andre områdene i Helseklage har ikke lang saksbehandlingstid vært en like stor utfordring. Det er planlagt en viss dobbeltbemanning for helsepersonellsaker i 2017, for å ta høyde for ressurser til opplæring og som et tiltak for å normalisere saksbehandlingstiden.

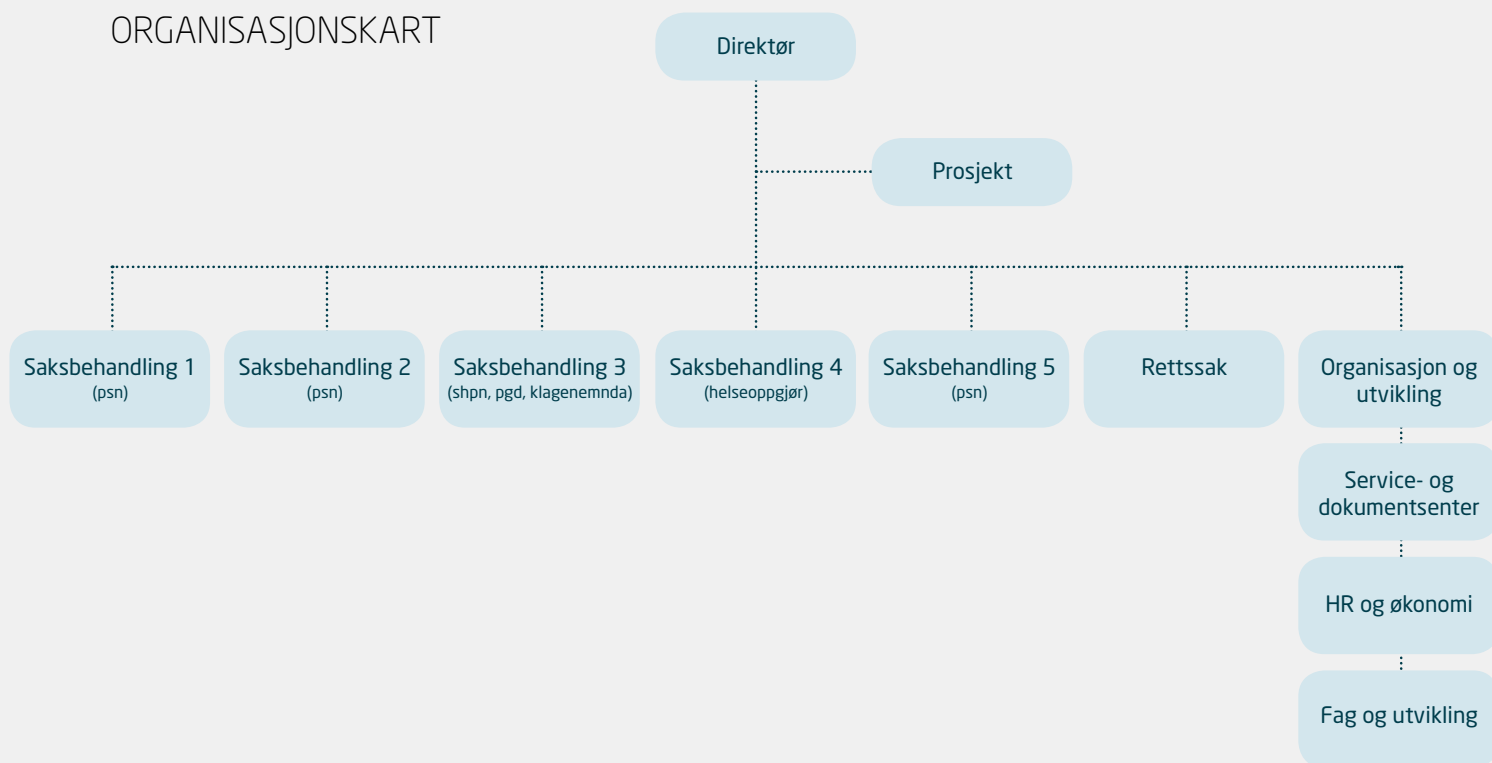
Rose-Marie Christiansen

Rose-Marie Christiansen
Direktør Helseklage



Direktør Rose-Marie Christiansen og helse- og omsorgsminister Bent Høie.

ORGANISASJONSKART





//

VI HAR GRUNN TIL Å VÆRE STOLTE
AV DEN SAMLEDE ARBEIDSINNSATSEN
I DENNE OVERGANGSFASEN.



SISSEL ENDRESEN

Nemndleder Pasientskadenemnda

Nemndleder har ordet

Det er ikke til å stikke under en stol at etableringen av Helseklage, og beslutningen om at den nye organisasjonen skulle etableres i Bergen, kom som julaften på kjerringa også for Pasientskadenemnda og det enkelte nemndsmedlem. Det avhenger da av type kjerring hvordan jula blir...

Nemnda som sådan var ikke involvert i arbeidet med etablering av en ny organisasjon. Tiden fra mai 2015, da beslutningen ble tatt, og hele 2016, har imidlertid vært preget av prosessen. I og med flyttevedtaket, søkte medarbeidere i sekretariatet naturlig nok annet arbeid, med underbemannning i sekretariatet som resultat. Planlagte nemndsmøter har måttet utsettes. Det har skapt bekymring i nemnda, særlig med tanke på ytterligere økt saksbehandlingstid. Det har heller ikke vært til å unngå at nemnda har merket en stigende uro i organisasjonen.

Styrken i organisasjonen som sådan, særlig i sekretariatet, men også ved nemndstrukturen, ble satt på prøve i dette endringsarbeidet. Jeg våger å påstå at organisasjonen besto prøven.

Arbeidsformen for nemnda er å sikre et best mulig beslutningsgrunnlag og å etablere en ensartet praksis i likeartete saker. Forut for sammenslåing- og flyttevedtaket var det på gang en rekke prosjekter for fast nemnd knyttet til avklaring av nemndspraksis. Jeg nevner arbeid med utmåling av erstatning til skadete barn, foreldesspørsmål, kreftsaker og da særlig spørsmål knyttet til prognosetap. Samtidig var det kommet et betydelig antall klager i vaksinesakene, hvor det var på gang et betydelig utredningsarbeid.

Usikkerheten som følge av organisasjonsendringen kunne



ha resultert i at dette arbeidet ble skadelidende. Det er imidlertid et faktum at dette arbeidet i det alt vesentlige er slutført. Dette er et resultat av en imponerende innsats fra saksbehandlerstaben og fagavdelingen, i form av problemnotat, utredninger mv, som har fått sin behandling i fast nemnd. Etter Høyesterettsavgjørelsen i vaksinesaken høsten 2015, har det skjedd ytterligere gjennomgang og avklaring av praksis i fast nemnd i løpet av 2016.

Det saksfeltet vi arbeider med er dynamisk. Ny medisinsk viten får betydning for nemndspraksis, og nemnda har behov for med jevne mellomrom å vurdere egen praksis med et kritisk blikk på oppleste og vedtatte sannheter. Nytt tema under lupen er forståelsen av infeksjonsbestemmelsen, et arbeid som ble satt i gang høsten 2016, blant annet gjennom drøftelser på fagdagen i november. Dagen var godt planlagt og gjennomført - et nødvendig faglig påfyll for nemndsmedlemmene.

Høsten 2015 kom det også endringer i pasientskadeloven, blant annet etableringen av tre-nemnd, som representerer en endret sammensetning av nemnda for en stor gruppe saker. Ved siden av arbeidet med utfordrende faglige pro-

blemstillinger, innebar de organisasjonsmessige endringene gjennomføring av dette tre-nemnds-systemet. Det er lagt ned et betydelig arbeid i den forbindelse. Det er nybrottsarbeid, og de første møtene i med tre-nemnd kom i stand i løpet av våren 2016.

En stor gruppe nye saksbehandlere er i full virksomhet i Bergen, og får rettledning av ansatte i Oslo. Det lover bra for en ny organisasjon. Vi må likevel ta inn over oss at det tar tid å bygge faglig kompetanse slik den som preget arbeidet i Oslo.

Vi har grunn til å være stolte av den samlede arbeidsinnsatsen i denne overgangsfasen. Tross omstilling og usikkerhet om egen fremtidig arbeidssituasjon, har fagstab og saksbehandlere jobbet målbevisst og med høy faglig treffsikkerhet. Det står det respekt av.



VI MÅ LIKEVEL TA INN OVER OSS AT DET TAR TID Å BYGGE FAGLIG KOMPETANSE SLIK DEN SOM PREGET ARBEIDET I OSLO.





RUNE BÅRD HANSEN

Nemndleder Statens helsepersonellnemnd

Nemndleder har ordet

Ved opprettelsen av Helseklage 1. januar 2016 ble sekretariatet til samtlige klagenemnder i helsetjenesten lagt til et nytt nasjonalt klageorgan plassert i Bergen. Det er et regionalpolitisk valg å flytte klagebehandlingen fra Oslo. En omlokalisering vil alltid by på utfordringer, og politikerne må ha forutsatt og ha aksept for at mange medarbeidere ikke vil flytte. Nye ansatte må derfor læres opp. Det kan ikke komme som en overraskelse at saksbehandlingstiden i alle nemndene for en periode blir betydelige lengre enn før.

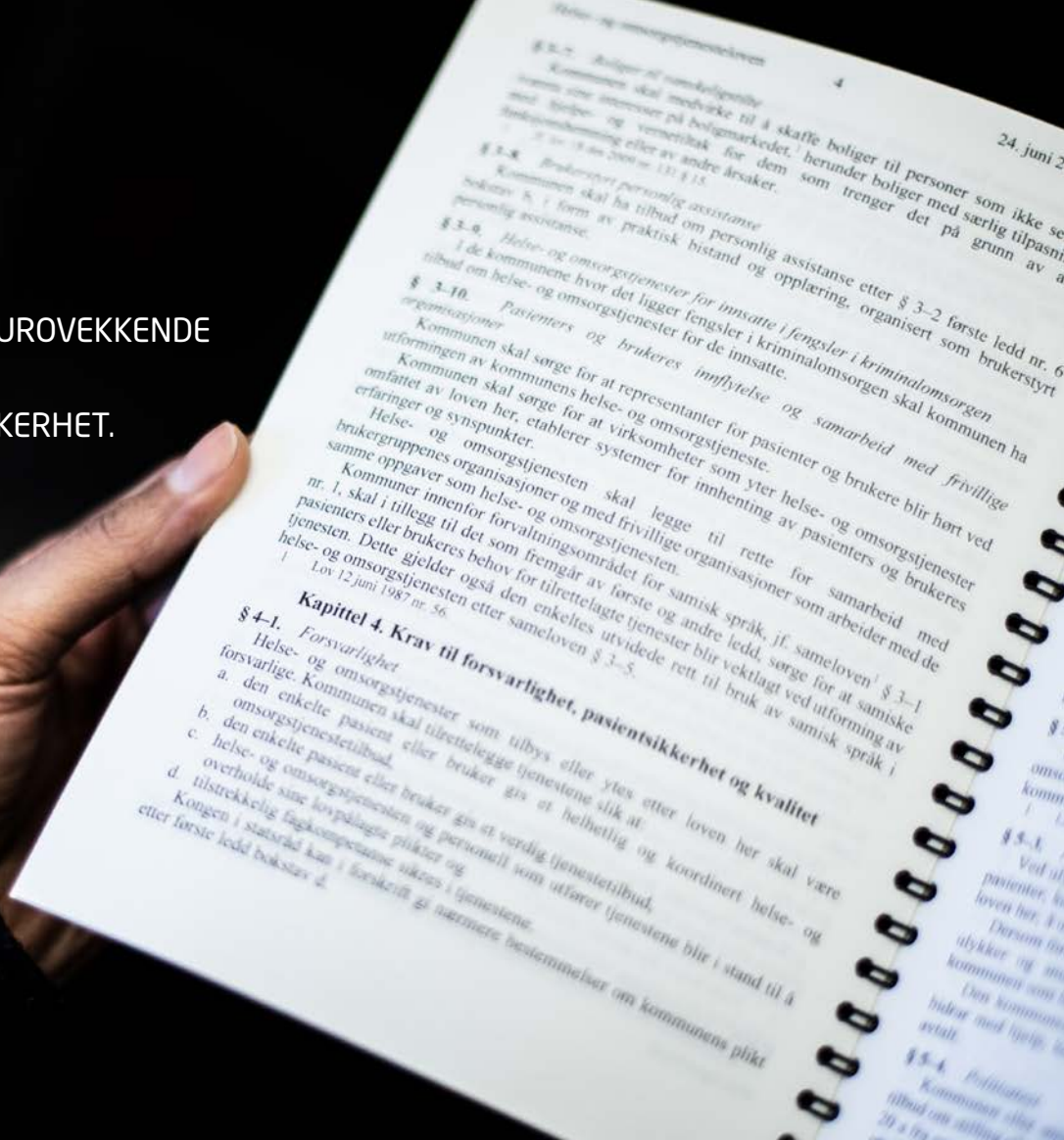
Statens Helsepersonellnemnd behandler saker av stor betydning for den enkelte klager. Særlig saker om tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning er inngripende forvaltningsvedtak. Disse reaksjonene vil som regel i praksis føre til et yrkesforbud. Det er derfor spesielt viktig at slike saker behandles raskt. For meg er likevel kvaliteten på saksbehandlingen enda viktigere. Det følger av helsepersonellovens formålsparagraf at loven skal bidra til sikkerhet

for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt tillit til helsepersonell og tjenesten. Helsepersonell som er uegnet må av hensyn til pasientsikkerheten og allmennhetens tillit lukes ut. Samtidig er et hovedhensyn bak etableringen av nemnda å styrke helsepersonellens rettssikkerhet i møte med tilsynsmyndigheten og bidra til mer betryggende saksbehandling. Det er krevende å ivareta til dels kryssende hensyn i en hektisk og langvarig omstillingsperiode.

Nemnda berøres i liten grad av omorganiseringen, og har for tiden større kapasitet enn det antall saker sekretariatet har tilgjengelige ressurser til å gjøre klart til nemndbehandling. Flere av sekretariatets erfarne og dyktige jurister har sluttet eller varslet om at de antagelig vil slutte, og de har i tillegg brukt mye tid på arbeidet med organisasjonsendringen. For å forhindre at de mest inngripende sakene blir for gamle, har nemnda bestemt at slike saker skal løftes ut av køen og behandles før saker om mindre inn-



EN HØY OMGJØRINGSPROSENT I KLAGEINSTANSEN VILLE VÆRT UROVEKKENDE – NETTOPP MED TANKE PÅ HELSEPERSONELLETS RETTSSIKKERHET.



gripende sanksjoner, eksempelvis ileggelse av advarsel.

Det har nylig blitt foreslått at saker som ikke byr på «vesentlige tvilsspørsmål» kan avgjøres på delegasjon i sekretariatet. Forslaget møtte motstand i høringsrunden. Advokatforeningen legger til grunn at et klart flertall av sakene ikke byr på vesentlig tvil, og at et fåtall av sakene vil bli behandlet i nemnda med delegasjon til sekretariatet. Her undervurderer Advokatforeningen vanskelighetsgraden av nemndas arbeid. Etter mitt syn reiser et flertall av sakene slik tvil at avgjørelse ved delegasjon er uaktuelt. Bruk av delegasjon vil utvilsomt være et sjeldent unntak. Nemnda har imidlertid fra tid til annen et større antall saker som reiser ganske like spørsmål, særlig vedrørende godkjenning av utenlandsk utdanning i Norge. I slike tilfeller kan delegasjonsadgangen få praktisk betydning. Det er ønskelig å få en utvidet delegasjonshjemmel, men noen stor effektiviseringsgevinst vil det neppe medføre.

Legeforeningen går også imot forslaget. De uttrykker frykt for at nemndas lave omgjøringsprosent kan tyde på for tett samarbeid mellom Statens helsetilsyn og nemndas sekretariat, slik at nemnda ikke fungerer som det korrektiv den var ment å være. Jeg er oppmerksom på denne problemstillingen, og har stor forståelse for Legeforeningens bekymring. Det er viktig at helsepersonell har tillit til at nemnda gir dem en objektiv helsefaglig og juridisk saksbehandling. I min tid som nemndleder har jeg ikke sett tegn på bånd mellom sekretariatet og Helsetilsynet som kan underbygge bekymringen.

Man bør være varsom med å trekke bastante slutninger på grunnlag av omgjøringsprosenten. Det er ikke helt sjeldent at nemnda omgjør Helsetilsynets vedtak i de vanskeligste og mest inngripende sakene. Samtidig er det betryggende at dette ikke skjer ofte. De fleste saker blir endelig avgjort i førsteinstansen, og en høy omgjøringsprosent i klageinstansen ville vært urovekkende – nettopp med tanke på helsepersonellrets rettssikkerhet.

2

INTRODUKSJON AV VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL

HVA ER HELSEKLAGE?

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

Helseklage er en fusjon av sekretariatene til Pasientskadenemnda, Statens helsepersonellnemnd, Klagenemnda for behandling i utlandet, Apotekklagenemnda og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda (PGD-nemnda). Det er kun sekretariatene som er slått sammen; de enkelte nemndenes uavhengige stilling opprettholdes. I tillegg behandler Helseklage noen klagesaksområder fra Helsedirektoratet. Fra 1. januar 2017 overtar Helseklage klagesakene som tidligere ble behandlet av KAR (klage, anke og regelverk) i Helfo, Tønsberg fra Helfo.



NE, ERIC, LISE, ASHY, MARTIN
HIRE
UTMÅLING 50

CECILE, CAROLINE, MARGRETH, INGRIID
VAKSINE 65

/4453 (PR)
/ 2810 (Sullombidmann)
/ 5551
/ 7003
/ 2092
/ 5524
/ 2292
/ 2427

2015/2280
2015/2023
2015/7176
2015/6344
2015/6345
2015/2190
2015/0284
2015/2085
2015/2284
2015/2282
2015/2081
2015/2050
2015/2069
2015/2191



Fusjonspartene hadde kontoret i Oslo og Tønsberg. Oppbygging av kontoret i Bergen startet i 2016. Helseklage vil i en overgangsperiode på tre år ha kontorer i Bergen og Oslo.

FAGOMRÅDER	TEMA FOR KLAGESAKEN
Pasientskadenemnda	Erstatningsrett, pasientskader
Helsepersonellnemnda	Autorisasjon, lisens for helsepersonell mv.
Preimplantasjonsdiagnostikknemnda	Søknader (ingen klageinstans)
Klagenemnda for behandling i utlandet	Behandling i utlandet avgjort av de regionale helseforetakene
Apotekklagenemnda	Apotekloven kap. 3-9 (svært få saker)
Klagesaker fra Helsedirektoratet	Førerkort (helserelatert), turnus helsepersonell, blåresept, helsereiser til utlandet (fra Ullevål universitetssykehus) mv.
Klagesaker fra Helfo (fra 1.1.17)	Legemidler og utstyr, kontroll, utenlandssaker, behandlingsrefusjon mv.

VERDIER

Bakgrunnen for kjerneverdiene er den rollen Helseklage har som uavhengig offentlig klageorgan, uten økonomiske egeninteresser i sakenes utfall. Videre er de basert på at mange av erstatningssøkerne og klagerne er i en vanskelig

livssituasjon. Både håndteringen av sakene under behandling samt utfallet av sakene er ofte av stor velferdsmessig betydning for de det gjelder. Dette stiller store krav til alle ansatte og Helseklage som organisasjon.





HELSEKLAGE SKAL OPERERE
OG FREMSTÅ SOM EN
HELHETLIG ORGANISASJON.

AUKLAR

TILGANG REGELVERKS AUKLA

TILGANG GR. 7

Leiphet del HOD

Vi har kjennet all a fa dette m

MÅL OG STYRINGSPARAMETERE FOR 2016

Ifølge tildelingsbrevet for 2016 skal Helseklage blant annet rapportere på følgende:

Fusjon og organisasjonsutvikling

- Fremstå som en enhetlig organisasjon
- Tilrettelegge for at oppgavene fra Helfo inkluderes på en god måte fra 1.1.17
- Ta ut synergieffekter av fusjonen
- Ha samlokalisert medarbeiderne i Oslo
- Ha etablert felles administrative rutiner og systemer

Krav til oppbygging i Bergen og nedtrapping i Oslo

- Bemanne Bergen-kontoret senest 15. august 2016
- Tilrettelegge for å nedlegge Oslo-kontoret senest 31. desember 2018
- Anvende personalpolitiske virkemidler i tråd med den overordnede planen for å beholde nødvendig kompetanse

Krav til saksbehandlingen

- Opprettholde høy kvalitet i saksbehandlingen
- Sørge for rask og god saksbehandling
 - For pasientskadeordningen skulle gjennomsnittlig saksbehandlingstid så vidt mulig ikke øke i forhold til nivået for 2015
 - For Statens helsepersonellnemnd, Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda skulle gjennomsnittlig saksbehandlingstid opprettholdes på samme nivå som i 2015
 - For klagesaker vedrørende saker som tidligere lå inn under Helsedirektoratet skulle produktiviteten opprettholdes på samme nivå som i 2015

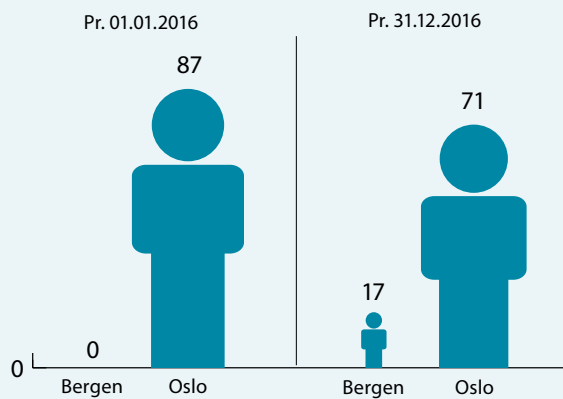




HELSEKLAGE - SAMLET KOMPETANSE
TIL DET BESTE FOR BRUKERNE.

ORGANISASJONEN OG MENNESKENE

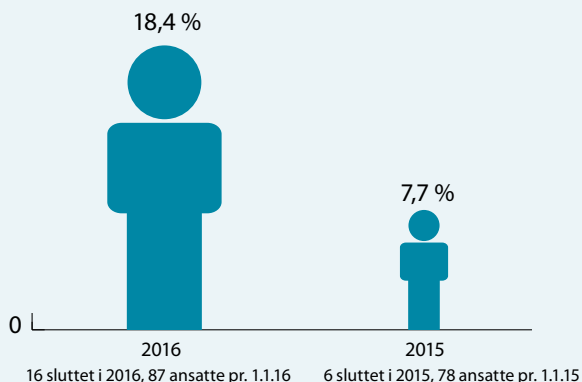
ANTALL ANSATTE VED ÅRETS START OG SLUTT FORDELT PÅ OSLO/BERGEN



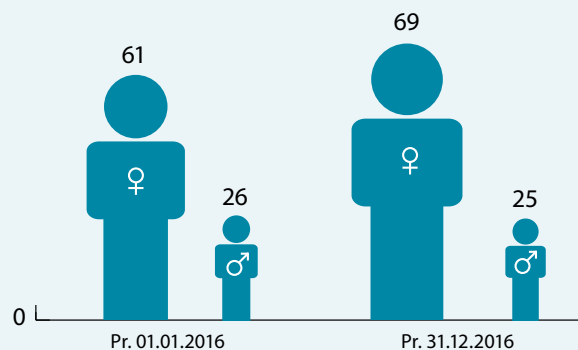
ANTALL ÅRSVERK I 2016



TURNOVER I PROSENT

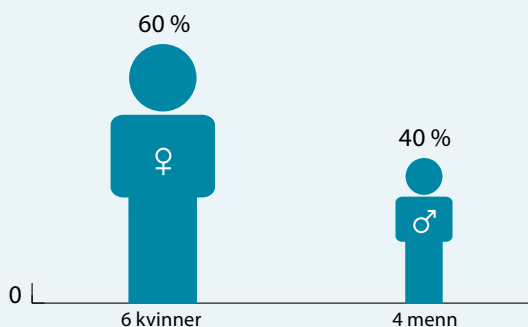


KJØNNSFORDELING TOTALT

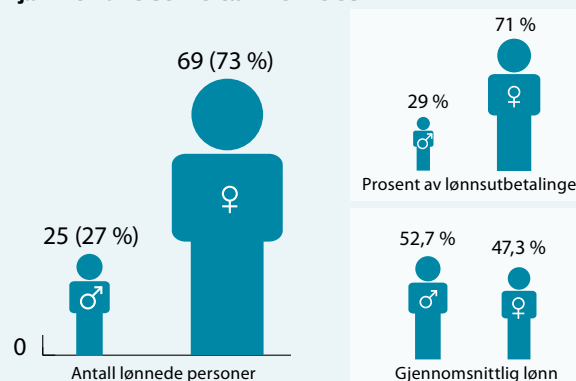


KJØNNSFORDELING I LEDERGRUPPEN

Pr. 31.12.2016

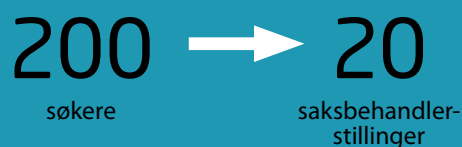


KJØNNSFORDELING LØNNSMIDLER



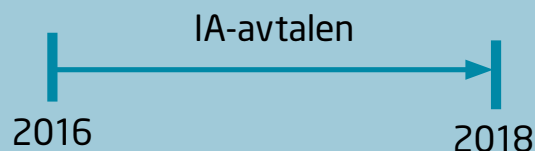
REKRUTTERING

Vi registrerte god respons på våre utlyste stillinger i Bergen.

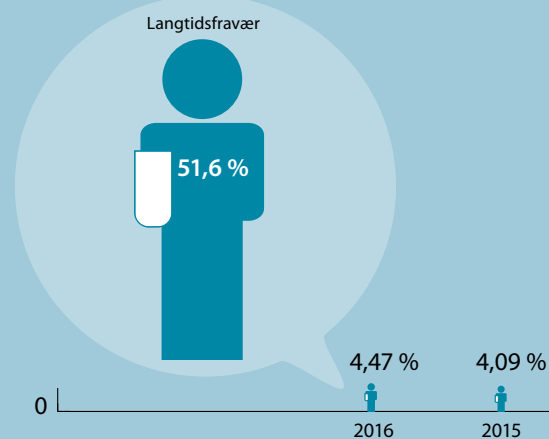


INKLUDERENDE ARBEIDSLIV

Helseklage er en IA-bedrift. IA-avtalen er en videreføring av de tidligere avtalene i Helseklages fusjonspartner.



SYKEFRAVÆR



HMS I HELSEKLAGE

Årlig vernerunde er gjennomført i både Oslo og Bergen. Det samme gjelder brannvernrunde. Førstehjelpskurs er gjennomført i Bergen. AKAN-utvalget har egen representant i Bergen.



SLUTTSAMTALER

Helseklage startet med avslutningsintervjuer i 2016. Alle som har sluttet i løpet av året har vært invitert til sluttsamtale med HR, og alle har takket ja til tilbudet. Dette har gitt oss verdifull informasjon om hvorfor ansatte velger å slutte. Noen av temaene i sluttsamtalen har vært av generell art, mens andre har gått konkret på endringsprosessen i Helseklage.



HOVEDTALL FOR HELSEKLAGE

ØKONOMI I HELSEKLAGE

Årsregnskapet til Helseklage føres i Agresso i henhold til statens standard kontoplan. Det vises for øvrig til prinsippnoter for regnskapet.

Samlet tildeling over postene 1-99

Budsjettramme iht. tildelingsbrev	kr	103 887 000
Overført fra 2015	kr	16 000
Belastningsfullmakt Helfo	kr	- 9 117 128
Revidert nasjonalbudsjett	kr	10 000 000
Omgruppering til NPE ifm. IKT drift/utvikling	kr	- 9 800 000
Lønnsoppgjør, sentralt og lokalt	kr	1 662 000
Netto inntekter privat helsesektor	kr	0
Refusjoner fra Nav for sykefravær/permisjoner	kr	4 188 851

BUDSJETTRAMME FOR 2016 **kr 100 836 723**

Tilkjente saksomkostninger (i forbindelse med rettssakene) og gruppelivsforsikring utgjorde i tillegg kr 1 660 149. De tilkjente saksomkostningene på kr 1 550 932,76 gikk tilbake til statskassen.

NØKKELTALL ÅRSREGNSKAP HELSEKLAGE

Helseklage har ingen virksomhet som gir omsetning. Som tabellen på neste side viser utgjør lønnsutgiftene størstedelen av vårt budsjett med 70,2 %.

Lønnstallene for Helseklage inneholder refusjoner på 4,189 mill. kroner. Husleie og kostnader knyttet til drift av eiendom utgjør 8,9 % av driftsutgiftene i 2016. Øvrige driftsutgifter inklusiv husleie, vedlikehold av maskiner og utstyr, mindre utstyrsanskaffelser, leie av maskiner og inventar, kjøp av fremmede tjenester, reiser og diett og øvrige driftsutgifter utgjør 27 % av driftsutgiftene.

De samlede lønnsutgiftene i Helseklage utgjorde kr 69 033 944 i 2016. Dette inkluderer lønn til ansatte,

honorarer til nemnda, trygder og pensjoner (arbeidsgiveravgift) og andre sosiale utgifter. Etter refusjoner fra Nav for sykefravær/permisjoner 4 188 851 kroner utgjorde sum utbetalinger til lønn 64 845 093 kroner.

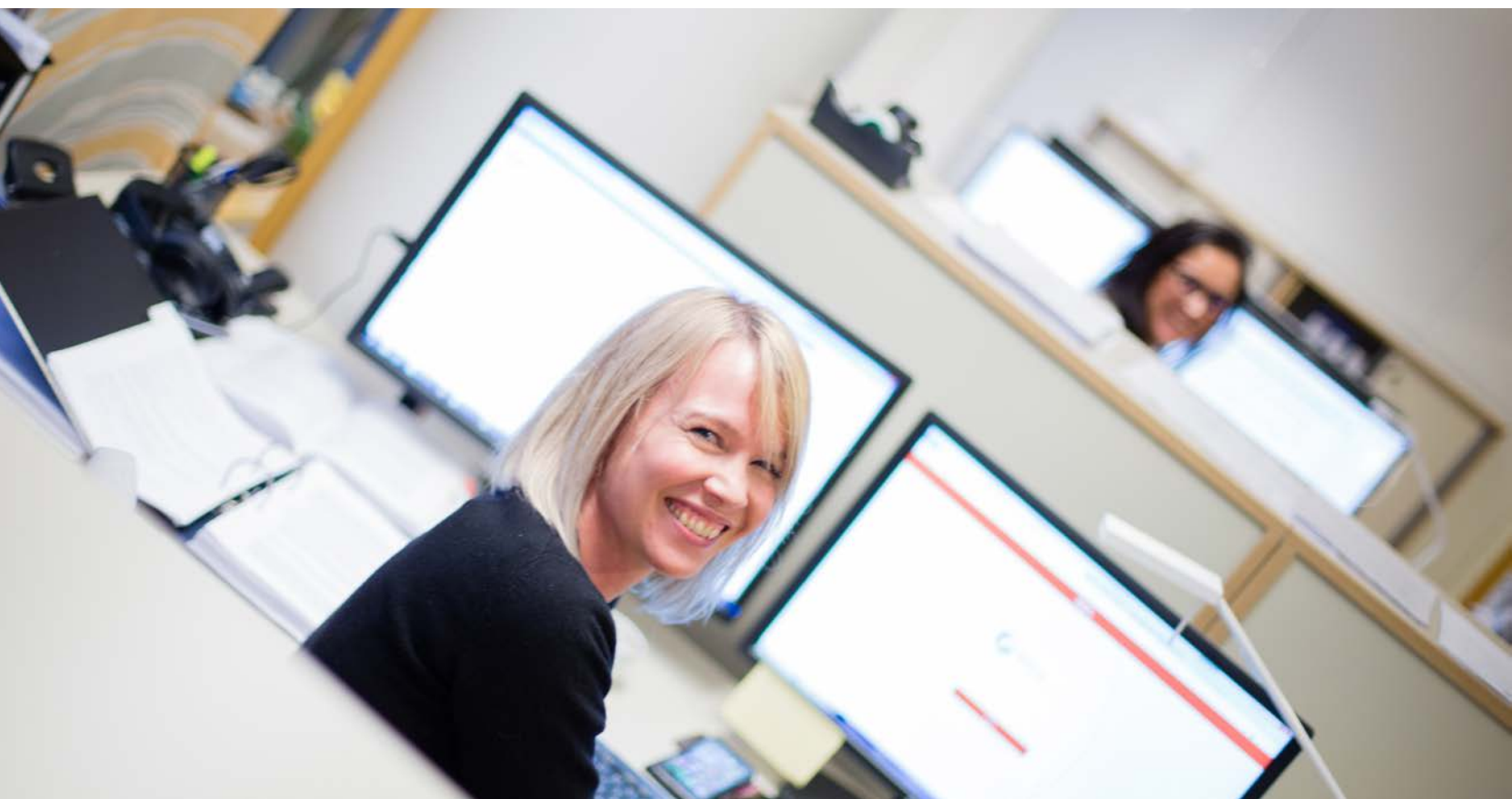
De samlede utgiftene til varer og tjenester utgjorde kr 29 309 945. Av disse utgjorde finansutgifter 1 401 kroner og utbetaling til investeringer 2 784 929 kroner.

Forbruk totalt ble følgelig kr 98 343 889.

Justert for refusjoner fra Nav på kr 4 188 851, utgjorde de samlede (netto) driftsutgiftene 94 155 038 kroner.

Kapittel 0723	2016
Antall årsverk	91,8
Samlet tildeling post 01	100 836 723
Driftsutgifter	98 343 889
Utnyttelsesgrad	97,5 %
Lønnsdel driftsutgifter	70,2 %
Lønnsutgifter per årsverk	752 004
Kapittel 0723	2016
Samlet tildeling post 21	19 900 000
Driftsutgifter	14 963 350
Utnyttelsesgrad	75,2 %
Kapittel 0723	2016
Antall årsverk	91,8
Samlet tildeling post 01-21	120 736 723
Driftsutgifter	113 307 239
Utnyttelsesgrad	93,8 %

Netto forbruk i 2016 utgjorde kroner 94 155 038, og det ble til sammen avvirket 1694 saker på alle områder i Helseklage. Dette gir en gjennomsnittskostnad pr. avvirket sak på 55 581 kroner.



HALVPARTEN AV ALLE PAR LYKKES MED PREIMPLANTASJONSDIAGNOSTIKK

Øyvind Bernatek, avdelingsdirektør

Sekretariatet for Preimplantasjonsdiagnostikknemnda (PGD-nemnda) ble med virkning fra 1. januar 2016 en del av Helseklage. PGD-nemnda er i motsetning til de øvrige nemndene under Helseklage, ikke et klageorgan, men en førsteinstans.

Nemnda behandler søknader om tillatelse til genetisk undersøkelse av befruktede egg før innsetting i livmoren. Slik tillatelse kan gis for å utelukke alvorlig arvelig sykdom. Nemnda behandler også søknader om PGD i kombinasjon med vevstyping, HLA-typing, med sikte på at et kommende barn kan bli stamcelledonor for et alvorlig sykt søsken.

Hvem kan søke?

Preimplantasjonsdiagnostikk kan bare tilbys par der det er kjent at en eller begge er bærere av alvorlig monogen eller kromosomal arvelig sykdom, og det er stor fare for at sykdommen kan overføres til et kommende barn. De nærmere reglene om dette finnes i bioteknologilovens kapittel 2A, og nemndas virksomhet er nærmere regulert i egen forskrift.

Avgjørelser i 2016

Av de 32 søknader som nemnda behandlet i 2016 ble 25 innvilget, seks avslått og én avvist. Nemnda og sekretariatet har i 2016 innhentet informasjon om den videre behandlingen av de som får innvilget PGD. Med mindre det er fremsatt et spesielt ønske om det, tilbys de å gjennomføre behandlingen enten ved Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm eller ved Universitair Ziekenhuis i Brussel. To av de parene som fikk innvilget søknader om PGD, hadde også søkt om vevstyping. Begge disse søknadene ble avslått.

Sjanser for å lykkes med behandlingen

Av 179 innvilgede vedtak i perioden 2010 – 2015 ble 146 sendt til Karolinska Universitetssjukhuset, 21 til Universitair Ziekenhuis, 2 til andre, mens 10 par ikke benyttet seg

av tillatelsen. Ved gjennomgang av informasjon mottatt fra Karolinska Universitetssjukhuset fremkommer det at nesten halvparten av alle par som har reist dit, har fått ett eller flere barn (tvillinger eller trillinger) etter ett eller flere forsøk. De fleste av de som får barn, har gjennomgått to til tre forsøk, slik at hver behandling har noe i underkant av 20 % sjanse for å lykkes.

Noe under halvparten av de som fikk behandling ved Karolinska Universitetssjukhuset, hadde translokasjoner (forflytning av et kromosomsegment fra et kromosom til et annet); balansert, resiprok eller Robertsonsk. De øvrige fordelte seg over et bredt spekter av diagnoser. Ut fra tallene som foreligger er det ikke mulig å si noe mer spesifikt om muligheten for å lykkes ut i fra de forskjellige diagnosene. Med unntak av translokasjonene er det blant de innvilgede søknadene for få fra hver diagnose til at det er mulig å slutte noe nærmere statistisk av det mottatte materialet.

Generelt opplyser Karolinska Universitetssjukhuset at de faktorer som særlig virker inn på sjansen for å få barn etter behandlingen, er kvinnens alder (sjansene synker med økt alder og fremfor alt etter fylte førti), hvorledes eggstokkene responderer på hormonbehandlingen, kvinnens vekt (overvekt reduserer sjansen), om kvinnen røyker (som også reduserer sjansene). Dette er de samme faktorene som også er avgjørende for at man skal lykkes med vanlig IVF-behandling. Det opplyses også at muligheten til å finne friske embryoer kan variere avhengig av diagnose, uten at disse variasjonene er nærmere beskrevet.

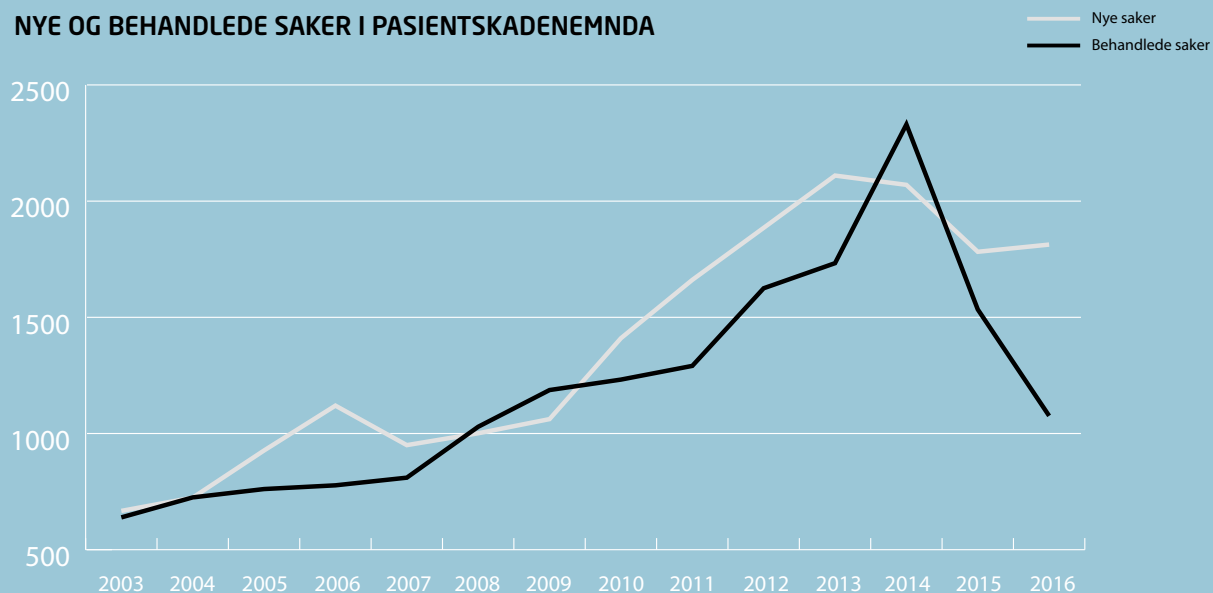
3 ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER



NØKKELTALL

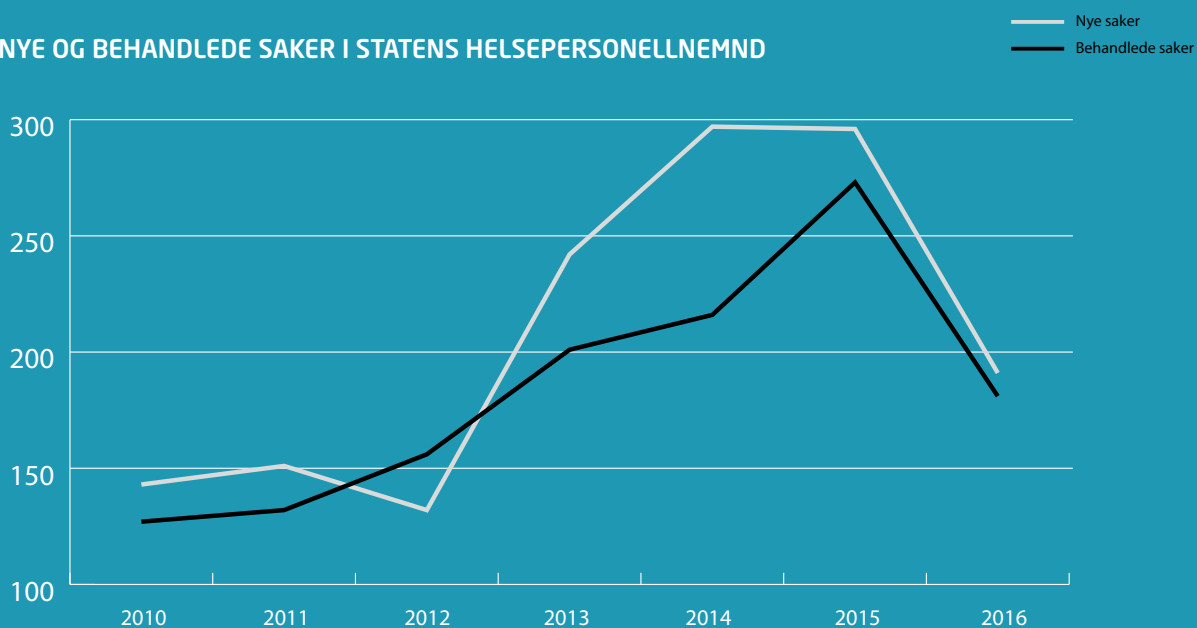
NYE OG AVVIKLEDE SAKER PÅ ALLE HELSEKLAGES OMRÅDER		2016
Pasientskadenemnda		
Restanser ved utgangen av 2016		2941
Nye innkomne saker		1712
Avviklede saker		1075
Målkrav til saksavvikling		1360
Måloppnåelse		-285
Statens helsepersonellnemnd		
Restanser ved utgangen av 2016		163
Nye innkomne saker		191
Avviklede saker		181
Klagenemnda for behandling i utlandet		
Nye innkomne saker		26
Avviklede saker		19
Preimplantasjonsdiagnostikknemnda		
Nye innkomne saker		34
Avviklede saker		32
Førerkortsaker		
Restanser ved utgangen av 2016		267
Nye innkomne saker		495
Avviklede saker		289
Andre saker (tidligere Helsedirektoratet)		
Nye innkomne saker		39
Avviklede saker		98

NYE OG BEHANDLEDE SAKER I PASIENTSKADENEMNDA



Saksavviklingen i pasientskadesakene har gått jevnt oppover frem til 2014 hvor det ble avviklet 2330 saker. Flytтеvedtaket ble kjent i mai 2015. I 2015 falt avviklingen til 1534, og ytterligere til 1076 saker i 2016. Det var også nedgang i antall innkomne saker fra 2014 til 2015. Til tross for dette har antall saker under arbeid vokst vesentlig de to siste årene, etter nedgangen fra 2013 til 2014.

NYE OG BEHANDLEDE SAKER I STATENS HELSEPERSONELLEMND



Antall nye saker på helsepersonellområdet har gått ned siden slutten av 2014, og tendensen har fortsatt ut 2016. Antall behandlede saker gikk ned tilsvarende.

Medhold

Hos Pasientskadenemnda fikk pasienten medhold i 10 % av de behandlede sakene. For utmålings sakene isolert var medholdsprosenten 28, mens pasienten fikk medhold i 6 % av ansvarssakene. I Statens helsepersonellnemnd var medholdsprosenten på 6 i 2016. I sakene for Preimplantasjonsdiagnostikknemnda ble 26 saker innvilget, 6 saker ble avslått og én søknad ble avvist. I Klagenemnda for behandling i utlandet ble 15 saker stadfestet, 3 ble omgjort og én klage ble avvist. I tillegg ble to anmodninger om omgjøring behandlet. Ingen av dem ble tatt til følge.

Saksbehandlingstid

Historisk saksbehandlingstid (saksbehandlingstiden for de sakene som ble avviklet i 2016)

- Pasientskadenemnda 17,5 måneder
- Statens helsepersonellnemnd 8,5 måneder
- Klagenemnda for behandling i utlandet 4,1 måneder
- Preimplantasjonsdiagnostikknemnda 2,8 måneder
- Behandlingsreiser til utlandet ca. 1-2 måneder
- Førerkortsaker ca. 7 måneder
- Øvrige saker ca. 2 måneder

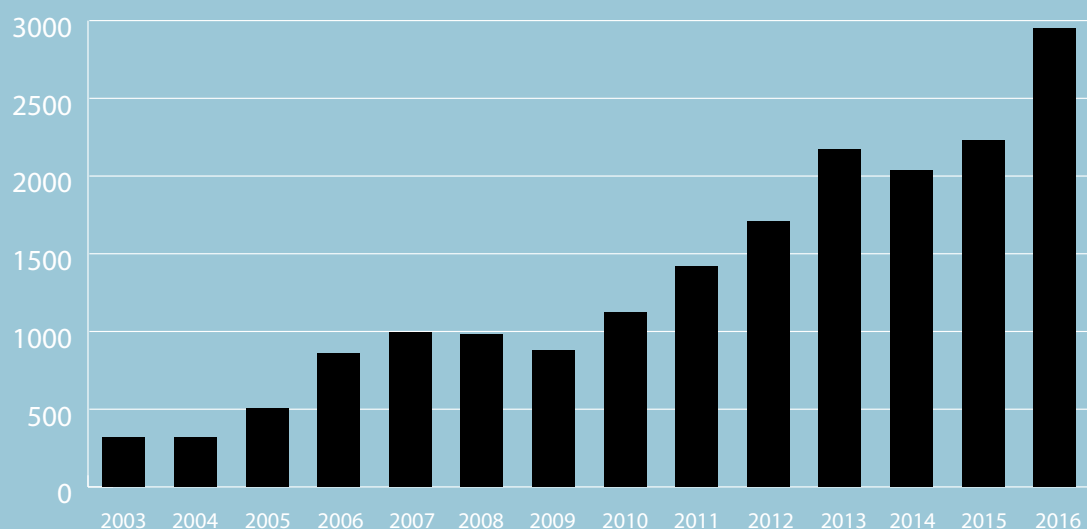
Saksbehandlingstid i pasientskadesaker

Pasientskadesakene utgjør den største delen av Helseklagesaksområder, og har fått mye medieoppmærksomhet pga. lang saksbehandlingstid.

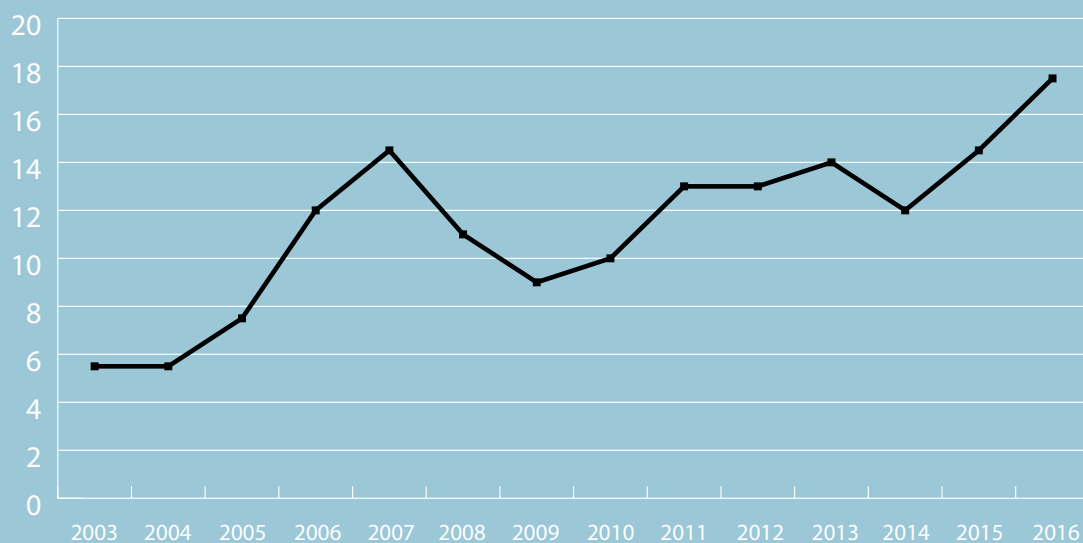
Det fremgikk av tildelingsbrevet for Pasientskadenemnda i 2015 at gjennomsnittlig saksbehandlingstid skulle reduseres sammenliknet med 2014, og videre i tildelingsbrevet for 2016 at saksbehandlingstiden så vidt mulig ikke skulle øke i forhold til 2015. Under den pågående omorganiseringen i 2016 har vi ikke klart å innfri dette. På pasientskadeområdet har det kommet inn flere klagesaker enn det som har blitt avviklet siste året.

Etter en kraftig oppbemanning ved det nye kontoret i Bergen har trenden nå snudd. Restansene var på sitt høyeste ved utgangen av oktober 2016, med 2991 saker. I november og desember gikk antallet ned. I 300 av disse sakene var dessuten innstillingen til vedtak skrevet, og ventet på å bli behandlet i nemndmøte.

RESTANSER, PASIENTSKADESAKER VED ÅRETS SLUTT



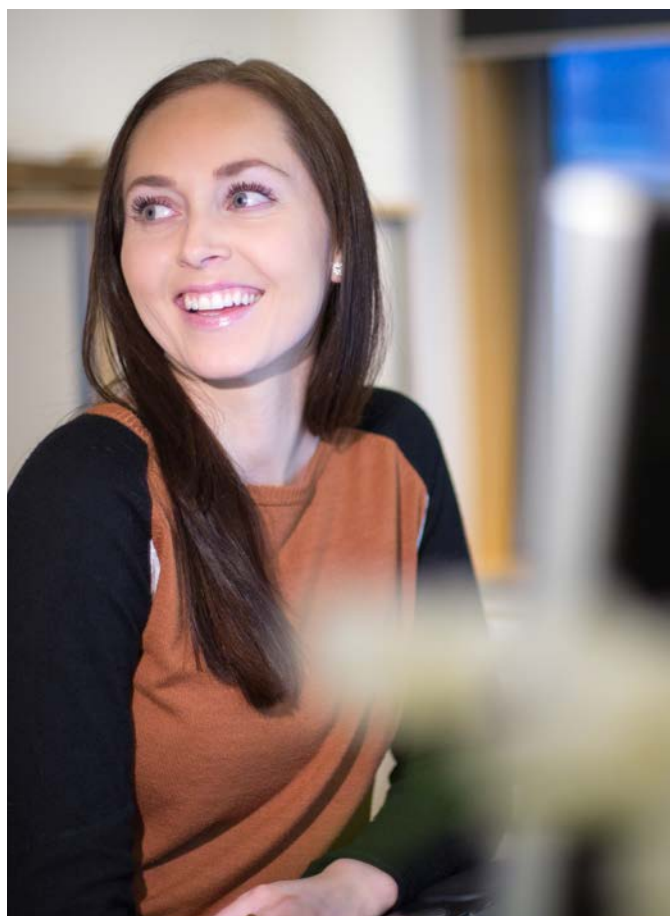
SAKSBEHANDLINGSTID, PASIENTSKADESAKER, I MÅNEDER, 2003-2016



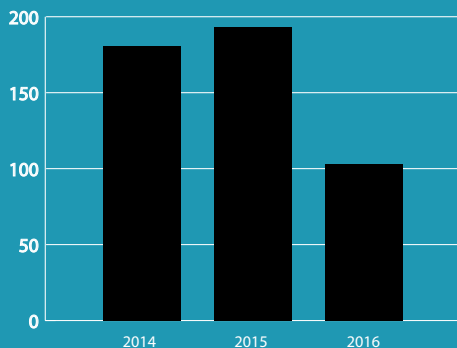
Forventninger til utviklingen

Når det gjelder inngangen av nye saker har det vist seg at denne er styrt av mekanismer som er vanskelig å forutse. Saksavviklingen i førsteinstansene vil kunne gi en viss pekepinn på grunnlaget for saker som kommer til Helseklage, men har bare i noen grad blitt gjenspeilet i den faktiske saksinngangen. For eksempel fikk Pasientskadenemnda inn langt færre klagesaker i 2015 enn i 2014. Dette kunne verken forklares med den totale saksavviklingen eller med medholdsandelen hos Norsk pasientskadeerstatning.

For pasientskadesakene vil den videre oppbemanningen bidra til en ytterligere nedbygging av restansene. Det er en forventet gjennomsnittlig saksbehandlingstid på rundt 12 måneder for saker som kommer inn i januar 2017. Norsk pasientskadeerstatning fikk meldt 5 629 nye saker i 2016 og har en prognose på 6 000 nye saker i 2017, og 6500 nye saker i 2018. Erfaringsvis klages 1/3 av disse inn for Pasientskadenemnda.





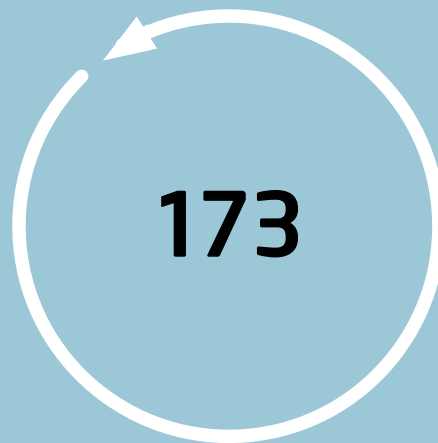


STEVNINGER

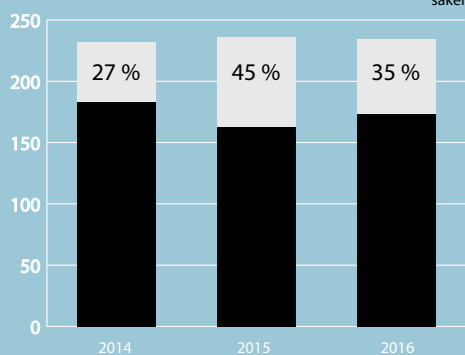
I 2016 mottok Staten ved Pasientskadenemnda 103 stevninger, som utgjør 9,5 prosent av alle de realitetsbehandlede sakene. De siste årene har det vært en jevn stigning av antall stevninger som blir tatt ut mot PSN, men fra 2015 til 2016 falt tallet med nesten halvparten, grunnet nedgangen i antall fattede vedtak i 2016.

AVSLUTTEDE SAKER

I 2016 ble det avsluttet 173 saker i rettssystemet. Dette inkluderer trukne og forlikte saker, og rettskraftige dommer.



Under vil tallene visualiseres i prosent. Dette viser andelen av saker som ble trukket, forlikt eller endte med rettskraftig dom det aktuelle året.



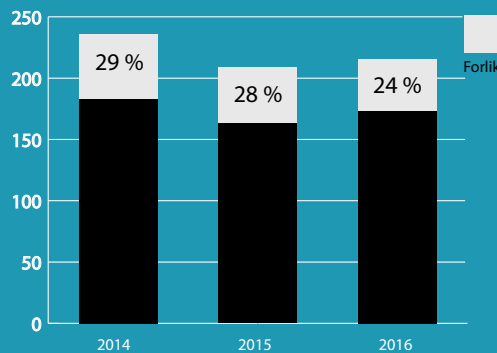
TRUKNE SAKER

Omtrent én tredjedel av alle rettssaker kommer aldri til hovedforhandling, da pasientene trekker sakene sine. PSN har de siste årene prioritert ressurser tidlig i rettsprosessene. Vi opplever at dette resulterer i bedre belyste saker, som gir et bedre grunnlag for partene å vurdere sakene på nytt før hovedforhandling.



FORLIK

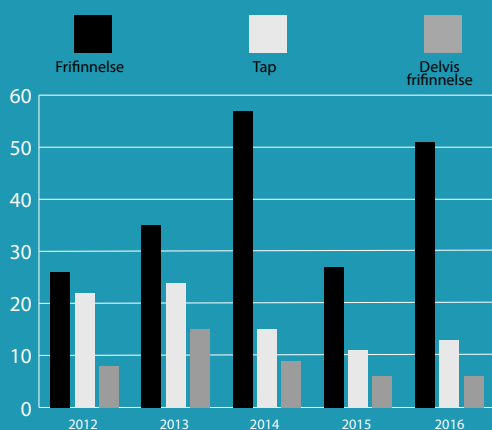
I all hovedsak skjer forlikene før hovedforhandling, men i noen få saker inngås det forlik etter at hovedforhandlingene er påbegynt. Den viktigste årsaken til forlikene er at det kommer fram opplysninger som ikke har vært kjent tidligere.





DOMMER

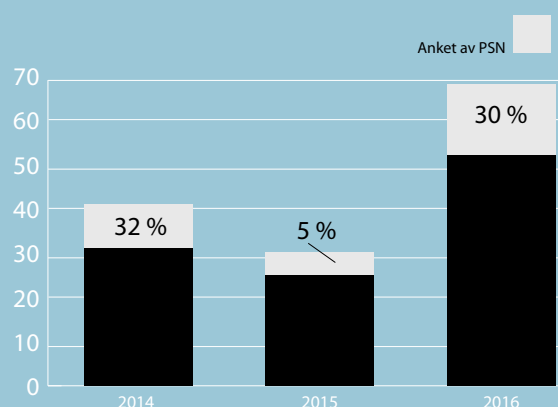
70 dommer ble rettskraftige i 2016. Staten ble frifunnet i 51 saker, tapte 13 og i seks saker ble resultatet delvis frifinnelse / tap. Tallene viser når rettskraft ble kjent, ikke nødvendigvis i hvilket år dommen ble avsagt.



ANKER

Det ble i 2016 avsagt 98 dommer i domstolene. PSN ble frifunnet i 62 og tapte 29 saker, og i syv saker ble resultatet delvis frifinnelse / tap. 13 av de avsluttede sakene var fra lagmannsrettene og 85 fra tingrettene. I 2016 hadde vi ingen saker som ble behandlet i Høyesterett.

Det ble anket 52 dommer i 2016, 16 av disse ble anket av PSN mens pasienten anket 36. I enkelte saker løper fortsatt ankefristen per januar 2017.



AKTUELLE DOMMER I 2016

Agder lagmannsrett tok i dom av 1. mars 2016 stilling til beviskravet i saker som gjelder forsinket diagnostikk. Ankende part fikk svineinfluensa som utviklet seg til alvorlig sepsis. Lungene ble ødelagt og pasienten fikk senere transplantert lunger. Lagmannsretten fant at det var svikt ved helsehjelpen, men at det ikke var årsakssammenheng mellom svikt og skade.

Et av spørsmålene for lagmannsretten var om det kunne legges til grunn et lavere beviskrav enn sannsynlighetsovervekt i denne typen saker. Retten kom til at det gjelder vanlig krav til sannsynlighetsovervekt også i saker som gjelder forsinket diagnostikk.

Saken reiste også spørsmål om unntaksbestemmelsen i pasientskadeloven § 2 tredje ledd kan komme til anvendelse i saker som gjelder forsinket diagnostikk eller behandling. Etter rettens syn er ikke denne typen skader omfattet av bestemmelsen. Retten viste til at en slik praksis ville medføre at pasienten fikk erstatning for forventede følger av selve grunnsykdommen. Erstatningssøker fikk derfor ikke medhold i sitt krav om erstatning (LA-2014-177796).

I november 2016 besluttet Høyesterett (2016/2070HR) at de vil prøve en pasientskadesak som handler om informasjonssvikt, og i så fall hvilken betydning en eventuell svikt mest sannsynlig har hatt for videre hendelsesforløp.

Pasienten var hos hjertespesialist og fikk korrekt diagnostisert ufarlige muskelsmerter fra brystkassen (myalgi). Etter som spesialisten hadde gitt denne diagnosen, oppsøkte ikke pasienten helsehjelp før ett døgn etter at symptomene på hjerteinfarkt inntraff to og en halv måned etter diagnostiseringen av myalgien.

I dom av 1. september 2016 la Gulating lagmannsrett til grunn at pasienten burde ha fått informasjon om typiske tegn på hjerteinfarkt, og hva han skulle gjøre ved slike tegn – selv om riktig diagnose var muskelsmerter fra brystkassen.

Saken skal opp for Høyesterett i 2017 og den reiser prinsipielle spørsmål om hvor langt helsepersonells informasjonsplikt går.

VAKSINESAKENE – UTFORDRINGER OG AVKLARINGER

Anita Bergh Ankarstrand, avdelingsdirektør

Vaksiner tilbys med det formål å forhindre smittespredning, ved at færre personer utvikler smittsomme sykdommer, som i verste fall kan gi varige skader. Selv om det er strenge krav til hvordan vaksiner utvikles kan vaksiner i sjeldne tilfeller føre til skader/sykdom hos den vaksinerte. Personer som får økonomiske følger av skader/sykdom forårsaket av vaksinasjon har krav på pasientskadeerstatning.

Pasientskadeordningen mottar få krav om erstatning for vaksineskade, sammenliknet med hvor mange vaksinasjoner som gjennomføres hvert år i Norge. Personer som tror de kan ha fått en skade etter vaksinasjon kan søke om erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning. Når man ikke frem med sitt krav hos dem, kan vedtaket påklages til Pasientskadenemnda.

Særlig to typer vaksiner har utmerket seg ved at vi har mottatt mange klagesaker. Den første var Meningokokk-B-vaksinen, som ble gitt mot smittsom hjernehinnebetennelse i perioden 1988 til 1992. Den andre er Pandemrix-vaksinen, som ble gitt mot svineinfluensa i 2009 og 2010.

Pasientskadenemnda har siden 2009 fattet 120 vedtak i klagesaker på Meningokokk-B-vaksinen. I de fleste sakene er det anført at vaksinen er årsaken til at pasientene har utviklet CFS/ME (chronic fatigue syndrom / myalgisk encefalopati). Mange av sakene ble vurdert som foreldet etter 20-årsfristen. Pasientskadenemnda har ikke gitt medhold i at denne vaksinen kunne medføre CFS/ME i disse sakene.

Pasientskadenemnda har mottatt i overkant av 250 klagesaker etter Pandemrix-vaksinen. Første vedtak ble

fattet i februar 2012. Totalt har fem søkere så langt fått medhold i at de har krav på erstatning og i to andre saker har erstatningen blitt økt. Fra året 2012 til 2016 er det fattet 76 vedtak og ca. 170 saker venter på behandling. Dette er både ansvarssaker og utmålingssaker. Årsaken til erstatningskravene er mangfoldige, men søvnsykdommen narkolepsi og utmattelsesykdommen CFS/ME (chronic fatigue syndrom / myalgisk encefalopati) utpeker seg som to hovedårsaker til at det søkes om erstatning.

Mange av klagesakene har fått lengre ventetid enn ønskelig. Det er to hovedgrunner til dette. For det første var det behov for en bred medisinsk utredning av om det kan være en sammenheng mellom Pandemrix-vaksinen og CFS/ME, og i så fall i hvilke tilfeller. For det andre ventet vi frem til november 2015 på en juridisk avklaring fra Høyesterett. I 2016 fikk vi de nødvendige avklaringer på begge disse to områdene, og er nå godt i gang med å ta unna køen vi har hatt liggende.



**PASIENTSKADENEMNDA HAR SIDEN 2009
FATTET 120 VEDTAK I KLAGER PÅ
MENINGOKOKK-B-VAKSINEN.**



BEHANDLINGSREISER TIL UTLANDET

Pasienter med ulike revmatiske sykdommer, psoriasis, postpoliosyndrom, samt noen luftveissykdommer har mulighet til å søke om behandlingsreise til utlandet. Behandlingene foregår i Tyrkia, Montenegro og Spania.

Programmene er søknadsbasert, og alle som mener de oppfyller uttakskriteriene for en slik reise har mulighet til å søke. Noen programmer har løpende uttak gjennom hele året, mens andre programmer har fastsatte frister med to uttak per år. Behandlingsreisene skal være et supplement til behandling i Norge. Sentrale elementer er medisinsk og fysisk behandling i et stabilt, tørt og varmt klima, som har vist seg å gi god effekt for pasienter med disse sykdommene.

Ordringen er underlagt Helse- og Omsorgsdepartementet, med Oslo universitetssykehus HF (seksjon for behandlingsreiser) som forvaltningsansvarlig og førsteinstans. Ordringen har en egen post på Statsbudsjettet. I 2016 ble det bevilget cirka 123 millioner kroner. Seksjon for behandlingsreiser

behandler cirka 6 000 søknader i året, og omtrent halvparten får innvilget reise. De resterende blir enten satt på en venteliste eller får avslag fordi de ikke oppfyller uttakskriteriene. Disse har mulighet til å klage på denne avgjørelsen.

Helseklage overtok 01.01.16 ansvaret for klagebehandling av søknad om behandlingsreiser til utlandet fra Helsedirektoratet. Hvert år mottar Helseklage mellom 50 og 70 saker til klagebehandling.

Helseklage vurderer om de forvaltningsmessige vilkårene i vedtaket er oppfylt. Helseklage har ikke mulighet til å overprøve de medisinske vurderingene eller vurdere om pasienten er innplassert på riktig sted, dersom vedkommende er satt på venteliste. Imidlertid er det mange som takker nei til behandlingsplassen de får tildelt, og dermed får flere av dem som står på venteliste likevel tilbud om behandlingsreise.



FØRERKORTSAKER I HELSEKLAGE

Generelt om klagebehandling av førerkortsaker

Personer som har et helseproblem som reduserer kjøreevnen kan få førerkortet inndratt. Dersom problemet ikke går vesentlig utover trafikksikkerheten, kan Fylkesmannen gi dispensasjon fra helsekravet.

Har man fått avslag hos Fylkesmannen i en førerkortsak, kan vedtaket påklages. Etter at vedtaket er påklaget vil Fylkesmannen gjennomgå saken på nytt, og vurdere om det er grunnlag for å endre vedtaket. Opprettholdes vedtaket, sender Fylkesmannen saken videre til Helseklage for behandling.

Helseklage overtok 1.1.16 ansvaret for klagebehandling av disse sakene. Sakene ble tidligere behandlet i Helsedirektoratet.

Det som skal vurderes er om Fylkesmannens vedtak var korrekt etter lov og retningslinjer for førerkort. Vurderingen foretas etter vegtrafikkloven,

førerkortforskriften, førerkortforskriftens retningslinjer IS-2070 med vedlegg mv.

Endring i førerkortskriften

Fra 1.10.16 ble førerkortforskriften endret med nye helsekrav. Legene har nå fått et større ansvar for å vurdere hver enkelt person, og det blir vanskeligere å få dispensasjon fra helsekravene. Bare unntaksvis skal Fylkesmannen gi slik dispensasjon. Søkers behov for førerrett skal ikke lenger være en del av vurderingen til Fylkesmannen.

Søknader om dispensasjon som ble mottatt hos Fylkesmannen før 1. oktober, blir behandlet etter det gamle regelverket.



HELSEKLAGE OVERTOK 1.1.16
ANSVARET FOR KLAGEBEHANDLING
AV DISSE SAKENE.



FLYTTE- OG OMSTILLINGSPROSJEKT

Innledning

Tildelingsbrevet fra Helse - og omsorgsdepartementet datert desember 2015 la rammer for prioriteringene for 2016:

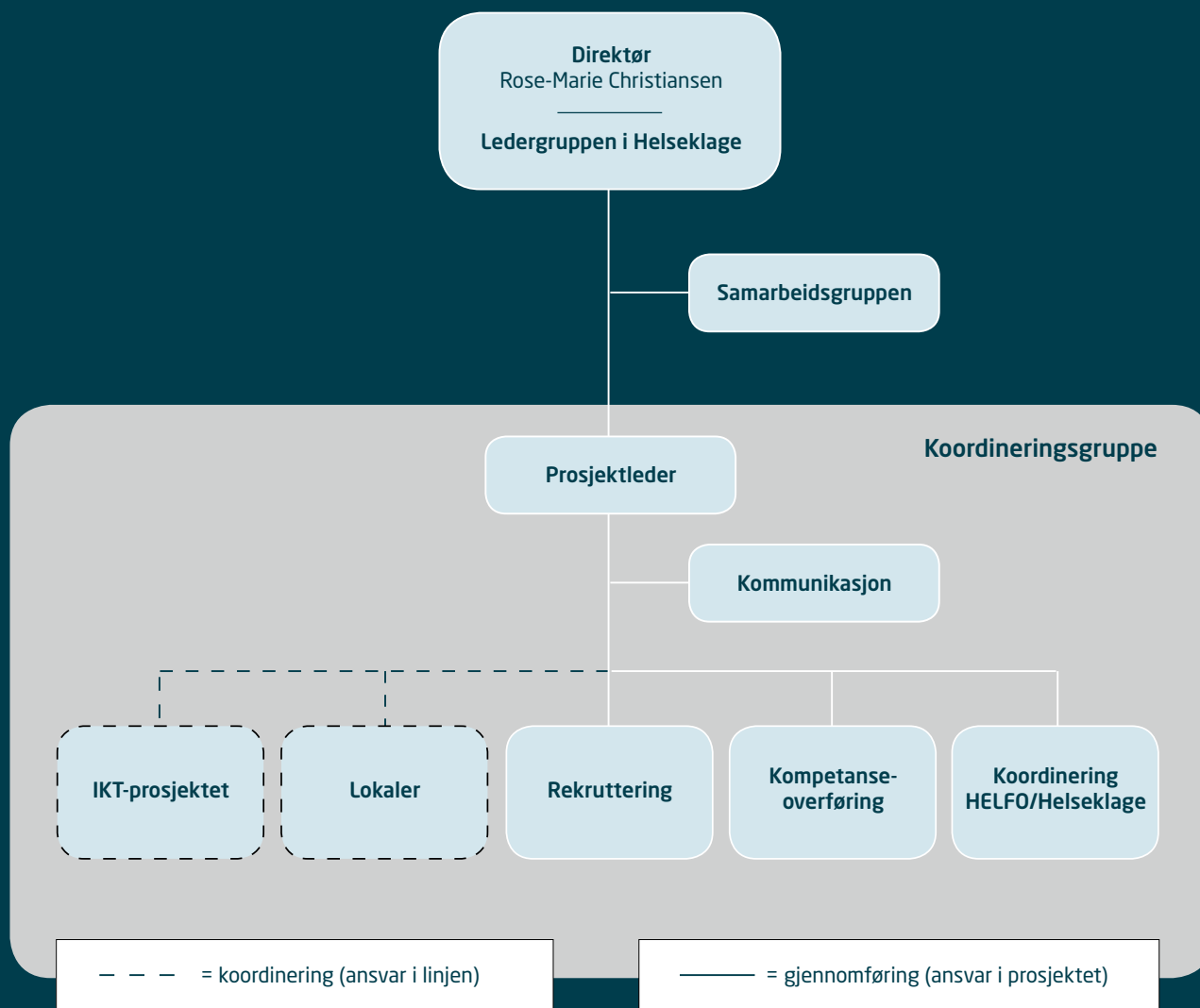
«De overordnede prioriteringene for 2016 er å sikre gjennomføring av fusjonen, starte oppbygging i Bergen og holde saksbehandlingstiden så lav som mulig innenfor vedtatte økonomiske rammer.»

Målet er en mer effektiv saksbehandling og økt brukerorientering.



Omstillingsprosjektet

Helseklage organiserte de største omstillingsoppgavene i prosjektform. Prosjektorganiseringen for første halvår 2016 så slik ut:



Prosjektet har hatt ansvar for arbeidet med kompetanseoverføring, rekruttering og koordinering/deltagelse i Helfos overføringsprosjekt. Prosjektet hadde i tillegg et særlig ansvar for å holde i helheten og sørge for at alle aktivitetene blir fulgt opp og koordinert.

For å sikre koordinering, involvering og forutsigbarhet ble det etablert en fast møtestruktur. I tillegg var det utstrakt samarbeid med linjelederne, og faste møtepunkter med de tillitsvalgte. Helseklage fikk bistand av en ekstern konsulent i forbindelse med oppstarten av omstillingsprosjektet.

Prosjektformen ble benyttet i hele 2016. Etter en evaluering av prosjektet ble det bestemt at prosjektformen blir videreført i 2017, da arbeidsmetoden ansees som en hensiktsmessig måte å løse omstillingsoppgavene på.

Bemanning og rekruttering

I tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet står det at Helseklage skal bemanne Bergenskontoret senest fra 15. august 2016.

Våren 2016 ble de første ansatte rekruttert til Helseklage i Bergen. Planene for dette ble lagt fra høsten 2015 og fortløpende utover i 2016 med egne bemanningsmøter og -planer. Samtidig ble bemanningen i Oslo redusert pga. oppsigelser av ansatte og permisjoner. Bruk av personalpolitiske virkemidler ble brukt som tiltak for å redusere antall oppsigelser i Oslo i 2016.

Helseklage har forsøkt å oppnå maksimal dobbeltbemanning i 2016 ut fra de økonomiske rammebetingelsene, av hensyn til å opprettholde drift og legge til rette for kompetanseoverføring fra Oslo til Bergen.

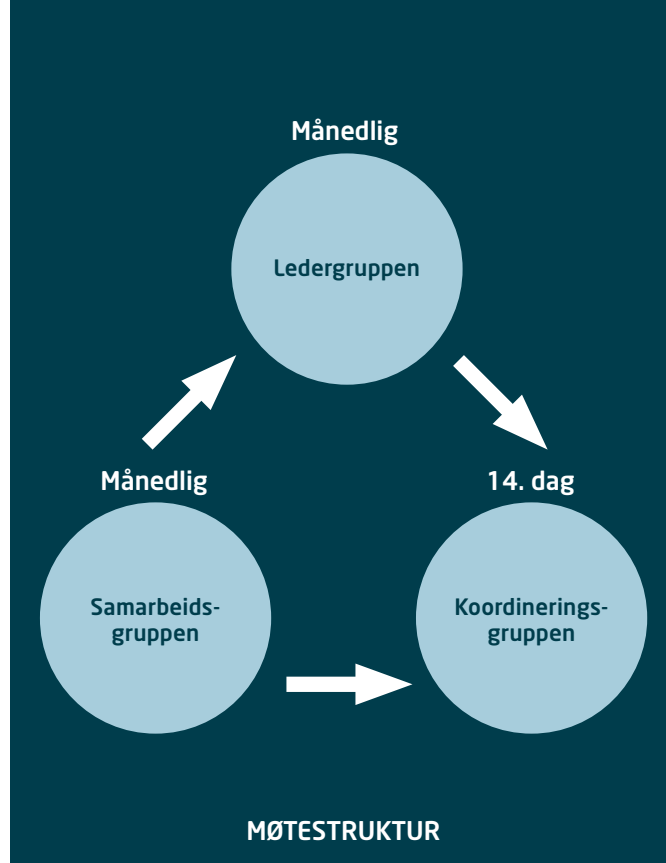
Lokaler

Lokaler i Bergen

Helseklage etablerte seg i Bergen 2. mai 2016 i midlertidige lokaler (Rådhusgaten 4), med plass til inntil 18 medarbeidere.

Når det gjelder anskaffelse av varige lokaler har Helseklage samarbeidet med Statsbygg. Sommeren 2016 ble det inngått kontrakt om permanente lokaler i Krinkelkroken 1. Høsten 2016 flyttet Helseklage inn i 7. etg. Utover i 2017 vil Helseklage leie større arealer i bygget, og til slutt flytte inn i de permanente lokalene i 4. og 5. etasje i 2017/2018, som først må ombygges for å tilpasses Helseklages behov. Det legges opp til åpne kontorlandskap, supplert med møterom og stillesoner.

Medarbeiderne i Helfo-delen, som i 2016 har være under ledelse av Helfo, var lokalisert i Helfos lokaler på Nesttun, før også de flyttet inn i Krinkelkroken høsten 2016.



Lokaler i Oslo

Fusjonspartene ble samlokalisert i Oslo i 2016. Helseklage holder nå til i de tidligere lokalene til Pasientskadenemnda i Møllergata 24 i Oslo. Tidligere ansatte i Helsedirektoratet flyttet inn i januar. Ansatte fra Helsepersonellnemnda, Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda flyttet fra Grønlandsleiret til Møllergata 24 i juni.

Onboarding og kompetanseoverføring

Kompetanseoverføring har siden 2015 vært ett av hovedprosjektene i omstillingen. Hvordan kan vi best mobilisere arbeidet med å overføre kompetanse i Helseklage, fra Oslo/Tønsberg til nyansatte i Bergen?

Forberedelser

Forberedelsene startet opp i Oslo og Tønsberg mange måneder før de første ansatte i Bergen var rekruttert. Selv om den nyfusjonerte organisasjonen hadde en god del erfaring med opplæring av nye medarbeidere fra tidligere, oppsto det nye problemstillinger pga. omstillingen med fusjon og flytting. Hvordan var praksisen for de ulike fusjonspartene når det gjaldt opplæring? Kunne vi på svært kort tid skape en enhetlig tilnærming til opplæring, ut fra den nye organisasjonen Helseklage, f.eks. en felles opplæringsplan? Hva trenger de første ansatte av hjelpemidler for de ulike fagområdene? Og hvordan løser vi utfordringene knyttet til geografisk avstand?

Organisering

Arbeidet ble organisert som et prosjekt med en strategigruppe som ledet arbeidet. Deltagerne i gruppen representerte de tidligere fusjonspartene. Her var deling av informasjon vesentlig for å bli kjent med hverandre, og for å skape en felles og omforent utvikling av opplæringsprogrammer. Det har vært jobbet bredt og godt med forberedelsene for kompetanseoverføring til Bergen. Nedfelling av kunnskap i fagnotater på alle områder, var en del av dette arbeidet.

Opplæringen

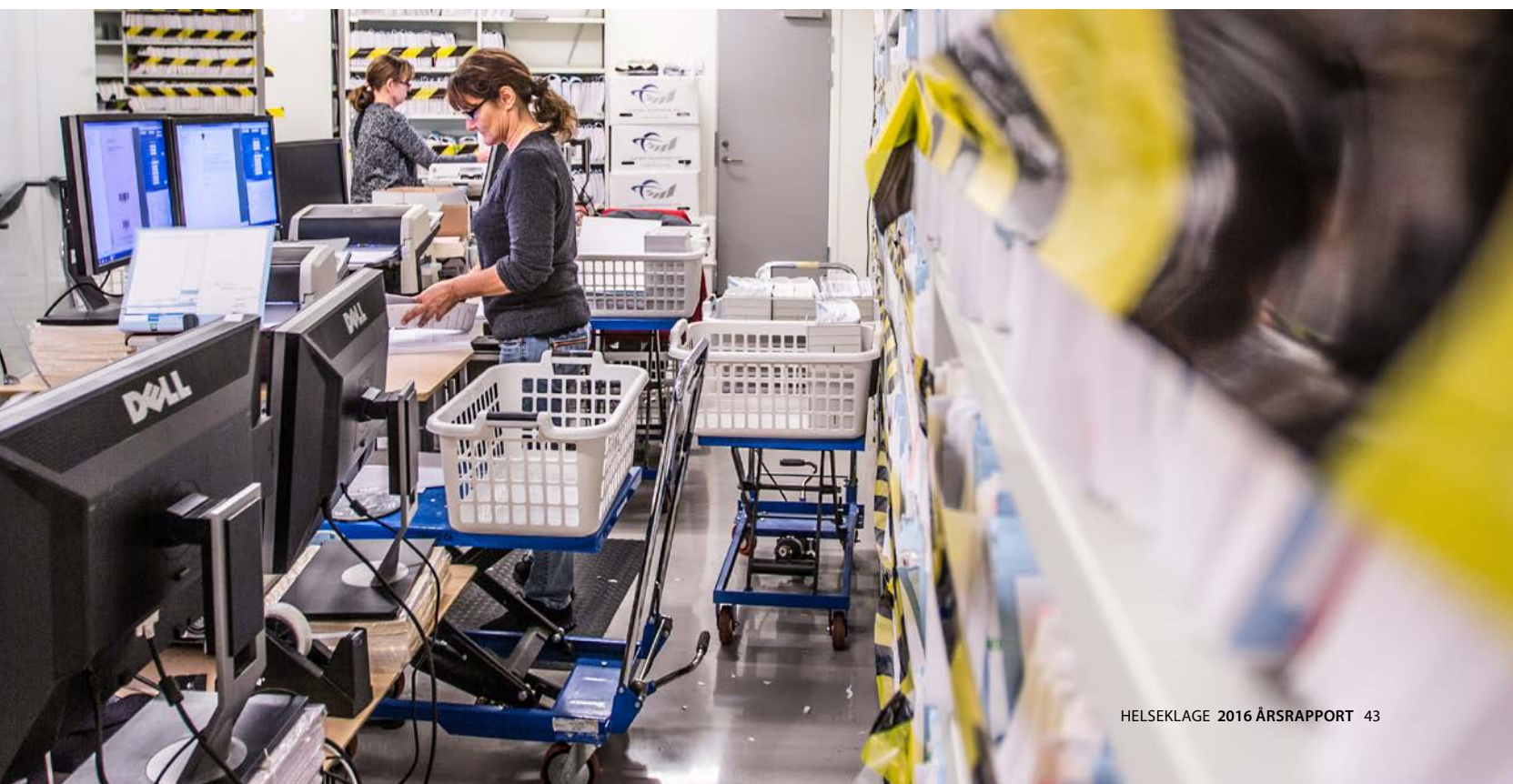
Oppbyggingen i Bergen skjer gjennom flere puljer med nyansatte. Det er svært viktig å rekruttere flere nyansatte om gangen, der dette er mulig, f. eks. saksbehandlere og advokater. Større grupper gjør det mulig å sette inn mer ressurser i et felles opplæringsopplegg. Viktige ressurser i opplæringsrundene har vært fagpersoner som har tilrettelagt for opplæringsplan, nærmeste leder som har fulgt opp de nye medarbeiderne og faddere som bistår i det daglige arbeidet. I 2016 har alle disse personene hatt arbeidssted i Oslo/Tønsberg, mens de nyansatte jobber i Bergen. Med to unntak: En saksbehandler har flyttet til Bergen og har fungert som «stedlig fadder». I tillegg har en medarbeider fra Service- og dokumentsentret flyttet fra Oslo til Bergen.

Utfordringer med avstanden

Utfordringer pga. avstanden har vært avhjulpet ved at nyansatt, leder og fadder har blitt kjent ved å jobbe sammen i starten. Det videre arbeidet har fungert godt. Det helelektroniske saksbehandlingssystemet gjør at den nyansatte kan sende sine arbeider gjennom systemet til fadder, som ser på dette og gir tilbakemelding. I tillegg har Helseklage investert i videokonferanseutstyr, som brukes mye til møter.

Plan for onboarding og evaluering

Helseklage utarbeidet i 2016 en egen onboarding plan for å ta imot nye ansatte. I forbindelse med utarbeidelsen har Helseklage brukt teori om organisasjonsutvikling. Dette arbeidet er i startfasen og videreutvikles underveis. Evaluering underveis er en integrert del av planen. I oktober 2016 ble det gjennomført evaluering av onboarding for den første gruppen av nyansatte saksbehandlere på pasientskadeområdet (ansatt i mai/juni 2016). Evalueringen baserte seg på intervjuer av de nyansatte, fadderne og leder. Resultatene fra evalueringen viser at Helseklage er på riktig vei når det gjelder opplæringsopplegg, noe som inspirerer de ansatte som jobber med kompetanseoverføring. Helseklage vil fortsette å evaluere opplæringen i 2017, som en del av et systematisk forbedringsarbeid av onboarding av nyansatte.



IKT

Helseklage har i samarbeid med Norsk pasientskadeerstatning hatt et høyt aktivitetsnivå og utviklingsfokus innenfor IKT i 2016.

Helseklage har:

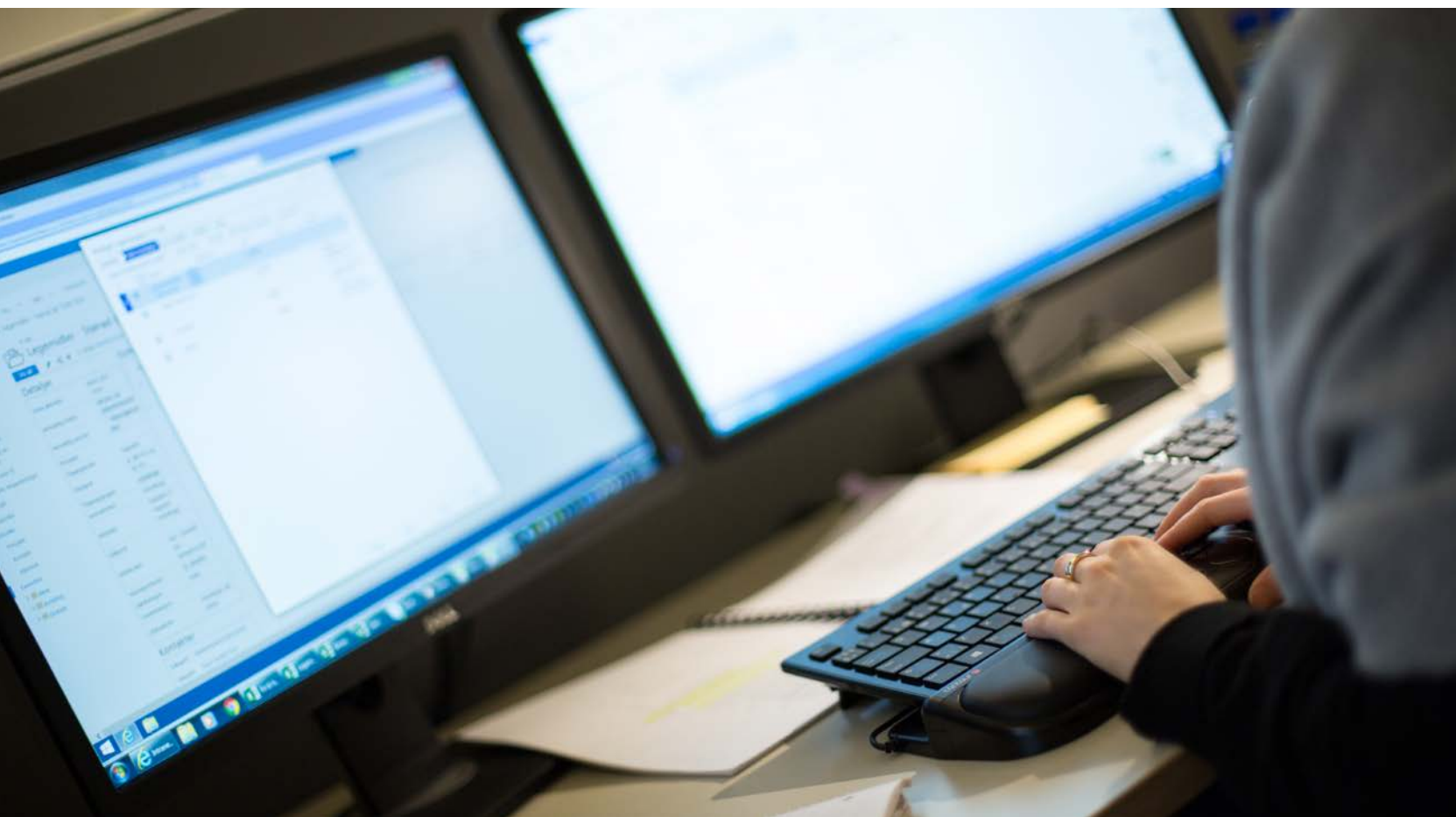
- Fått på plass ny telefon- og sentralbordløsning
- Videreutviklet saksbehandlersystemet Isak, slik at dette nå inkluderer alle sakstyper i Helseklage
- Videreutviklet møtemodulen i Isak, slik at alle nemndene i 2017 kan gjennomføre fullelektroniske nemndmøter
- Utviklet anonym vedtaksdatabase tilgjengelig for allmennheten
- Utviklet ledelsesrapportering for pasientskadeområdet, og startet opp utviklingen av ledelsesrapportering for de andre områdene i Helseklage
- Satt opp arbeidsplassene på Bergenskontoret
- Fått på plass videokonferanseløsning
- Startet arbeidet med scanning av hele papirarkivet, samt utvikling og overgang til e-arkiv

Overføringsprosjektet fra Helfo til Helseklage

Fra flytтеvedtaket kom har Helseklage hatt et tett samarbeid med Helfo Klage anke og regelverk i Tønsberg. Denne delen av fusjonen ble utsatt ett år slik at Helseklage formelt overtok klagesakene og arbeidsgiveransvaret for de nyansatte på dette området fra 1.1.17. Helseklage har ikke hatt ansvar for denne porteføljen i 2016.

Arbeidet med overføringen av klagesakene ble organisert som et prosjekt kalt «overføringsprosjektet» og ble ledet av Helfo. Det har vært et tett samarbeid om hvordan Helfo på best mulig måte kunne overføre kompetanse fra Tønsberg til Bergen, og hvordan begge organer praktisk måtte forberede seg på overføring av oppgavene.

De første ansatte begynte å jobbe i Bergen i begynnelsen av mai 2016. Det meste av opplæringen har foregått i Helfos lokaler i Tønsberg (en uke i måneden). Medarbeiderne ble ansatt uten stedlig ledelse i Bergen og ble i starten lokalisert i Helfos lokaler på Nesttun, i påvente av tilgjengelig kontor plass hos Helseklage. Leder for disse saksbehandlere ble ansatt fra 1. oktober 2016.



EFFEKTIVISERINGSTILTAK

Det er en politisk målsetning at etableringen av Helseklage skal føre til økt effektivisering av helseforvaltningen. I den forbindelse er det viktig å se nærmere på gevinstene som en slik sammenslåing fører til. Her er en oversikt over planlagte og iverksatte effektiviseringstiltak.

- 1** Økt digitalisering
 - Helelektronisk saksbehandlersystem (for alle deler av Helseklage)
 - Ankeskjema til Trygderetten
- 2** Ny hjemmeside og nytt og felles intranett
 - I løpet av 2016 kom den første versjonen av ny hjemmeside og nytt intranett på plass
 - Planlagt 2017: Videreutvikle løsninger
- 3** Felles arkivplan for Helseklage
 - Stort prosjekt som ble startet i 2016 og som fortsetter ut i 2017
 - Alle arkiv blir helelektroniske
- 4** Effektivisere arbeid med kompetanseoverføring
 - Ansette flere saksbehandlere og advokater samtidig
 - Kanalisere ressurser inn til fellesopplæring i grupper
 - Onboarding-plan med evalueringer underveis (systematisk forbedringsarbeid)
- 5** Saksbehandling
 - Igangsette ny rapportering som skal sikre ledelsesfokus på saksproduksjon
 - Nedbygge restanser - engasjement (saksbehandlere fra NPE)
 - Gjennomføre workshop om balansert ressursbruk
 - Legge til rette for temaarbeid i grupper og i nemndmøte
- 6** Harmonisering av regelverk for organisering av nemndene
 - Fungeringsperiode, antall medlemmer osv.
- 7** Helelektroniske nemndmøter med besparelser innen papirbruk og porto/frakt
- 8** Investering i videokonferanseutstyr som reduserer antall reiser mellom Oslo og Bergen vesentlig

Effektiviseringsgevinster som følger av fusjonen og omstillingen, ved at man får felles IKT og felles drift, vil frigjøre midler som kan brukes til saksbehandling og kjerneoppgaver. Dette vil komme brukerne til gode.

Kompetanseoverføring: fadderordningen

NYANSATTE:

1. Hvordan synes du det er å jobbe i Helseklage?
2. Hvordan har det vært å ha en fadder som har jobbet i Oslo?



Karina Nord Pedersen

Saksbehandler, ni måneder i Helseklage

1. Hver dag er full av nye utfordringer - i Bergen er det mye som skal på plass. Siden jeg både er verneombud og er med i sosialkomiteen, har jeg vært med på planlegging i forbindelse med dette, noe som er veldig kjekt.
2. Min fadder har vært flink til å gi gode og kjappe tilbakemeldinger. Det meste kan løses gjennom mail eller telefon, men det har selvfølgelig vært veldig greit at fadderne har tatt turen til Bergen innimellom.



Erik Jespersen

Saksbehandler, ni måneder i Helseklage

1. Jeg synes det er kjekt! Det er veldig mye interessant å lære i grenselandet mellom juss og medisin. Det er også spennende å få være med på organisasjonens fødsel i Bergen.
2. Det har fungert svært bra. Fadderen min har vært dyktig og tilgjengelig, så det har ikke bydd på problemer.



Marita Dolores Leiva Mellingen

Advokat, syv måneder i Helseklage

1. Jeg trives veldig godt i Helseklage, både faglig og sosialt. Det er masse energi og positivitet i gangene, og jeg gleder meg til å gå på jobb hver dag. Det er utfordrende og kjekt å få jobbe så masse med prosess og prosedyre, og samtidig ha samfunnsoppdraget og Helseklages verdier med seg i det daglige arbeidet.
2. Langdistanseforhold til fadder i Oslo har fungert fint. Det er en trygghet i å vite at det alltid er noen å spørre og som har et ekstra ansvar for deg når du er ny.

FADDERE:

1. Hva har dine oppgaver vært i forbindelse med kompetanseoverføring?
2. Hvordan har det vært å være fadder for en som jobber i Bergen?

**Kaire Karlsson**

Saksbehandler, 7 år i PSN/Helseklage

1. I forbindelse med kompetanseoverføringen var jeg fadder for én saksbehandler, og fortsetter nå snart som fadder til tre nye. Jeg var på besøk i Bergen for å gjøre det lettere for den nyansatte å tørre å «plage» fadderens sin. Deretter foregikk veiledning og svar på spørsmål som oppsto fra Oslo. Det fungerte veldig bra.
2. Både jeg og den jeg var fadder for synes ikke det var et problem at en var i Bergen og den andre i Oslo.

**Karine Sundt**

Saksbehandler, 5 år i PSN/Helseklage

1. I forbindelse med kompetanseoverføring har jeg vært fadder for nyansatte i Bergen. Jeg går gjennom alle innstillinger de skriver, samt svarer på spørsmål de har i forbindelse med saker og saksbehandling.
2. Jeg synes det har vært interessant og lærerikt å være fadder. Det føles viktig og nyttig å bidra til at Helseklage opprettholder god kvalitet på saksbehandlingen.

**Håvard Solberg**

Advokat, 7 år i PSN/Helseklage

1. Ved siden av å være fadder for en av advokatene i Bergen, har jeg bidratt med innføringskurs og vært tilgjengelig for spørsmål og diskusjoner ved behov. I tillegg reiser advokatene over til Bergen månedlig for å diskutere problemstillinger og sørge for god informasjonsflyt.
2. Veldig lite stress. Nesten irriterende hvor lite avhengig den nye advokaten har vært av meg 😊

OPPDATERING PÅ UTVALGTE FAGOMRÅDER

PASIENTSKADENEMNDA

Foreldelse av Meningokokk-B-vaksinesakene

Det følger av foreldelsesloven § 9 nr. 2 at et krav om erstatning «foreldes likevel senest 20 år etter at den skadegjørende handling eller annet ansvarsgrunnlag opphørte». Fristen avbrytes ved at kravet meldes til Norsk pasientskadeerstatning. Dette følger av pasientskadeloven § 5. Mange av erstatningskravene er meldt inn mer enn 20 år etter vaksinasjonen i 1988/-92. Fra flere av erstatnings-søkerne er det vist til informasjon («klausul»), som ble gitt deltakerne i vaksineforsøket om at «staten har bundet seg til å gi full økonomisk erstatning dersom det oppstår varig skade». Det er anført at dette må bety at foreldelsesfristen ikke skal gjelde i disse sakene.

Ved årsskiftet 2015/2016 ba Pasientskadenemnda om Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) vurdering av anvendelsen av 20-årsfristen på klagesaker etter Meningokokk B-vaksineforsøket. Svaret fra HOD er at Pasientskadenemnda ikke har myndighet til å frafalle foreldelsesinn-sigelser på vegne av staten og at dette også gir tilstrekkelig veiledning for vurdering av spørsmålet om foreldelse i vaksinesaker. Pasientskadenemnda kan ikke la være å påbe- rope foreldelse, når den har inntrådt i tråd med reglene i foreldelsesloven, og slik at informasjonen/«klausulen» ikke unntar senere krav fra foreldelse.

Les mer om vaksinesaker på s. 36.

Utmåling av erstatning til barn

I de to siste årene har det vært arbeidet mye med i hvilke tilfeller andre enn pasienten har krav på erstatning, såkalt tredjepersonstap, og nivå for økte sosialmedisinske utgifter (også kalt utgifter til «pleie og omsorg»). Mye av arbeidet har bestått i å utvikle gode arbeidsmetoder i sakene for innhenting av informasjon, økt bruk av hjemmebesøk samt

å utarbeide gode begrunnelser i vedtakene. Det har vært fokus på å kartlegge hjelpetiltakene familiene mottar fra stat og kommune. Dette er vesentlig, da erstatningen fra pasientskadeordningen er en supplementserstatning, dvs. et tillegg til de offentlige ytelsene.

HELSEPERSONELLEMNDA

Søknad om ny autorisasjon etter tilbakekall

Statens helsepersonellnemnd har i 2016 behandlet 45 saker som gjelder tilbakekall av autorisasjon. Et vedtak om tilbakekall er en inngripende reaksjon, som i utgangspunktet gjelder for alltid. Den som har fått sin autorisasjon tilbakekalt, kan imidlertid søke om å få den tilbake. Statens helsepersonellnemnd behandlet i 2016 17 saker som gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon, hvorav to fikk medhold i sin klage. For å få tilbake autorisasjonen må helsepersonell dokumentere at forholdene er endret. Ved søknad om ny autorisasjon etter et tilbakekall er det helsepersonellet som har bevisbyrden. Det forhold at tiden går er ikke tilstrekkelig til å dokumentere at man er skikket til å utøve sitt yrke forsvarlig. Kravene til dokumentasjon for dette vil variere avhengig av hva som var bakgrunnen for tilbakekallet. Ved rusmiddelmissbruk må det fremlegges negative analyseresultater fra rusmiddeltesting over tid og dokumentasjon på gjennomført behandling. Ved grense- overskridende atferd vil behandling og veiledning være sentralt. I saker om uforsvarlig virksomhet må helseperso- nellet vise at vedkommende har hevet sin kompetanse på det aktuelle fagområdet.



STATENS HELSEPERSONELLEMNDA HAR
I 2016 BEHANDLET 45 SAKER SOM GJELDER
TILBAKEKALL AV AUTORISASJON.

APOTEKLAGENEMNDA

Søknad om driftskonsesjon for apotek

Apotekklagenemnda behandlet i mai 2016 to saker som gjaldt søknad om driftskonsesjon for apotek. Nemnda stadfestet Statens legemiddelverks avslag for begge søkerne. Etter apotekloven § 3-2 bokstav a er det et utgangspunkt for rett til driftskonsesjon at søkeren har norsk eksamen Cand. pharm., master i farmasi eller utenlandsk eksamen som anerkjennes som jevn god med norsk eksamen (utdanningskravet). De aktuelle søkerne hadde begge norsk autorisasjon som provisorfarmasøyt, gitt på bakgrunn av eldre utenlandsk utdanning, henholdsvis fra land utenfor EØS og med tilleggsutdanning fra EØS-land. Søkerne hadde begge svensk autorisasjon som «apotekare», og norsk autorisasjon var gitt på grunnlag av helsepersonellovens bestemmelse om avtale om

gjensidig godkjenning av bestått utenlandsk utdanning.

Nemnda slo fast at selv om søkerne hadde norsk autorisasjon som provisorfarmasøyt, erstattet ikke dette utdanningskravet i apotekloven. Det er således mulig å inneha autorisasjon som provisorfarmasøyt, uten at utdanningskravet i apotekloven er oppfylt. Nemnda kom i begge sakene til at søkeres utdanning var av kortere varighet og hadde innholdsmessige mangler sammenlignet med tilsvarende norsk utdanning. Nemnda konkluderte med at søkerne ikke hadde utdanning som var jevn god med norsk utdanning. Nemnda kom videre til at søkeres utenlandske utdanninger ikke oppfylte yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Det kan avslutningsvis nevnes at Helse- og omsorgsdepartementet i høring med forslag blant annet til endringer i helsepersonelloven har foreslått å fjerne utdanningskravet i apotekloven.



FAG- OG UTVIKLINGSSEKSJONEN

Fag- og utviklingsseksjonen (FUS) ble opprettet i forbindelse med fusjonen Helseklage. Medarbeiderne i seksjonen kom fra Pasientskadenemndas tidligere Fagseksjon. Fagarbeidet for de øvrige saksområdene i Helseklage ligger i hovedsak i saksbehandleravdelingene.

FUS har i 2016 jobbet med å få oversikt over alle saksområdene som ble underlagt det nye organet Helseklage. I forbindelse med fusjonen og omstillingen har FUS arbeidet for harmonisering av regelverk og arbeidsmetoder på tvers av de ulike områdene samt utarbeidet fellesdokumenter for saksbehandling i Helseklage. I tillegg har FUS jobbet med kompetanseoverføring til nye medarbeidere i Bergen.

I 2016 har FUS hatt særlige fagoppgaver når det gjelder pasientskadedelen. FUS har blant annet bidratt i arbeidet med avklaring av prinsipielle problemstillinger i Pasientskadenemndas faste nemnd - med særlig fokus på vaksinesaker etter dom i Høyesterett 12.11.15 (Rt-2015-1246), og arrangert Nordisk konferanse for pasientskadenemndene. Nordisk konferanse arrangeres annet hvert år, og Norge, Sverige, Danmark og Finland bytter på å være vertsland.

Les mer om Nordisk konferanse på neste side.



SAMARBEID PÅ TVERS AV LANDEGRENSENE

I 2016 arrangerte Helseklage «Nordisk konferanse», et møtepunkt mellom alle klageorganene fra Norden på pasientskadeområdet.

Tema for konferansen var likheter og forskjeller mellom landene og ulike faglige tema, som landene hadde spilt inn på forhånd. Konferansen avholdes annethvert år og arrangeres på rundgang mellom landene.

Årets konferanse i Høyres Hus i Oslo var preget av interessante erfaringsutvekslinger og gode diskusjoner.

Den første delen av dagen var satt av til foredrag:

- Pasientskadeerstatning for vaksineskader (Norge)
- Kommunikasjon og sprogpolitikk (Danmark)
- Defekt höftprotes - vem bär ansvaret? (Finland)
- Försäkringskyddet för estetiska behandlingar (Sverige)
- Omstilling i helseforvaltningen (Norge)

Andre del av dagen ble det jobbet med caser. Deltagerne var på forhånd inndelt i grupper, og alle hadde forberedt seg på forhånd. Alle landene spilte inn to problemstillinger til oppgaveløsningen. Casene handlet om vaksinespørsmål, estetisk kirurgi, defekte hofteproteser, erstatning i kreft saker, bevislempling og språkpolitikk.

Deltakerne ga positive tilbakemeldinger etter konferansen. Vi var enige om at vi må bli flinkere til å dele kompetanse også i tiden mellom konferansene, for eksempel når ett av landene har gjennomført forbedringstiltak som andre kan få nytte av å kjenne til. Det er stor verdi i å ha kontakt med og lære av fagmiljøene i nabolandene våre.





4 STYRING OG KONTROLL I VIRKSOMHETEN

RIKSREVISJONEN

I likhet med alle statlige virksomheter, revideres Helseklage årlig av Riksrevisjonen.

Riksrevisjonen har vært opptatt av og bedt om innsyn i anskaffelser og leverandøravtaler, lønnsøkninger og ansettelsesavtaler, diverse bilag for utbetalinger og dokumentasjon. Etter et oppsummeringsmøte med Riksrevisjonen

er konklusjonen at det så langt ikke er avdekket avvik av nevneverdig karakter.



ETTER ET OPPSUMMERINGSMØTE MED
RIKSREVISJONEN ER KONKLUSJONEN AT DET
SÅ LANGT IKKE ER AVDEKKET AVVIK AV
NEVNEVERDIG KARAKTER.

AVVIKSHÅNDTERING

Internkontroll- og avvikshåndteringssystemet oppdateres jevnlig og tilpasses organisasjonen etter hvert som den endres. Det arbeides fremdeles med en bevisstgjøring hos alle ansatte om viktigheten av at også avvik som ikke har fått konsekvenser skal registreres, slik at organisasjonen som helhet kan lære og eventuelle systematiske svakheter kan avdekkes. Det har ikke vært rapportert om alvorlige avvik i 2016.

Ved utviklingen av det helelektroniske saksbehandlings-systemet, Isak, ble det lagt vekt på innebygd personvern. Dette er blitt videreført når systemet er blitt utvidet for flere saksområder.

EGNE RISIKOVURDERINGER

Helseklage har jobbet med risikovurderinger i 2016, særlig risikofaktorer knyttet til omstillingen. I første halvår ble det foretatt to grundige gjennomganger av risikofaktorer og tiltak. Risikobildet ble deretter fulgt opp og justert i andre halvår (en gang i måneden). Hensikten har vært å håndtere risiko på en proaktiv måte for å minimalisere sannsynligheten for at den enkelte risikofaktor skal inntreffe, og for å sikre at vi har tiltak som vil minimalisere konsekvensene om de likevel skulle inntreffe.

Noen av de viktigste risikofaktorene i omstillingen har vært saksbehandlingstid og omdømme.



5 VURDERING AV FREMTIDSUTSIKTER

Helseklages samfunnsoppdrag kan oppsummeres slik:

- opprettholde høy kvalitet i saksbehandlingen
- sikre at Helseklage opererer og fremstår som en enhetlig organisasjon
- tilrettelegge for at Helfo-oppgavene inkluderes på en god måte fra 01.01.2017
- ta ut synergiveinster av fusjonen

Det er gjennomført mange tiltak for å sikre at verken omstilling eller flytting går ut over kvaliteten i saksbehandlingen. Dette arbeidet fortsetter i 2017 og 2018.

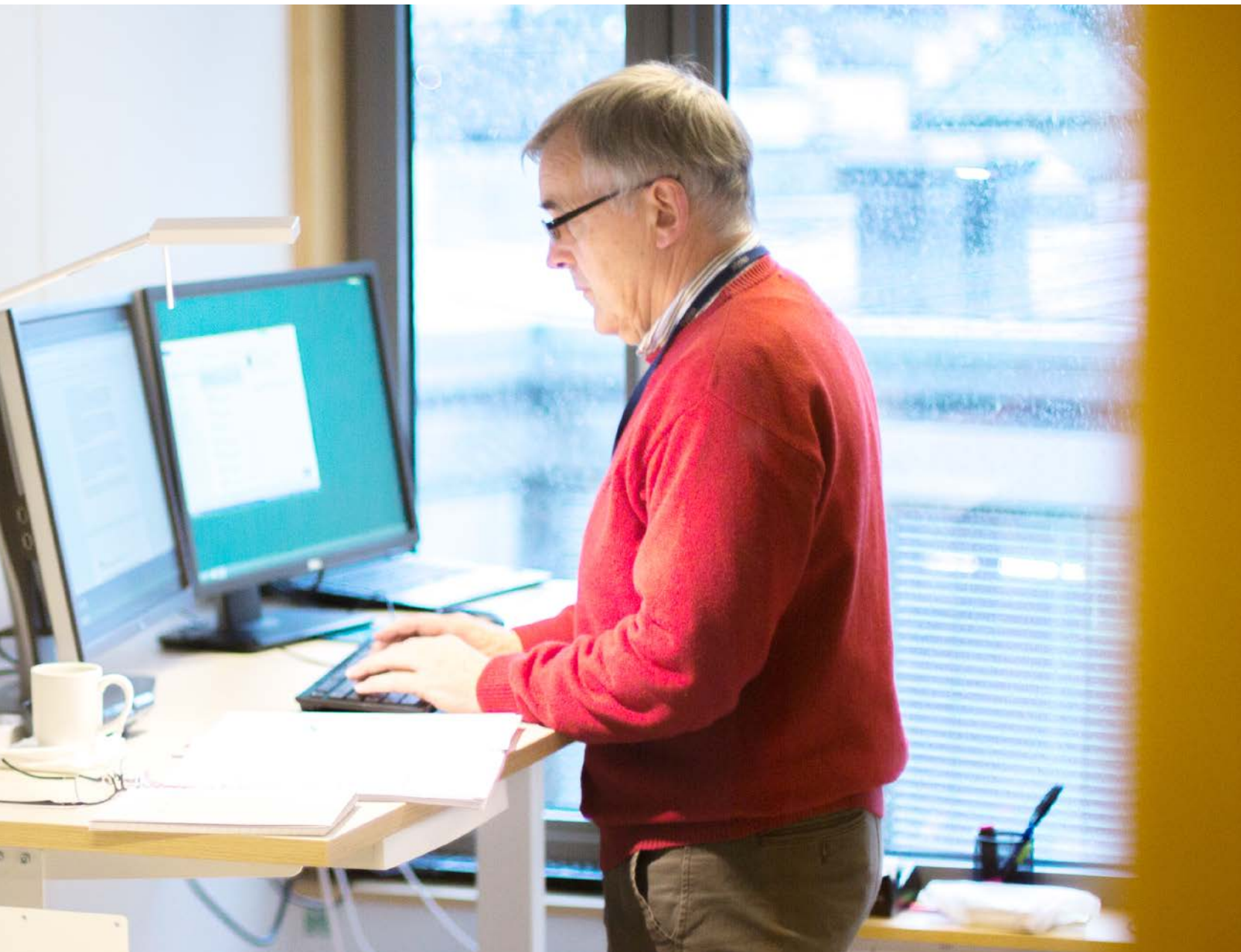
Kvalitet i saksbehandlingen

Det er svært viktig å beholde kritisk kompetanse i Oslo i 2017 og 2018. Dette er en forutsetning for god opplæring og kompetanseoverføring til nyansatte i Bergen. Gjennom flyttebudsjettet er det satt av midler til personalpolitiske virkemidler. Det er også lagt ned mye arbeid i opplæringsplaner, planer for onboarding og fagnotater. Flere fag-spesifikke prosjekter er dessuten gjennomført. Dette vil

i neste omgang effektivisere saksbehandlingen, da kompliserte rettsområder ble avklart.

Enhetlig organisasjon

Det er svært viktig at den nye organisasjonen utvikler en felles retning og kultur for å fungere best mulig. Samlokalisering av fusjonspartnerne i Oslo hadde som formål å få ulike kulturer til å smelte sammen. Fra 2017 overtas Helfo-sakene av Helseklage, og alle medarbeiderne i Helseklage, avd. Bergen, er samlokalisert med resten av organisasjonen. Arbeidet med harmonisering av rutiner, forskrifter, lover og annet regelverk vil fortsette. Sentralisering av administra-



tive oppgaver har ført til at Helseklage i dag fremstår som én organisasjon utad. Det er likevel en del som gjenstår før harmoniseringen kan anses helt ferdigstilt.

Synergier av fusjonen

Økt digitalisering for alle fusjonspartene er ett av effektiviseringspunktene som følger av fusjonen. Videre tas det ut stordriftsfordeler ved at flere mindre enheter er samlet. Helseklage har fokus på å kunne ta ut flere synergigevinster i årene som kommer.

Saksbehandlingstid

Den største utfordringen i dag er saksbehandlingstiden i pasientskadesakene, og her er en rekke tiltak iverksatt for å få den fremtidig forventede saksbehandlingstiden ned til 12 måneder innen utgangen av 2017.



ØKT DIGITALISERING FOR ALLE FUSJONSPARTENE ER ETT AV EFFEKTIVISERINGS- PUNKTENE SOM FØLGER AV FUSJONEN.



SAKSKØ PSN

1898

1450 (53)

UTMÅLING: 422 (9 PR)

- Jan 2014

1450 - Jan 14
1450 - Jan 14
1450 - Jan 14
1450 - Jan 15
1450 - Jan 13

6 ÅRSREGNSKAP

Ledelseskommentar årsregnskapet 2016

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 VI i årsrapporten til Helse- og omsorgsdepartementet.

Årsregnskapet er avlagt i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten, rundskriv R-115 fra Finansdepartementet og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet i instruks om økonomistyring. Regnskapet gir et dekkende bilde av Helseklages disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

Vurderinger av vesentlige forhold

Helseklage fikk i 2016 totalt tildelt 100 836 723 kroner til drift på post 01. Det totale forbruket i 2016 var 98 343 889 kroner. Mindreforbruket på 2 492 835 søkes overført til 2017.

Helseklage fikk også tildelt et flyttebudsjett på 19,9 mill. kroner over post 21. Denne tildelingen var knyttet til regjeringens beslutning om å fusjonere etater og flytte virksomheten til Bergen innen utgangen av 2018. Helseklage brukte 14 963 350 kroner, noe som betyr at 4 936 650 kroner søkes overført til 2017.

Helseklages mindreforbruk i 2016 kan tilbakeføres til at tilleggstildelingen på 10 mill. kroner først kom i RNB i mai 2016. Helseklage hadde ikke før dette tidspunkt mulighet til å starte opp den betydelige oppbemanningen i Bergen.

Rapporterte driftsutgifter beløp seg til 98 343 889 kroner, 94 155 038 kroner etter refusjoner. Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter beløp seg til 69 033 944 kroner, 64 845 093 kroner etter refusjoner. Andre utbetalinger til drift beløp seg til 29 309 945 kroner. Netto rapporterte

investerings- og finansutgifter beløp seg til 1 629 kroner. Innkreving av overføringer til staten (tilkjente sakskostnader) beløp seg til 1 550 933 kroner.

Helseklage hadde en merinntekt på 4 188 851 kroner, og dette beløpet er knyttet til refusjon av foreldrepenger og sykepenger. Helseklage hadde en brutto inntekt på 2 304 000 kroner relatert til kap. 3723, post 50 privat sektor. Beløpet er lavere enn tidligere år. Dette skyldes lavere saksavvikling. Helseklage har fullmakt til å disponere merinntekter utover 2 466 000 kroner. Netto inntekter for privat sektor ble følgelig 0 kroner.

Mellomværende med statskassen utgjorde per 31.12.16 -6 669 815 kroner. Mellomværende består av skyldig skattetrekk på 6 701 194 kroner per 31.12.16. Foruten rapportert mellomværende, har Helseklage en leverandørgjeld på 2 526 932 kroner, noe som ikke fremkommer som utgift i årsregnskapet, jfr. opplysninger om avregning med statskassen i note 8.

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekrefter årsregnskapet for Helseklage. Årsregnskapet er ikke ferdig revidert per dags dato, men revisjonsberetningen antas å foreligge i løpet av 2. kvartal 2017. Beretningen vil bli publisert på Helseklages nettsider så snart den er klar.

Oslo, februar 2017



Rose-Marie Christiansen
direktør

Prinsippnote årsregnskapet

Årsregnskap for Helseklage er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten («bestemmelsene»), fastsatt 12. desember 2003 med endringer, senest 5. november 2015. 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 omfatter kun bevilgningsrapporten. Oppstillingen av artskontorapporten har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter, og en nedre del som viser grupper av kontoer som inngår i mellomværende med statskassen.

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

1. Fullstendighetsprinsippet: Regnskapet inneholder alle rapporterte utgifter og inntekter for regnskapsåret.
2. Bruttoprinsippet: Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp.
3. Kontantprinsippet: Alle regnskapstall er tidfestet til det tidspunkt inntekten eller utgiften er betalt.
4. Ettårsprinsippet: Regnskapet er ettårig og følger kalenderåret.

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorapportering er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene korresponderer 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. Helseklage er bruttobudsjettet virksomhet, som ikke tilføres 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 Helseklage står oppført med i statens kapitalregnskap.

Mottatte fullmakter til å belaste en annen virksomhets kapittel/post (belastningsfullmakter) vises ikke i kolonnen for samlet tildeling, men er omtalt i note B til bevilgningsoppstillingen. Utgiftene knyttet til mottatte belastningsfullmakter er bokført og rapportert til statsregnskapet, og vises i kolonnen for regnskap.

Avgitte belastningsfullmakter er inkludert i kolonnen for samlet tildeling, men bokføres og rapporteres ikke til statsregnskapet fra virksomheten selv. Avgitte belastningsfullmakter bokføres og rapporteres av virksomheten som har mottatt belastningsfullmakten, og vises derfor ikke i kolonnen for regnskap. De avgitte fullmaktene framkommer i note B til bevilgningsoppstillingen.

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 Helseklage har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Helseklage har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført, og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

Note 8 til artskontorapporteringen viser forskjeller mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen.

Oppstilling av bevilgningsrapportering 31.12.2016

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling*	Regnskap 2016	Merutgift (-) og mindreutgift
0723	Driftsutgifter	01			105 765 000	94 155 038	11 609 963
0723	Flyttebudsjett	21			19 900 000	14 963 350	4 936 650
1633	Nettoordning for mva i staten	01			0	4 169 745	
<i>Sum utgiftsført</i>					125 665 000	113 288 133	

Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling*	Regnskap 2016	Merinntekt (-) og mindreinntekt
3723	Overføringer fra NPE statlige fond	50	Privat sektor		2 466 000	2 304 000	162 000
5309	Tilfeldige inntekter	29	Tilkjente sakskostnader og innbet gruppelivsforsikring		0	1 660 149	
5700	Folketrygden	72	Arbeidsgiveravgift		0	8 815 259	
<i>Sum inntektsført</i>					2 466 000	12 779 408	
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet						100 508 725	
Kapitalkontoer							
60080101	Norges Bank KK / innbetalinger					8 155 374	
60080102	Norges Bank KK / utbetalinger					-104 740 717	
707011	Endring i mellomværende med statskassen					-3 923 382	
<i>Sum rapportert</i>						0	

Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)							
					31.12.16	31.12.2015	Endring
707011	Mellomværende med statskassen				-6 669 815	-2 746 432	-3 923 382

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

NOTE A

Forklaring av samlet tildeling utgifter

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
072301	16 000	105 749 000	105 765 000
072321	0	19 900 000	19 900 000
372350	0	2 466 000	2 466 000

NOTE B

Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år

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
072301	Kan overføres		-9 117 128	2 492 835				2 492 835	5 288 250	2 492 835
072321	Kan overføres	4 936 650	0	4 936 650				4 936 650	ubegrenset	4 936 650

*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

Mottatte inntektsfullmakter til å overskride tilsvarende utgifter:**Fullmakt til å bruke standard refusjoner av lønnsutgifter til å overskride utgifter**

Helseklage har brukt lønnsrefusjoner på kapittel/post 0723/01 til å dekke inn merutgifter under kap/post 0723/01. For 2016 er beløpet utelatt fra note B, men beløpet fremkommer under note 2. Driftsutgifter under bevilgningsrapportering er netto etter fratrukk av refusjoner 4 188 851 kroner.

Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger mot tilsvarende merinntekter

Helseklage har fullmakt til å bruke merinntekter utover 2 466 000 kroner på kapittel/post 3723/50 til å dekke inn merutgifter under kap/post 0723/01. For 2016 utgjør brutto inntekter 2 304 000 kroner. Mindreinntekten på 162 000 kroner under bevilgningsrapportering har ingen annen effekt enn at netto disponibelt beløp er 0 kroner.

Fullmakt til å avgi belastningsfullmakter til Helfo

Helseklage har avgitt belastningsfullmakter til Helfo på hhv. 7 000 000 kroner og 2 123 000 kroner, totalt 9 123 000 kroner på kap/post 0723/01. Helfo rapporterer et faktisk forbruk på 9 117 128 kroner. Mindreforbruket på 5 872 kroner har ingen annen effekt enn at Helseklage disponerer tilsvarende mer på kap/post 0723/01.

Oppstilling av artskontorrapporteringen 31.12.2016

	Note	2016	2015
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra gebyrer	1	0	0
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	0	0
Salgs- og leieinntekter	1	2 304 000	0
Andre inntekter	1	0	0
<i>Sum inntekter fra drift</i>		2 304 000	0
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn	2	72 155 838	0
Andre utbetalinger til drift	3	32 780 985	0
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		104 936 824	0
Netto rapporterte driftsutgifter		102 632 824	0
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	4 179 936	0
Utbetaling til kjøp av aksjer	5,8B	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	1 629	0
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		4 181 564	0
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		4 181 564	0
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.	6	1 550 933	0
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		1 550 933	0
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 felleskapitler *			
Grupplivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		109 217	0
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		8 815 259	0
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		4 169 745	0
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		-4 754 730	0
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		100 508 725	0
Oversikt over mellomværende med statskassen **			
Eiendeler og gjeld		2016	2015
Fordringer		0	0
Kasse		0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank		0	0
Skyldig skattetrekk og skyldig ansatte for kantinetrekk		-6 701 194	0
Skyldige offentlige avgifter		0	0
Annen gjeld (skyldig lønn)		31 379	0
Sum mellomværende med statskassen	8	-6 669 815	0

* Andre ev. inntekter/utgifter rapportert på felleskapitler spesifiseres på egne linjer ved behov.

** Spesifiser og legg til linjer ved behov.

NOTE 1

Innbetalinger fra drift

	31.12.2016	31.12.2015
<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	2 304 000	0
Sum salgs- og leieinnbetalinger	2 304 000	0
<i>Andre innbetalinger</i>		
Sum andre innbetalinger	0	0
Sum innbetalinger fra drift	2 304 000	0

NOTE 2

Utbetalinger til lønn

	31.12.2016	31.12.2015
Lønn	55 268 978	0
Arbeidsgiveravgift	8 815 259	0
Pensjonsutgifter*	0	0
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-4 188 851	0
Andre ytelser	12 260 453	0
Sum utbetalinger til lønn	72 155 838	0

* Denne linjen benyttes av virksomheter som innbetaler pensjonspremie til SPK.

Antall årsverk:	83	
------------------------	----	--

NOTE 3

Andre utbetalinger til drift

	31.12.2016	31.12.2015
Husleie	8 792 212	0
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	215 273	0
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	988 336	0
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	79 282	0
Mindre utstyrskaffelser	628 627	0
Leie av maskiner, inventar og lignende	1 253 201	0
Kjøp av fremmede tjenester	13 068 345	0
Reiser og diett	2 660 859	0
Øvrige driftsutgifter	5 094 849	0
Sum andre utbetalinger til drift	32 780 985	0

NOTE 4

Finansinntekter og finansutgifter

	31.12.2016	31.12.2015
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	0	0
Annen finansinntekt	0	0
Sum innbetaling av finansinntekter	0	0

	31.12.2016	31.12.2015
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	1 629	0
Valutatap	0	0
Annen finansutgift	0	0
Sum utbetaling av finansutgifter	1 629	0

NOTE 5

Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer

	31.12.2016	31.12.2015
<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	4 179 936	0
Sum utbetaling til investeringer	4 179 936	0

	31.12.2016	31.12.2015
<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

	31.12.2016	31.12.2015
Tilfeldige inntekter	1 550 933	0
Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten	1 550 933	0

NOTE 7

Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

	31.12.2016	31.12.2015
Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten	0	0

NOTE 8

Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen

Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen				
		31.12.2016	31.12.2016	
		Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	Forskjell
Finansielle anleggsmidler				
	Investeringer i aksjer og andeler*	0	0	0
	Obligasjoner	0	0	0
	<i>Sum</i>	0	0	0
Omløpsmidler				
	Kundefordringer	0	0	0
	Andre fordringer	0	0	0
	Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0
	<i>Sum</i>	0	0	0
Langsiktig gjeld				
	Annen langsiktig gjeld	0	0	0
	<i>Sum</i>	0	0	0
Kortsiktig gjeld				
	Leverandørgjeld	-2 526 932	0	-2 526 932
	Skyldig skattetrekk	-6 701 194	-6 701 194	0
	Skyldige offentlige avgifter	0	0	0
	Annen kortsiktig gjeld	31 379	31 379	0
	<i>Sum</i>	-9 196 747	-6 669 815	-2 526 932
Sum		-9 196 747	-6 669 815	-2 526 932

* 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							
	Ervervs-dato	Antall aksjer	Eier-andel	Stemme-andel	Årets resultat i selskapet	Balanseført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi i regnskap*
Aksjer							
Selskap 1							
Selskap 2							
Selskap 3							
Balanseført verdi 31.12.2016							0

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

Ideer ③
nye produkter

Alle få en oppgave hver?
Liste hva vi mangler
- plukk tema...?

LISTE FUS
- hva mangler?
- hvem gjør det?

Innhente innspill fra ansatte
- postkasse?
- skjema? Spørreund.?
- Verdens kafe?

Kurs forvætningsrett
- Kulture i sakstid

Veileder for sakstid
(ok oppgaver
før til sakstid)

- innsyn
- habilitet

Generert mandat + veil til sakstid

Lage forslag til sjekkliste nyansett

Compensatio forsergetap

Flere linker makt-fagnotat ISAK rutiner

Mal/stikkord innhold fagnotat?

Hva har NPE? "Manual?" A.B.A?



Helseklage

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

HELSEKLAGE

Møllergata 24
0179 Oslo

Krinkelkroken 1,
5014 Bergen

helseklage.no