

Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til lang saksbehandlingstid på pasientskadeområdet



Revisjonen er gjennomført i samsvar med *Riksrevisjonens lov og instruks*, og med retningslinjer for forvaltningsrevisjon som er konsistente med og bygger på ISSAI 300, INTOSAI's internasjonale standarder for forvaltningsrevisjon.

Innhold

1	Innledning	6
1.1	Bakgrunn.....	6
1.2	Mål og problemstillinger	7
2	Metodisk tilnærming og gjennomføring	8
2.1	Registerdata.....	8
2.2	Dokumentasjon	9
2.3	Intervju	9
2.4	Regnskap	9
3	Revisjonskriterier	11
3.1	Krav til saksbehandlingstid	11
3.2	Effektiv ressursbruk	11
3.3	Krav til saksbehandlingen i NPE, Pasientskadenemnda og Helseklage	11
3.4	Krav til Helse- og omsorgsdepartementets styring	12
4	Organisering og resultater på pasientskadeområdet	13
4.1	Norsk pasientskadeerstatning.....	13
4.2	Helseklage og Pasientskadenemnda	15
4.3	Helse- og omsorgsdepartementets mål og styringsparametere	18
4.4	Hvordan resultatene har utviklet seg på pasientskadeområdet.....	19
4.5	Helse- og omsorgsdepartementets styring og oppfølging	33
4.6	NPE har gjennomført flere tiltak i perioden 2014–2019.....	35
4.7	Helseklage bygger seg opp som virksomhet	40
5	Årsaker til lang saksbehandlingstid på pasientskadeområdet.....	42
5.1	Noen elementer i saksbehandlingsprosessen og -organiseringen bidrar til lang saksbehandlingstid	43
5.2	Restansenivået særlig i Helseklage fører til lang saksbehandlingstid	48
5.3	Saksbehandlingen er i liten grad tilpasset sakenes vanskelighetsgrad og størrelsen på erstatningen	49
5.4	Økte bevilgninger har ikke gitt den ønskede reduksjonen i saksbehandlingstid	53
6	Vurderinger.....	58
6.1	Det er fortsatt for lang saksbehandlingstid for pasientskadesaker, men det er noen forbedringer det siste året	58
6.2	Helseklage og Pasientskadenemnda har et svært høyt antall ubehandlede saker.....	59
6.3	Saksbehandlingen er i liten grad tilpasset sakenes kompleksitet og størrelsen på erstatningen	59
6.4	Virksomhetenes bruk av de økte bevilgningene har ikke ført til nødvendig reduksjon i saksbehandlingstid	60
7	Referanseliste	62

Tabelloversikt

Tabell 1	Antall nemndsmøter i perioden 2016–2019.....	35
Tabell 2	Overordnet forbedringsarbeid i NPE i perioden 2014–2019.....	35
Tabell 3	Utvalgte endringsprosjekter i NPE i perioden 2015–2019.....	36
Tabell 4	Antall og andelen av relativt små utbetalinger på noen medisinske områder i 2019	49
Tabell 5	Total bevilgning til NPE i perioden 2014–2019.....	53

Tabell 6 Total bevilgning til Helseklage i perioden 2014–2019	53
Tabell 7 Utgiftene virksomhetene har hatt til Norsk Helsenett SF i perioden 2017–2019.....	57

Figuroversikt

Figur 1 Aktørene på pasientskadeområdet	6
Figur 2 Antall mottatte saker i NPE i perioden 2010–2019	13
Figur 3 Organisasjonskart for NPE	14
Figur 4 Antall mottatte klager i Pasientskadenemnda og sekretariatet i perioden 2010–2019	16
Figur 5 Organisasjonskart for Helseklage	17
Figur 6 Antall nye og avsluttede saker per måned og 12 måneders glidende gjennomsnitt i NPE i perioden 2015–2019	20
Figur 7 Totalt antall saker til behandling i NPE i perioden 2015–2019.....	21
Figur 8 Utfall av ansvarsutredningen i NPE i perioden 2014–2019.....	22
Figur 9 Overordnet saksbehandling i NPE	22
Figur 10 Saksbehandlingstid for ansvarssaker i NPE i perioden 2015–2019	23
Figur 11 Saksbehandlingstid for utmålingssaker i NPE i perioden 2015–2019	24
Figur 12 Total saksbehandlingstid i medholdssaker i NPE i perioden 2015–2019	25
Figur 13 Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for klagesaker i NPE i perioden 2015–2019	26
Figur 14 Saksbehandlingstiden før, under og etter sakkyndigvurdering, 12-måneders glidende gjennomsnitt i NPE i perioden 2015–2019	28
Figur 15 Antall nye og avsluttede saker i Helseklage i perioden 2015–2019.....	29
Figur 16 Antall saker til behandling i Helseklage i perioden 2015–2019.....	30
Figur 17 Saksbehandlingstid for ansvarssaker og utmålingssaker i Helseklage i perioden 2015–2019	31
Figur 18 Saksbehandlingstid for påklagede ansvarssaker i Helseklage i perioden 2015–2019	32
Figur 19 Saksbehandlingstid for påklagede utmålingssaker i Helseklage i perioden 2015–2019	33
Figur 20 Totalt antall ansatte i Pasientskadenemnda (2015) og Helseklage (2016–2018)	40
Figur 21 Saksflyt i NPE.....	42
Figur 22 Saksflyt for klager i NPE, Helseklage og Pasientskadenemnda.....	43
Figur 23 Antall saker behandlet i sakkyndigmøter i NPE i perioden 2015–2019	45
Figur 24 Fordeling av utgifter i NPE.....	54
Figur 25 Fordeling av utgifter i Helseklage	55

Ordforklaringer

avtalesakkyndig	sakkyndig spesialist innen et fagområde som har rammeavtale med Norsk pasientskadeerstatning eller Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Avtalesakkyndige vurderer saker på fast basis.
ekstern sakkyndig	sakkyndig spesialist innen et fagområdet som tar enkeltoppdrag for Norsk pasientskadeerstatning eller Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

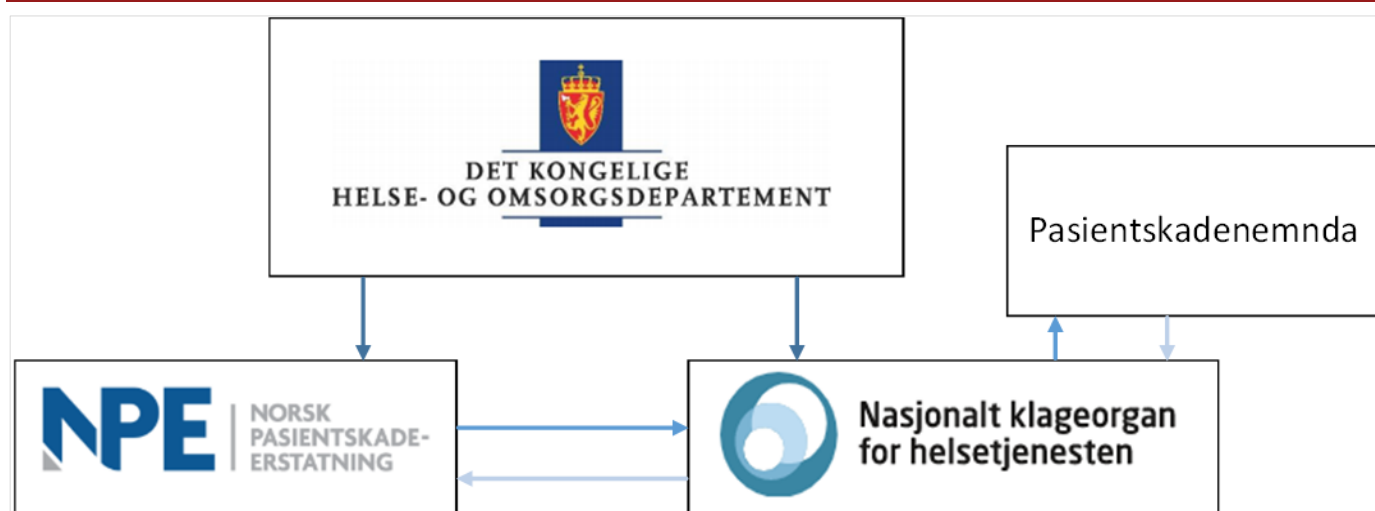
1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Pasienter og andre som har lidt økonomisk tap på grunn av pasientskade, har krav på erstatning dersom skaden skyldes behandlingssvikt, jf. *lov om erstatning ved pasientskader mv.* (pasientskadeloven). Erstatningsutmålingen skal først og fremst dekke tap eller utgifter man har fått som følge av skaden, og blir brukt blant annet til å tilrettelegge boliger. Det betyr at det kan være avgjørende for søkeren å få avgjørelse raskt, og utfallet kan ha stor betydning for den enkeltes livskvalitet.

De som mener de har fått en skade eller opplevd behandlingssvikt i helsetjenesten, kan søke erstatning hos Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Får de ikke medhold der, kan de klage saken videre til Pasientskadenemnda. Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) er sekretariat for nemnda og forbereder saker for nemnda. Dersom pasientene ikke får medhold i nemnda heller, kan de saksøke staten.

Figur 1 Aktørene på pasientskadeområdet



Kilde: Riksrevisjonens illustrasjon

Stortinget har gitt uttrykk for at saksbehandlingstiden for pasientskadesaker skal være rask og god, og at pasienter som mener å ha blitt utsatt for feil behandling, ikke skal oppleve en ny belastning ved at saksbehandlingen tar unødvendig lang tid. Stortinget har over flere år bevilget økte midler til NPE og Helseklage, blant annet for å redusere saksbehandlingstiden.

Til tross for at det i flere år har vært en prioritert oppgave å redusere saksbehandlingstiden for pasientskadesaker, er ikke saksbehandlingstiden redusert, verken i NPE eller i Pasientskadenemnda og Helseklage. Helse- og omsorgskomiteen har uttalt at denne trenden må snus.¹

Saksbehandlingstiden i begge virksomhetene økte fra 2014 til 2018, og Helse- og omsorgsdepartementet senket i samme periode forventningene til saksbehandlingstiden. Målene for saksbehandlingstiden er mindre ambisiøse i 2019 enn i 2015. For Helseklage ble målet forlenget fra 12 til 17 måneder fra 2017 til 2019. For NPE var målet for ansvarsvedtak gjennomsnittlig 8 måneder i 2015. Dette inkluderte både avslags- og medholdssaker. I 2019 var målet for gjennomsnittlig saksbehandlingstid for avslagssaker 8 måneder. Ettersom avslagssaker behandles raskere enn medholdssaker, innebærer dette at målet for avslagssaker ble forlenget i undersøkelsesperioden.

I 2019 ventet erstatningssøkere i 8,6 måneder i gjennomsnitt før de mottok et avslag på søknaden fra NPE. For medholdssaker gikk det 22,8 måneder i gjennomsnitt fra søknaden ble sendt, til erstatningssummen var beregnet. Målet var at medholdssaker i gjennomsnitt skulle behandles innen 22 måneder. Erstatningssøkere som ikke er enige i ansvarsvedtaket til NPE eller erstatningssummen, kan klage saken inn til Pasientskadenemnda. Da venter i

¹ Innst. 11 S (2017–2018) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2018, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15).*

tillegg en saksbehandlingstid på nesten 20 måneder for klager på ansvarsvedtak og 33 måneder for klager på erstatningssummen.

Personer som søker erstatning etter pasientskade, er i en utsatt situasjon, gjerne med dårlig helse og tappt livsutfoldelse og med økte utgifter som følge av skaden. For disse personene er en lang saksbehandlingstid en urimelig ekstra belastning i en allerede vanskelig situasjon.

1.2 Mål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen er å beskrive årsaker til den lange saksbehandlingstiden på pasientskadeområdet.

Målet belyses gjennom følgende problemstillinger:

1. Hvilke deler av saksbehandlingen tar tid og hva kjennetegner sakene som tar lang tid?
2. Hva er årsakene til den lange saksbehandlingstiden på pasientskadeområdet?

2 Metodisk tilnærming og gjennomføring

I revisjonen er problemstillingen om hvilke deler av saksbehandlingen som tar tid, belyst ved å analysere registerdata fra saksbehandlingssystemene til virksomhetene. Problemstillingen om hva som er årsakene til den lange saksbehandlingstiden er også belyst ved å analysere registerdata, men supplert med analyser av dokumenter, intervjuer og regnskap.

Undersøkelsesperioden er 2014–2019. I figurer som har en trendlinje, starter trendlinjen 1. januar 2015. Siden trendlinjen viser gjennomsnittet de tolv foregående månedene, vil startpunktet vise gjennomsnittet i data fra 2014.

2.1 Registerdata

Registerdata fra Isak

I undersøkelsen har vi analysert data fra saksbehandlingssystemet Isak. Alle aktiviteter i saksbehandlingssystemet Isak registreres, og ut fra disse dataene dannes det en rekke tabeller med informasjon. NPE, som er systemeier, henter rutinemessig ut en rekke variabler fra disse tabellene som de benytter til å utarbeide intern og ekstern rapportering, både for NPE og Helseklage.

Vi har fått tilgang til tabeller med nøkkelinformasjon om saksbehandlingen i alle saker som er avsluttet eller kommet inn til NPE og Helseklage mellom 1. januar 2014 og 30. september 2019. Noen tabeller er hentet inn på nytt og har data fram til og med oktober 2019.

For alle saker har vi følgende variabler:

- saksnummer
- sakskode, beskriver hvilken status en sak har
- tidspunkt, dato for når saken får en sakskode
- medisinsk område

Basert primært på disse kodene har vi undersøkt en rekke aspekter ved saksbehandlingen. Vi har blant annet undersøkt omfanget av ulike sakskoder (statuser) og tidsbruken på de ulike prosessene, for eksempel sakkyndigvurderinger og klagesaker. En sak inngår i statistikken fram til det året saken blir avsluttet. Når vi ser på deler av saksbehandlingen, for eksempel vurderingen av en klagesak, er sluttpunktet for vurderingen brukt som dato for å definere hvilket tidsintervall den tilhører.

I NPE kan sakene få fire utfall:

- Medhold. Medholdssaker går videre til erstatningsberegning.
- Avslag. Avslag er utredet med henblikk på om det er sammenheng mellom skade og behandling og om det har vært svikt i behandlingen, uten at dette kan sannsynliggjøres.
- Avvist. Avviste saker er avvist på rent juridisk grunnlag fordi klagen ikke faller inn under ordningen (behandlingen er for eksempel ikke utført av autorisert helsepersonell), eller fordi skaden er under minstebeløpet.
- Henlagt. Saker henlegges hvis erstatningssøker trekker klagen eller ikke gir NPE tillatelse til å innhente informasjon. Dette gjelder ganske få saker.

I Helseklage kan sakene få tre utfall:

- Omgjøring. Vedtaket i NPE omgjøres. Dersom det er et avslag som omgjøres, sendes saken tilbake til NPE for beregning. Dersom det er en erstatningssum som omgjøres, beregner Helseklage ny erstatningssum. NPE får beskjed om å utbetale eventuelt nytt beløp.
- Opprettholdelse. Vedtaket i NPE opprettholdes.
- Retur til NPE. Saker hvor det er mangler ved utredningen, sendes tilbake til NPE for ny utredning. Dette gjelder få saker.

Sakskodeloggene er analysert i Stata.

Protokoller fra nemndsmøter

Vi har fått protokoller fra alle møtene i Pasientskadenemnda siden 2014. Fra protokollene har vi samlet informasjon om antall saker per møte, utfall av sakene, antall utsettelse og om nemnda er satt med tre eller fem medlemmer. Vi har foretatt ulike analyser av nemndsprotokollene med tanke på om andelen utsatte saker varierer med tid, sammensetning av nemnd eller medisinsk område, uten at det har framkommet noen sammenhenger.

Alle oversendte data er håndtert etter rutiner for håndtering av personopplysninger, og kun personer som har hatt behov for det i undersøkelsen, har hatt tilgang til disse dataene.

2.2 Dokumentasjon

Vi har analysert dokumentasjon som er sentral for å belyse mulige årsaker til lang saksbehandlingstid. Dette inkluderer blant annet stortingsdokumenter, tildelingsbrev og referat fra styringsdialogen. Videre har vi gått gjennom virksomhetenes interne styringsdialog, inkludert strategier, virksomhetsplaner og referat fra ledermøter. Vi har også analysert virksomhetenes halvårslige rapportering, årsrapporter, budsjettforslag, interne rutinebeskrivelser og evalueringer for å få innsikt i virksomhetenes arbeid med saksbehandlingstiden for pasientskadesaker. En oversikt over dokumentene er gitt i kapittel 7.

2.3 Intervju

Vi har gjennomført en rekke intervjuer med relevante aktører i NPE, Helseklage og Pasientskadenemnda. Aktørene befinner seg på ulike nivå i virksomhetene og inkluderer ledere og saksbehandlere som arbeider med ansvarssaker og utmålingssaker. Vi har også intervjuet sakkyndige. Hensikten med å intervju saksbehandlere og sakkyndige var å få innsikt i hvordan de gjennomfører saksbehandlingen, og mulige årsaker til den lange saksbehandlingstiden. Disse intervjuene er analysert, og konklusjonene er gjengitt i rapporten. Tema i alle intervjuene har vært:

- organisering, roller og ansvar
- saksbehandling av pasientskadesaker
- prosjekter og forbedringsarbeid som har hatt til hensikt å redusere saksbehandlingstiden
- saksbehandlingssystemet
- sakkyndige
- kapasitet og kompetanse

I intervjuene med ledelsen i NPE og Helseklage var også samarbeidet mellom virksomhetene tema. I tillegg var dynamikken mellom Pasientskadenemnda og Helseklage tema i intervjuene med representanten for nemnda og ledelsen i Helseklage.

Intervjuene med Pasientskadenemnda, ledelsen i Helseklage, ledelsen i NPE og Team ekspress, en seksjon for mottak, kontroll og saksbehandling i NPE, er verifisert.

2.4 Regnskap

For å få innsikt i hva tildelte bevilgninger er benyttet til, har vi analysert regnskapene til NPE og Helseklage.

Vi har tatt utgangspunkt i de ulike kostnadsstedene som er brukt i regnskapet. Kostnadsstedene er kategorisert basert på om de direkte eller indirekte gjelder saksbehandling av pasientskadesaker. NPE og Helseklage har brukt litt ulike kostnadssteder. Kategoriseringen for hver virksomhet framgår nedenfor.

For NPE er følgende kategorisering brukt:

- Drift og administrasjon: Direktør, fagsjef pasientsikkerhet, avdeling for organisasjon og digitalisering (IT, dokumentforvaltning, økonomi og HR/personal), avdeling for kommunikasjon og servicesenter og driftskostnader (blant annet kostnader til husleie og Norsk Helsenett SF)
- Fag (pasientskade): koststedene til avdelingene som behandler pasientskadesaker
- Fag: de resterende koststedene som ikke direkte gjelder saksbehandling av pasientskadesaker, for eksempel avdeling for juridiske oppgaver og sakkyndig vurdering

For Helseklage er følgende kategorisering brukt:

- Drift og administrasjon: Direktør, kommunikasjon, organisasjon og fellestjenester (HR, økonomi og IKT, service og dokumentsenter) og driftskostnader (blant annet kostnader til husleie, felleskostnader Helseklage og Norsk Helsenett SF)
- Fag (pasientskade): koststedene til avdelingene som behandler pasientskadesaker og Pasientskadenemnda
- Fag: de resterende koststedene som ikke direkte gjelder saksbehandling av pasientskadesaker, for eksempel avdelingen fag og utvikling, rettsaksavdelingen og de andre sekretariatene i Helseklage

Sakkyndige bidrar til saksbehandlingen. For Helseklage er det ikke mulig å skille mellom sakkyndige som brukes til pasientskadesaker, og sakkyndige som brukes til andre saker.

For å få oversikt over hvor mange saksbehandlere som arbeider med pasientskadesaker, har vi tatt utgangspunkt i lønnskostnadene per ansatt som er ført på avdelingene som arbeider med pasientskadesaker. Vi har tatt utgangspunkt i lønnsinntakene i avdelingene per 31. desember og inkluderer dermed ansatte i permisjoner og nyansatte. Tallet kan derfor avvike fra antall årsverk som er tilgjengelig for virksomheten.² Antall saksbehandlere som gjengis i rapporten er basert på hvor mange som var ansatt per 31. desember i perioden 2014–2019.

Fondsregnskap

Utbetalinger av erstatninger finansieres gjennom fond som offentlig og privat helsetjeneste betaler inn til etter forventede utbetalinger kommende år. Fondsregnskapene er hentet inn og undersøkt for å identifisere størrelsen på og antallet erstatningsutbetalinger. Dataene er behandlet i tråd med rutinen for behandling av personopplysninger.

² Grunnen til det er at vi har inkludert ansatte i saksbehandlerseksjonen, selv om de har arbeidet delvis for en annen seksjon (for eksempel juridisk). Dette er gjort konsekvent gjennom hele perioden 2014–2019.

3 Revisjonskriterier

3.1 Krav til saksbehandlingstid

I behandlingen av statsbudsjettet for 2018 og 2019 understreker helse- og omsorgskomiteen betydningen av rask og god saksbehandling.³ Videre presiserer komiteen at det er viktig at den som mener å ha blitt utsatt for feil behandling, ikke skal oppleve en ny belastning ved at saksbehandlingen i NPE tar unødvendig lang tid. I behandlingen av budsjettet for 2018 forutsetter komiteen at den negative utviklingen i NPE snus. Komiteen har også merket seg at det har vært en økning i saksbehandlingstiden i Helseklage. Komiteen forventer at flyttingen av Helseklage til Bergen i 2016 ikke skal gå ut over klagernes rett til å få sakene sine behandlet på en rask og god måte.

I forbindelse med opprettelsen av Helseklage og flyttingen til Bergen, påpeker flertallet i helse- og omsorgskomiteen at omstillingen vil gi økt saksbehandlingstid i en overgangsperiode og at det er helt nødvendig å legge til rette for overgangsordninger. Dette er bakgrunnen for at virksomheten skal bygges opp i Bergen over en treårsperiode, og at det er nødvendig å bevilge midler for å dekke økte kostnader i denne overgangsperioden.⁴

I innstillingen til budsjettproposisjonen for 2017 er komiteen bekymret fordi Helse- og omsorgsdepartementet varsler at saksbehandlingstiden i Pasientskadenemnda vil øke ytterligere. Komiteen forventer at økningen i bevilgningen vil føre til kortere saksbehandlingstid.

Forvaltningsorganer skal forberede og avgjøre saker uten ugrunnet opphold i tråd med *lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker* (forvaltningsloven) § 11 a. I forarbeidene til loven presiseres det at det skal gis en reell begrunnelse for at saksbehandlingen tar uforholdsmessig lang tid. Dette betyr at begrunnelsen skal inneholde en forklaring på hvorfor en bestemt sak er forsinket. En alminnelig henvisning til forvaltningsorganets store arbeidsbyrde vil ikke uten videre være tilstrekkelig.⁵

3.2 Effektiv ressursbruk

I følge *bevilgningsreglementet* § 10 første ledd skal utgiftsbevilgningene benyttes på «en slik måte at ressursbruk og virkemidler er effektive i forhold til de forutsatte resultater». Kravene vil i praksis måtte tilpasses karakteren av de ulike bevilgningene. Når det gjelder bevilgninger til drift av statlig virksomhet bør det for eksempel stilles strenge krav til både kostnadseffektivitet og formåleffektivitet.⁶

I *reglement for økonomistyring i staten* (økonomireglementet) legges det til grunn at statlige midler brukes effektivt, jf. § 1 c. Videre står det at virksomheter skal sikre tilstrekkelig styringsinformasjon og forsvarlig beslutningsgrunnlag, jf. § 4 c. I økonomireglementet § 4 b står det at alle virksomheter skal sikre at blant annet ressursbruken er effektiv. Alle virksomheter skal sikre at fastsatte mål og resultatkrav oppnås på en effektiv måte. For å sikre dette skal virksomhetene blant annet rapportere om måloppnåelse og resultater til overordnet myndighet, jf. § 9 c. Videre skal alle virksomheter etablere systemer og rutiner for å sikre at måloppnåelse og resultater står i tilfredsstillende forhold til fastsatte mål og resultatkrav, og at eventuelle vesentlige avvik forebygges, avdekkes og korrigeres i nødvendig utstrekning. I tillegg skal systemene og rutinene sikre at ressursbruken er effektiv, jf. § 14.

3.3 Krav til saksbehandlingen i NPE, Pasientskadenemnda og Helseklage

Det framgår av *bestemmelser om økonomistyring i staten* (økonomibestemmelsene) at virksomhetenes ledelse har ansvar for at gjennomførte aktiviteter er i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger og fastsatte mål og prioriteringer fra departementet, jf. punkt 2.2. Systemer og rutiner skal være tilpasset risiko og vesentlighet. Videre går det fram at virksomhetene har ansvar for at mål og resultatkrav som er fastsatt i tildelingsbrev, andre vedtak og interne styringsdokumenter følges opp og gjennomføres innenfor rammen av tildelte ressurser, jf. punkt 2.3.2.

³ Innst. 11 S (2017–2018) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2018, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)* og Innst. 11 S (2018–2019) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2019, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)*.

⁴ Innst. 11 S (2015–2016) *Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen*.

⁵ Ot.prp.nr 38 (1964–1965) *Om lov om behandlingsmåter i forvaltningssaker*.

⁶ Finansdepartementet (2014) *Statlig budsjettarbeid*. Veileder, mars 2014.

NPEs og Pasientskadenemndas forvaltningsansvar framgår i pasientskadeloven. Pasientskadeloven gjelder skader som har skjedd i spesialisthelsetjenesten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller under ambulansetransport, eller skader som er voldt av helsepersonell som yter helsehjelp i henhold til lovens § 1 bokstav c. Skader regnes som pasientskader dersom de er voldt under veiledning, undersøkelse, diagnostisering, behandling, ekspedisjon av legemidler fra apotek, pleie, vaksinasjon, prøvetaking, analyse av prøver, røntgen, forebygging av helseskader, medisinsk forsøksvirksomhet samt donasjon av organer, blod og vev.

Pasienten og andre som har lidt tap på grunn av pasientskaden, har krav på erstatning når skaden skyldes nevnte svikt, smitte, infeksjon, vaksinasjon eller lignende, slik det står i pasientskadeloven § 2. Dersom årsaken til en skade på en pasient ikke kan bringes på det rene, og skaden sannsynligvis skyldes ytre påvirkning på en pasient under behandlingen, skal det normalt antas at skaden skyldes feil eller svikt ved ytelsen av helsehjelp, jf. § 3.

Norsk pasientskadeerstatning

NPE er ansvarlig for saksbehandlingen av søknader om erstatning for skade som kreves etter pasientskadeloven. Krav om erstatning for pasientskade meldes skriftlig til NPE. NPE kan imidlertid i særlige tilfeller tillate at krav om erstatning meldes muntlig. Dersom kravet framsettes overfor helsepersonell eller helseinstitusjon, skal det meldes videre til NPE, jf. pasientskadeloven § 9. Når NPE har utredet saken, treffer den vedtak om erstatning skal ytes, og om erstatningens størrelse. Vedtaket skal begrunnes og underretning gis partene i samsvar med forvaltningslovens regler. Det skal opplyses at vedtaket kan klages inn for Pasientskadenemnda innen tre uker, jf. pasientskadeloven § 12.

Det står i pasientskadeloven § 14 at forvaltningsloven og *lov om rett til innsyn i offentleg verksemd* (offentlighetsloven) gjelder for NPE. Enkeltvedtak omfatter avgjørelse om erstatning skal ytes, avgjørelse om erstatningens størrelse, avgjørelse om delutbetaling samt avgjørelse om advokatbistand etter pasientskadeloven § 11.

Pasientskadenemnda

Vedtak fattet av NPE kan påklages til Pasientskadenemnda. Videre kan Pasientskadenemnda ifølge pasientskadeloven § 15 overta behandlingen av saker som NPE ikke har ferdigbehandlet innen to år, etter anmodning fra den som krever erstatning.⁷

Pasientskadenemnda er opprettet med hjemmel i pasientskadeloven § 16. Helseklage er sekretariat for nemnda.⁸ Helseklage forbereder saken for nemnda. Pasientskadeloven kapittel 3 gjelder også for Pasientskadenemnda. Nemnda behandler saker med tre eller fem nemndmedlemmer avhengig av sakens vanskelighetsgrad. Pasientskadenemndas leder kan bestemme at Helseklage kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda.⁹

Den som krever erstatning etter pasientskadeloven, kan bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger, jf. § 18. Saksmaal må reises innen seks måneder etter at vedkommende har mottatt underretningen om Pasientskadenemndas endelig vedtak.

3.4 Krav til Helse- og omsorgsdepartementets styring

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å ivareta kontroll med at underliggende virksomheter utøver oppgavene sine på en forsvarlig måte, jf. økonomireglementet § 15. Departementet har det overordnede ansvaret for at NPE, Pasientskadenemnda og Helseklage gjennomfører aktiviteter i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger og departementets fastsatte mål og prioriteringer. Videre har departementet overordnet ansvar for at virksomhetene bruker ressursene effektivt, jf. økonomibestemmelsene punkt 1.3.

NPE og Pasientskadenemnda er uavhengige forvaltningsorgan opprettet med hjemmel i pasientskadeloven. Departementet kan ikke instruere NPE eller Pasientskadenemnda om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelse av enkeltsaker.¹⁰

⁷ I forskrift om Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda § 9 står det hvordan dette skal vurderes i noe mer detalj.

⁸ Forskrift om Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda § 1. Helseklage ble opprettet 1. januar 2016 ved å slå sammen sekretariatene for Pasientskadenemnda, Klagenemnda for behandling i utlandet, Preimplantasjonsdiagnostikkemnda, Apotekklagenemnda og Statens helsepersonellnemnd og ved å overføre klagesaker fra Helsedirektoratet og Helfo. Hensikten med sammenslåingen er å bidra til et sterkere fagmiljø og en mer effektiv og brukerorientert behandling av klagesaker. De enkelte nemndene består uforandret, og deres oppgaver og uavhengige stilling opprettholdes.

⁹ Pasientskadeloven § 16.

¹⁰ Forskrift om Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda § 2.

4 Organisering og resultater på pasientskadeområdet

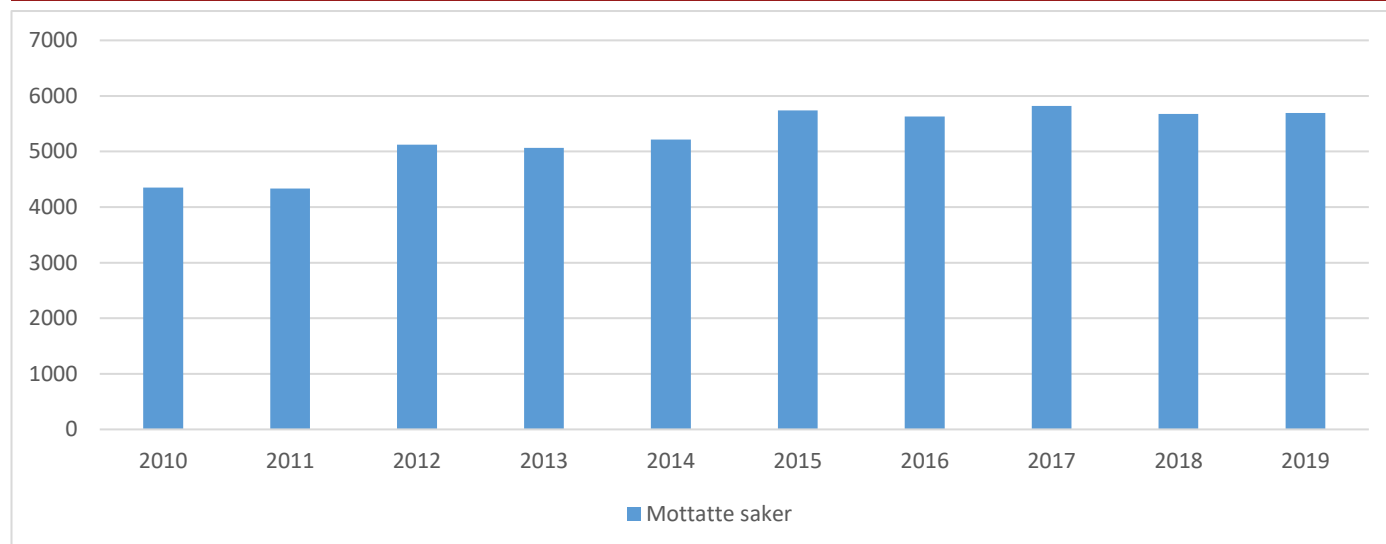
NPE ble opprettet i 1988 for å behandle erstatningskrav fra pasienter som mener at de er påført skade ved offentlige somatiske sykehus og siden også psykiatriske sykehus i Norge. Ordningen ble lovfestet med pasientskadeloven som trådte i kraft 1. januar 2003. Samtidig ble Pasientskadenemnda opprettet som et klageorgan for saker som er behandlet i NPE. Pasientskadenemnda hadde et eget sekretariat som forberedte sakene for behandling i nemnda. I 2016 ble Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) opprettet, og dette overtok som sekretariat for nemnda. Helseklage er også sekretariat for fire andre nemnder på helseområdet. Vedtak i Pasientskadenemnda er endelige, men en sak kan bringes inn for domstolene.

4.1 Norsk pasientskadeerstatning

Dersom en pasient mener å være utsatt for en pasientskade, kan det søkes om erstatning fra NPE. NPE utreder selv saken, både når det gjelder om søkeren har rett til erstatning, og eventuelt hvilken erstatning vedkommende har rett til. For at NPE skal kunne utrede saken, må erstatningssøkeren gi NPE samtykke til å innhente dokumentasjon. Først når samtykket foreligger innhenter NPE all relevant dokumentasjon og utreder saken.

Da pasientskadeloven trådte i kraft i 2003, hadde NPE totalt 77 ansatte. Antall ansatte økte nesten hvert år fram til 2016, da NPE hadde 167 ansatte (140,4¹¹ årsverk). I 2019 hadde NPE 165 ansatte (146,6¹² årsverk).

Figur 2 Antall mottatte saker i NPE i perioden 2010–2019



Kilde: Norsk pasientskadeerstatnings årsrapporter

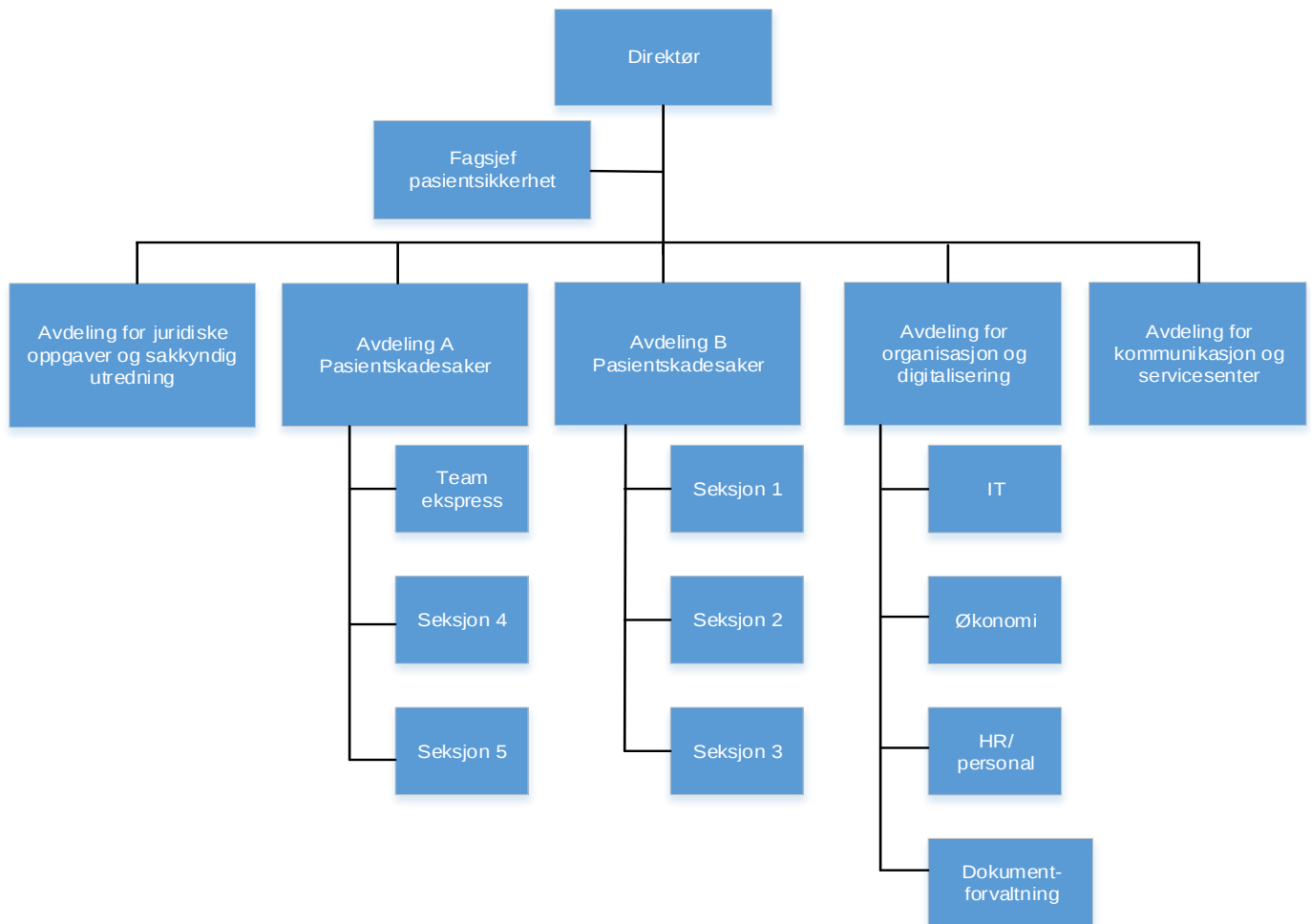
Antall mottatte saker økte fra 4352 saker i 2010 til 5742 saker i 2015, en økning på 32 prosent. Siden 2015 har antall mottatte saker ligget ganske stabilt. I 2019 mottok NPE 5696 saker.

NPE er organisert med fem avdelinger, og to av avdelingene - Avdeling A og Avdeling B - behandler erstatningskrav. I tillegg er det én avdeling for juridiske oppgaver og sakkyndig utredning, én avdeling for organisasjon og digitalisering og én avdeling for kommunikasjon og servicesenter.

¹¹ Inkludert 4,85 årsverk til IT-tjenester som NPE utfører for Helseklage. Norsk pasientskadeerstatning (2017) Årsrapport 2016, 15.3.2017.

¹² Inkludert 3,8 årsverk til IT-tjenester som NPE utfører for Helseklage. Norsk pasientskadeerstatning (2020) Årsrapport 2019, 26.2.2020.

Figur 3 Organisasjonskart for NPE



Kilde: Nettsiden til Norsk pasientskadeerstatning

De to avdelingene som behandler pasientskadesaker består av tre seksjoner hver. Til sammen 105 personer var ansatt i disse seksjonene i 2019. Seksjonene er hovedsakelig inndelt etter medisinske områder, men noen medisinske områder med mange erstatningskrav saksbehandles i mer enn én seksjon.

En av seksjonene, Team ekspress, tar imot alle nye saker og foretar en såkalt kvalifisering av sakene som kommer inn. Kvalifiseringen innebærer at teamet går gjennom alle sakene og vurderer om de kan avvises, eller om de skal realitetsbehandles. Teamet avklarer det formelle ved saken¹³, avklarer hva saken gjelder, og avgjør på grunnlag av søknaden hvilken seksjon som skal behandle saken. Saker som vurderes som egnet for rask saksbehandling, behandles av Team ekspress selv, mens øvrige saker fordeles til de fem andre seksjonene etter medisinsk område. Sakene som behandles av Team ekspress er hovedsakelig ansvarssaker, men de behandler også noen enkle utmålingssaker.

Forberedende saksbehandling gjøres som regel av ansatte som kun jobber med saksforberedelse, men i enkelte tilfeller av saksbehandleren som utreder ansvarsspørsmålet. Forberedende saksbehandling går ut på å hente inn nødvendig dokumentasjon for saksbehandlingen, slik som journaler og uttalelser fra behandlingssteder. Eventuelle uttalelser fra behandlingsstedet sendes erstatningssøker til orientering.

Forberedte saker ligger hos seksjonssjefene som administrerer saklisten og fordeler sakene til saksbehandlerne etter kapasitet og kompetanse.

¹³ Team ekspress kontrollerer at søknadsskjema er korrekt underskrevet, at det foreligger fullmakt dersom noen søker erstatning på vegne av pasienten, at det foreligger skifteattest dersom pasienten er død, og at det foreligger samtykke og fødselsnummer, jf. Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Rutinehåndbok NPE*, 24.06.2019.

4.1.1 Ansvarsutredning og beregning

Saksbehandlingen har to hoveddeler: ansvarsutredning og beregning. Ansvarsutredningen avgjør om erstatningssøker har krav på erstatning, og deretter beregnes eventuelt hvor stor erstatningen skal være. Begge deler utføres i samme seksjon, men som regel av ulike saksbehandlere som har spesialisert seg på de ulike delene av saksbehandlingen.

Ansvarsutredning

Ansvarsutredningen skal avklare om skaden skyldes behandlingen, og om det foreligger svikt i behandlingen. For at erstatningssøker skal ha krav på erstatning må normalt begge disse kravene være oppfylt. I tillegg er det et krav at skaden må ha ført til et økonomisk tap på minst 10 000 kroner.¹⁴

Av de mellom 4300 og 5200 sakene som blir realitetsbehandlet årlig, får rundt 30 prosent av erstatningssøkerne medhold.¹⁵ I tillegg blir et tusentalls saker årlig avvist uten noen medisinsk vurdering eller henlagt dersom erstatningssøker trekker saken eller ikke gir de nødvendige fullmaktene.

Ansvarsutredningen består ofte av kompliserte medisinske vurderinger, og det er vanlig å innhente vurderinger fra medisinsk sakkyndige. De ansatte har hovedsakelig juridisk bakgrunn, men det er også en del med samfunnsvitenskapelig bakgrunn og noen med helsefaglig bakgrunn. De sakkyndige skal være spesialist innen det aktuelle medisinske fagområdet.¹⁶ Sakkyndigvurderinger innhentes i mer enn 80 prosent av sakene. NPE har avtale med i underkant av hundre medisinsk sakkyndige som jobber et fast antall timer i måneden for NPE, som regel i NPEs lokaler i Oslo. Et titalls medisinsk sakkyndige er til enhver tid til stede hos NPE. Sakkyndigvurderingen utføres på bestilling fra saksbehandler, enten gjennom skriftlig mandat eller i såkalte sakkyndigmøter, jf. punkt 4.4.3. Sakkyndigvurderingen sendes til erstatningssøker for uttalelse.

Enklere saker kan vedtas som et såkalt normvedtak, som er vedtak uten sakkyndigvurdering. NPE har en veileder som beskriver hvilke saker som kan vedtas uten sakkyndigvurdering.

Dersom NPE kommer til at erstatningssøker ikke har krav på erstatning, fattes det vedtak i saken, og erstatningssøker og behandlingssted underrettes om vedtaket per brev.¹⁷ Erstatningssøker må da vurdere om vedtaket skal påklages, jf. punkt 4.2.

Beregning

Dersom NPE kommer til at erstatningssøker har krav på erstatning, går saken til neste trinn i saksbehandlingen, som er beregning av erstatning. Erstatningsberegningen er individuell, og det gjøres konkrete vurderinger av konsekvensene av skaden for den enkelte erstatningssøker.

I noen tilfeller kan de økonomiske konsekvensene av en pasientskade være enkle å anslå, for eksempel dersom det gjelder korrigerende behandling etter tannbehandling. Skader med innvirkning på pasientens funksjonsevne og inntektsevne kan derimot være svært kompliserte å beregne. Vanligvis vil beregningen foretas av en saksbehandler som har spesialisert seg på dette. I denne delen av saksbehandlingen vil dokumentasjon av arbeidsinntekt, eventuell reduksjon i denne, informasjon om utgifter som følge av pasientskaden og vurdering av varige men være viktig. Erstatningen skal dekke de tapene erstatningssøker har hatt som ikke blir dekket av eventuelle sykepenger, trygderettigheter og lignende. Erstatningssøker kan også kompenseres for tapt livsutfoldelse ved betydelig og varig pasientskade.

4.2 Helseklage og Pasientskadenemnda

Dersom erstatningssøker ikke får erstatning fra NPE eller mener at erstatningen er for lav, kan vedtaket påklages. NPE mottar klagen og gjør først en vurdering av klagen selv. Hvis NPE opprettholder vedtaket, sendes klagesaken til Pasientskadenemndas sekretariat i Helseklage. Sekretariatet i Helseklage gjør en ny vurdering av saken og forbereder den for nemnda eller fatter vedtak etter delegert myndighet.

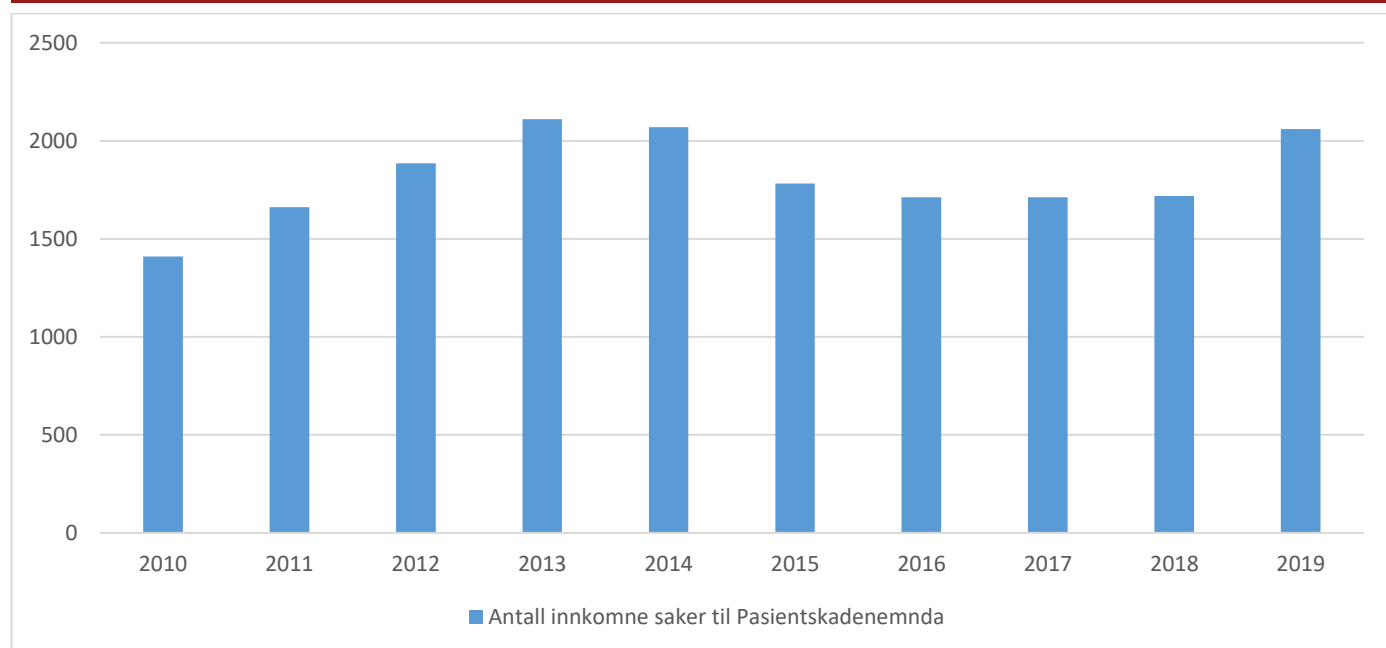
¹⁴ Det ytes unntaksvis erstatning når det har skjedd en pasientskade som er særlig stor eller særlig uventet, og som ikke kan anses som utslag av en risiko som pasienten må akseptere, jf. pasientskadeloven § 2.

¹⁵ Gjennomgang av rapporterte tall i NPEs årsrapporter for perioden 2015–2019.

¹⁶ Norsk pasientskadeerstatning (2017) *Bruk av sakkyndige*. <npe.no/no/erstatningssøker/saksbehandlingen/bruk-av-sakkyndige/> [Hentdato 07.11.2019].

¹⁷ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Rutinehåndbok NPE*, 24.06.2019.

Figur 4 Antall mottatte klager i Pasientskadenemnda og sekretariatet i perioden 2010–2019



Kilde: Årsrapporter for Pasientskadenemnda og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

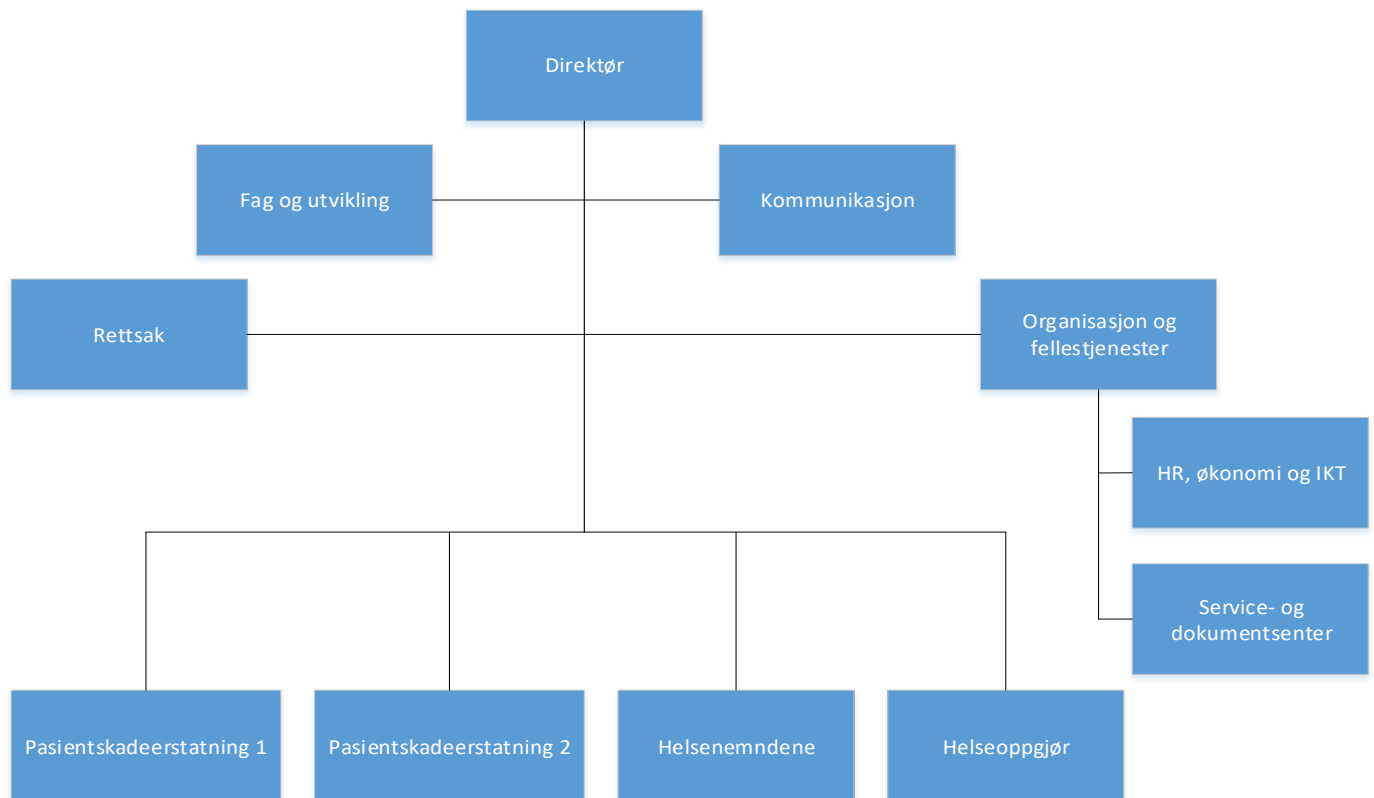
Det var en vekst i antall saker som kom inn til Pasientskadenemnda fram til 2014. Etter noen år med færre innkomne saker vokste antall saker igjen i 2019 til omtrent samme nivå som i 2014.

I 2015 vedtok Helse- og omsorgsdepartementet å opprette et nytt klageorgan der Pasientskadenemndas sekretariat skulle slås sammen med sekretariatene til fire andre¹⁸ nemnder på helseområdet. Klageorganet skulle også overta saksbehandlingen av andre klagesaker på helseområdet, blant annet Helfo-saker. Den nye virksomheten Helseklage, ble opprettet 1. januar 2016 og skulle etableres i Bergen i løpet av årene 2016–2018. Flyttingen av Pasientskadenemnda og sekretariatet førte til at så å si alle ansatte i sekretariatet ble skiftet ut, og oppbyggingen i Bergen og avviklingen i Oslo preget arbeidet i stor grad i årene som fulgte.

Helseklage er organisert i åtte avdelinger, jf. figur 5.

¹⁸ Apotekklagenemnda, Klagenemnda for behandling i utlandet, Preimplantasjonsdiagnostikknemnda og Statens helsepersonellnemnd.

Figur 5 Organisasjonskart for Helseklage



Kilde: Nettsiden til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Det er fire saksbehandleravdelinger i Helseklage. Pasientskadeerstatning 1 og Pasientskadeerstatning 2 forbereder saker for Pasientskadenemnda, mens Helsenemndene forbereder saker for de øvrige nemndene som Helseklage er sekretariat for¹⁹. Helseoppgjør behandler klagesaker fra Helfo og klagesaker som gjelder behandlingsreiser, førerkort og sertifisering av besetningsmedlemmer. Alle de ansatte i pasientskadeavdelingene er jurister. Helseklage ser imidlertid at det kan være fordeler ved å ansette personer med annen bakgrunn, ettersom mye av arbeidet er basert på skjønn og det ikke bare er juridiske spørsmål som vurderes.

Rettsaksavdelingen fører rettsaker for staten ved Pasientskadenemnda og gir råd til nemnda i rettslige spørsmål. Avdelingen besto i 2019 av elleve advokater.²⁰ Avdelingen for fag og utvikling er ansvarlig for overordnede faglige spørsmål og personvern, herunder medisinsk sakkyndige. I tillegg har Helseklage en kommunikasjonsavdeling og en administrasjonsavdeling, Organisasjon og felles tjenester.

Pasientskadeerstatning er det største av Helseklages ulike områder, og rundt 50 av Helseklages 136 ansatte arbeider i de to pasientskadeavdelingene. De to pasientskadeavdelingene er ikke funksjonsfordelt, og de ansatte i de to avdelingene har likeartede oppgaver.

I Helseklage blir en sak mottatt og registrert av service- og dokument senteret. Innen en uke blir saken gjennomgått av saksbehandleren som har ansvar for å gjøre en første vurdering av sakene som kommer inn, en såkalt fløter. Fire fløtere veksler på å ha denne rollen én uke hver. Fløteren noterer stikkord om saken i saksbehandlingssystemet slik at det blir lettere å gjenfinne den i systemet. Siden november 2019 har fløteren også sortert ut saker som egner seg for rask saksbehandling. Sakene fordeles deretter på lister for henholdsvis rask og ordinær saksbehandling.

Den ordinære listen besto ifølge Helseklage av ca. 3000 saker ved utgangen av 2019. Fløterne skal sørge for at et passende antall saker er tilgjengelige for saksbehandlerne på denne listen. Sakene som gjøres tilgjengelige prioriteres primært etter alder, men også etter om saken haster, for eksempel om erstatningssøkeren er alvorlig syk.

¹⁹ I tillegg behandler helsenemndene klagesaker fra Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og Fylkesmannen.

²⁰ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2020) Årsrapport 2019, 15.02.2020.

Helseklage er et saksforberedende organ for Pasientskadenemnda, og saksbehandlingen går ut på å gjennomgå saksdokumenter, eventuelt innhente nye dokumenter, og skrive en innstilling til behandling i nemnda. Dersom saksbehandleren mener at det er behov for en ny sakkyndigvurdering for å belyse saken tilstrekkelig, oversendes saken til en medisinsk sakkyndig. Også nemnda kan mene at en sak trenger ytterligere utredning når de behandler den, og be om at saksbehandleren utreder mer og eventuelt innhenter ny sakkyndigvurdering.

Tre rådgivende leger jobber deltid i Helseklage, og disse benyttes ved vurdering av pasientskadesaker. De skriver i liten grad sakkyndigvurderinger, men kan konsulteres av saksbehandlere som har spørsmål om det medisinske innholdet i sakene.

Pasientskadenemnda har gitt Helseklage fullmakt til å fatte vedtak på delegasjon i enklere saker som ikke reiser tvilsspørsmål av betydning for utfallet, og hvor avgjørelsen ikke er av prinsipiell karakter. I 2019 ble om lag 15 prosent av sakene vedtatt av sekretariatet på delegasjon.

Avhengig av sakens kompleksitet, settes Pasientskadenemnda med tre eller fem medlemmer, som velges blant fem faste medlemmer og 20 varamedlemmer. For hver sak som behandles består nemnda av medlemmer med juridisk kompetanse, hovedsakelig ett medlem med medisinsk kompetanse og en brukerrepresentant.

Det holdes gjennomsnittlig 36 nemndsmøter i løpet av et år. Et møte i nemnda går over to dager i Helseklages lokaler i Bergen, og på hvert møte behandles i underkant av 30 saker. På nemndsmøtene deltar også en representant for direktøren i Helseklage og saksbehandlerne som har forberedt sakene. I flere av møtene deltar også en representant fra NPE som observatør. Nemnda kan beslutte å opprettholde vedtaket fra NPE, omgjøre det eller utsette saken fordi de ønsker at saken blir bedre belyst.

Nemndas vedtak er endelig, men erstatningssøker kan bringe saken inn for domstolene.

4.3 Helse- og omsorgsdepartementets mål og styringsparametere

Norsk pasientskadeerstatning

I tildelingsbrevene til NPE går det fram at hovedmålene var at rask og god saksavvikling skulle ha høyeste prioritet i NPEs arbeid, og at balansen mellom grundighet og tidsbruk skulle vurderes kontinuerlig. Hovedmålene var uendret i perioden 2014–2019.

Styringsparameterne som gjelder gjennomsnittlig saksbehandlingstid i NPE, har vært endret i perioden 2014–2019. I 2014 var målet at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skulle overstige 9 måneder for ansvarsvurdering og 10 måneder for utmåling av erstatning. Året etter var disse målene strammet inn til henholdsvis 8 måneder og 9 måneder. Ansvarsvedtak inkluderer både avslags- og medholdssaker. I 2018 ble målformuleringene endret, slik at gjennomsnittlig saksbehandlingstid for medholdssaker var 22 måneder og 8 måneder for avslagssaker. Ettersom avslagssaker behandles raskere enn medholdssaker, innebærer dette at målet for avslagssaker ble forlenget i undersøkelsesperioden. Målene var uendret i 2019.

I 2018 satt departementet mål for hvor stor andel saker NPE skulle ferdig behandle innen et gitt tidsrom.²¹ For avslagssaker skulle 85 prosent av sakene være ferdigbehandlet innen 12 måneder. Tilsvarende skulle 70 prosent av medholdssakene være ferdigbehandlet innen 24 måneder.

I 2015 ble NPEs praksis lagt om fra todelt vedtak (ett for ansvarsvurderingen og ett for erstatningsberegningen) til ett vedtak i medholdssakene, fikk NPE i 2017 i oppdrag av departementet å vurdere nye metoder for presentasjon av saksbehandlingstid slik at det skulle være mulig å sammenligne over tid.²² Først i årsrapporten for 2019 endret NPE rapporteringen. Der står det at nøkkeltallene for 2018 ikke er sammenlignbare med tallene for 2019 fordi beregningsmåten er justert.²³

Helseklage og Pasientskadenemnda

I tildelingsbrevene til Pasientskadenemnda for perioden 2014–2015 går det fram at hovedmålene var

- å prioritere god og rask saksavvikling

²¹ Helse- og omsorgsdepartementet (2017) *Statsbudsjettet 2018 - kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning - tildeling av bevilgning*. Brev til Norsk pasientskadeerstatning, 20.12.2017.

²² Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Statsbudsjett 2017 - kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning - tildeling av bevilgning*. Brev til Norsk pasientskadeerstatning, 21.12.2016.

²³ Norsk pasientskadeerstatning (2020) Årsrapport 2019. Tabell med nøkkeltall, 26.02.2020.

- at alle som bringer en sak inn for Helseklage, skal få informasjon om hvordan saken vil bli behandlet, og hvor lang tid det forventes å ta

Etter at Helseklage ble etablert i 2016, utvidet departementet målene i tildelingsbrevene. Helseklage skulle blant annet også sørge for

- å opprettholde høy kvalitet i saksbehandlingen (ikke i 2016)
- å vurdere balansen mellom grundighet og tidsbruk kontinuerlig (bare i 2016)
- at avgjørelsene i nemndene skal være godt begrunnede og forståelige
- at nemndenes virksomhet skal gjøres godt kjent for pasienter, helsepersonell og offentligheten generelt

Styringsparameterne for Pasientskadenemnda og Helseklage har også vært endret i perioden. Det laveste målet for gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 12 måneder (i 2014 og 2017), og det høyeste målet var 17 måneder i 2019. Det har også vært andre styringsparametere i perioden. For eksempel skulle forventet gjennomsnittlig saksbehandlingstid for nye saker i desember 2018 være om lag 10 måneder, mens saksavviklingen skulle øke med 10 prosent i 2019 sammenlignet med 2018.²⁴

4.4 Hvordan resultatene har utviklet seg på pasientskadeområdet

4.4.1 Saksinngang og saksavvikling i NPE

Antall saker

Antall erstatningskrav til NPE har siden 2015 ligget ganske stabilt på mellom 5600 og 5900 saker i året, jf. punkt 4.1.

²⁴ Tildelingsbrev til Nasjonal klageorgan for helsetjenesten for budsjettårene 2018 og 2019.

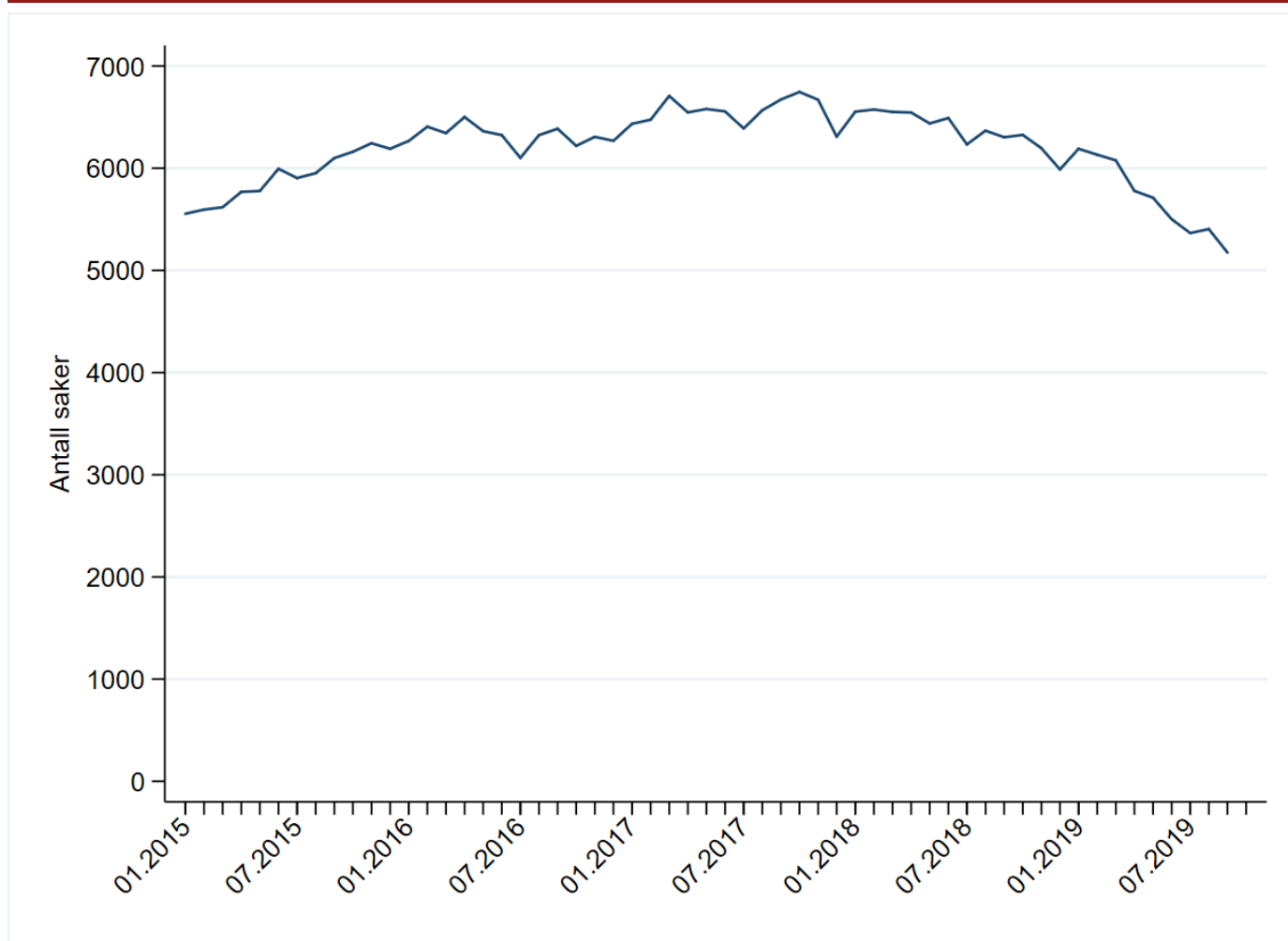
Figur 6 Antall nye og avsluttede saker per måned og 12 måneders glidende gjennomsnitt i NPE i perioden 2015–2019



Kilde: Isak

Figur 6 viser at antall nye saker som kommer inn, har ligget på i underkant av 500 saker i måneden i perioden 2015–2019. Trendlinjen viser gjennomsnittlig saksbehandlingstid de siste tolv månedene. Antall avviklede saker, inkludert avviste og henlagte saker, har økt fra rundt 450 saker i måneden til rundt 550 saker i måneden. De siste årene er trenden at antall avsluttede saker per måned har vært høyere enn antall innkomne. Dette gjenspeiler seg i antall saker som NPE til enhver tid har til behandling, som vist i figur 7.

Figur 7 Totalt antall saker til behandling i NPE i perioden 2015–2019



Kilde: Isak

Det framgår av figur 7 at ca. 5100 ansvars- og beregningssaker var til behandling i NPE i september 2019. Dette er det laveste antallet i perioden og en betydelig reduksjon fra toppen i 2017, da total beholdning av saker var 6500.

NPEs egen måling av produktiviteten²⁵ i virksomheten viser at denne økte fra 55 saker per årsverk i 2018 til 59,5 saker per årsverk i 2019.²⁶ Produktiviteten i perioden 2015–2018 var i gjennomsnitt 54,2 saker per årsverk.

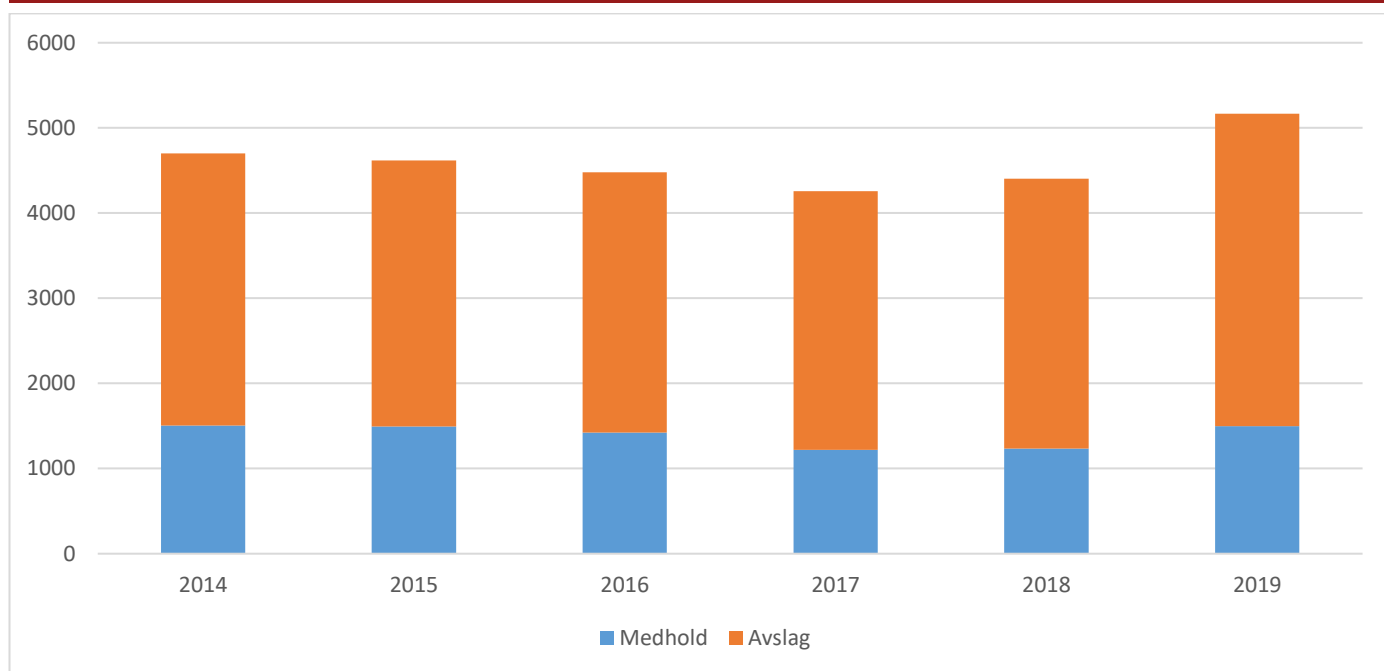
4.4.2 Saksbehandlingstiden i NPE

NPE skiller mellom saksbehandlingstid for avslags- og medholdssaker. I saker hvor søkeren er tilkjent erstatning, skal erstatningssummen beregnes og utbetales før saken er avsluttet. Avslagssaker er ferdige fra NPEs side når vedtak om avslag er oversendt søkeren.

²⁵ Antall saker / antall årsverk. Antall saker teller ansvarsutredning og erstatningsberegning som separate saker (tilsvarer summen av medhold, avslag, saker hvor det blir beregnet erstatning, avviste og henlagte saker). Årsverk som er knyttet til NPEs forvaltning og utvikling av IT-systemer i Helseklage, er trukket ut.

²⁶ Norsk pasientskadeerstatning (2020) Årsrapport 2019, 26.02.2020.

Figur 8 Utfall av ansvarsutredningen i NPE i perioden 2014–2019

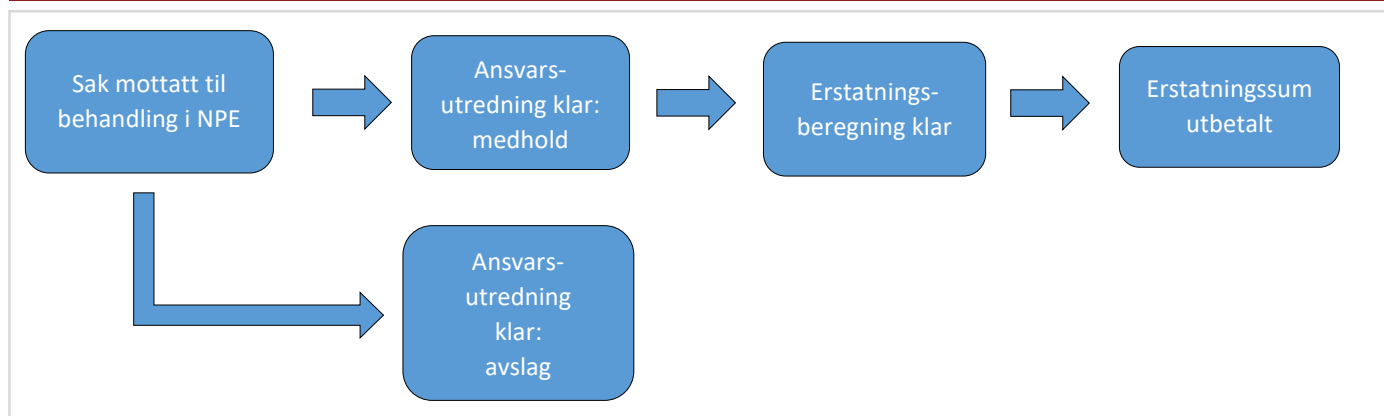


Kilde: Årsrapporter for Norsk pasientskadeerstatning

Figur 8 viser at sum av alle medhold- og avslagssaker sank fra 2014 til 2017, og at antall saker deretter har økt. I 2019 ble 5165 saker utredet og avsluttet, hvorav 1499 (29 prosent) var medholdsvedtak.²⁷ Beregninger viser at andelen som får medhold, er ganske stabil og ligger på rundt 30 prosent i alle årene.

Overordnet kan saksbehandlingen deles inn i ett saksforløp for avslagsvedtak og ett for saksforløp der søkeren får medhold, jf. figur 9.

Figur 9 Overordnet saksbehandling i NPE



Kilde: Norsk pasientskadeerstatning

Saksbehandlingstiden i NPE er beregnet ut fra start- og stoppunktene i figur 9.

²⁷ Saker som avvises på juridisk grunnlag eller henlegges, inngår ikke her.

Ansvarsvedtak

Figur 10 Saksbehandlingstid for ansvarssaker i NPE i perioden 2015–2019



Kilde: Isak

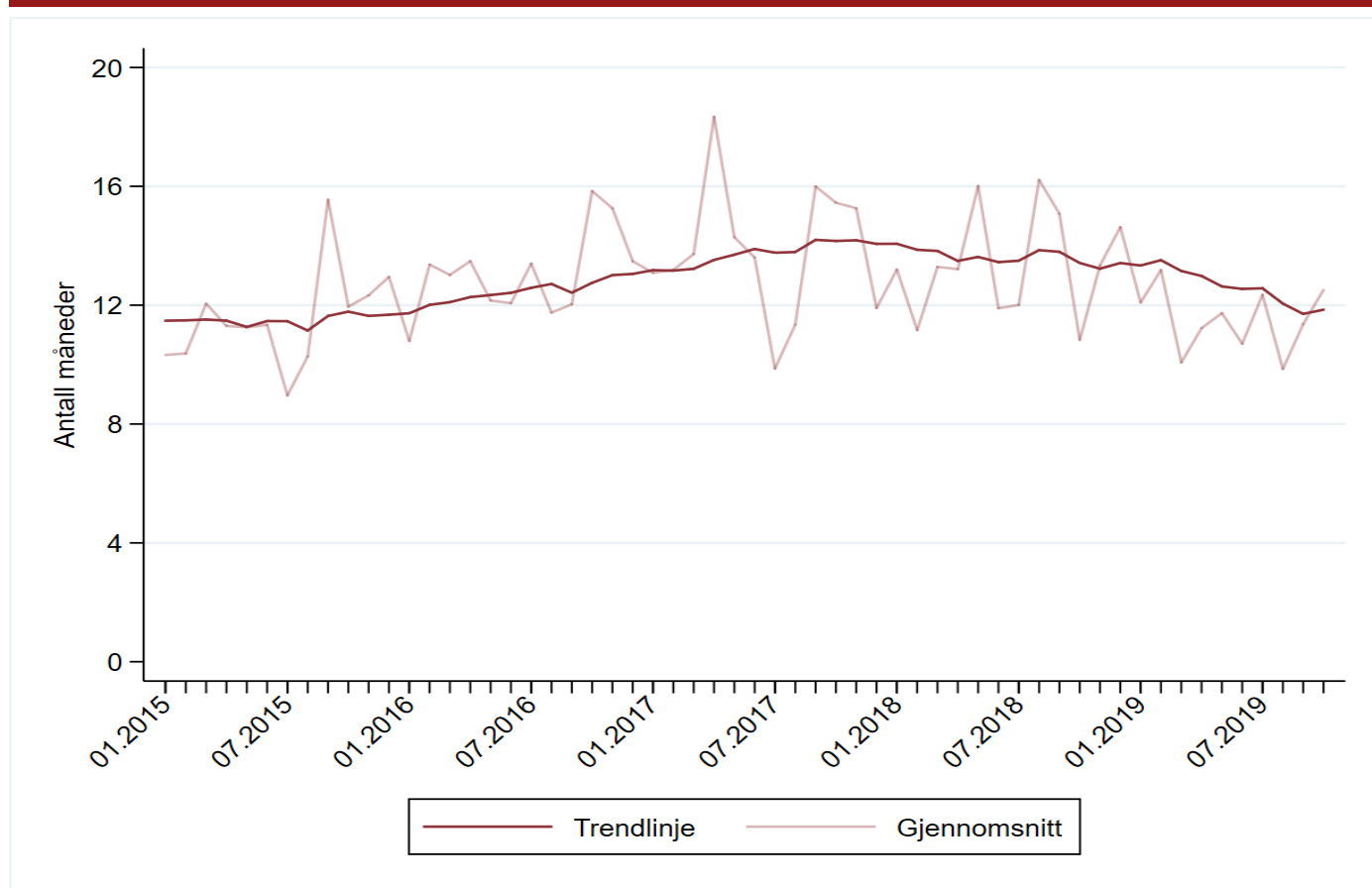
Figur 10 viser at saksbehandlingstiden for ansvarsutredninger økte fram til slutten av 2018 for både medholdssaker og avslagssaker, selv om endringen er mindre i avslagssakene.²⁸ Fra slutten av 2018 er det en reduksjon i saksbehandlingstiden for begge utfallene. I undersøkelsesperioden tok det i gjennomsnitt 1,5 måneder mer å saksbehandle medholdssaker enn avslagssaker. Differansen i saksbehandlingstid mellom medholds- og avslagssaker økte i perioden, men har vært stabil det siste året.

Beregning av erstatning

Dersom erstatningssøker får medhold i kravet, skal det beregnes en erstatningssum.

²⁸ Figuren tar utgangspunkt i tiden fram til første medhold eller avslag i en sak og inkludert alle typer avslag. Data inkluderer også saker som har vært henlagt før de etterhvert har fått et medhold- eller avslagsvedtak.

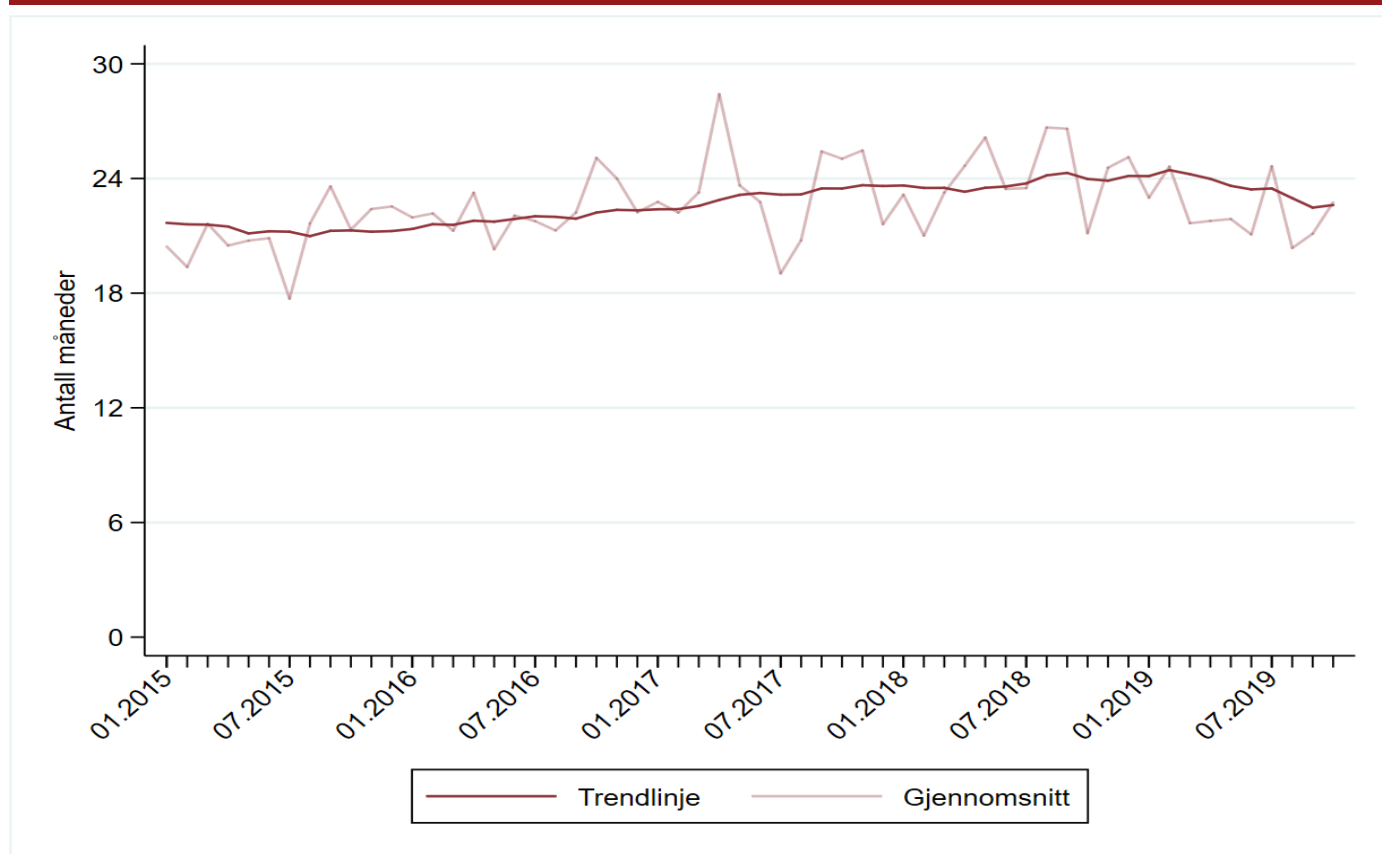
Figur 11 Saksbehandlingstid for utmålingssaker i NPE i perioden 2015–2019



Kilde: Isak

Figur 11 viser at det i gjennomsnitt tok 11,8 måneder å beregne erstatningssummen det siste året fram til oktober 2019. Det er litt lengre tid enn det som ble brukt i 2015, men rundt 2,4 måneder kortere enn de tolv månedene til og med september 2017, da saksbehandlingstiden for erstatningsberegningen var lengst.

Figur 12 Total saksbehandlingstid i medholdssaker i NPE i perioden 2015–2019



Kilde: Isak

Figur 12 viser den totale saksbehandlingstiden fram til vedtak om medhold og beregnet erstatningssum. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid det foregående året var 22,8 måneder per i oktober 2019. Dette er en reduksjon fra februar samme år da 12-månederssnittet var på sitt lengste med 24,5 måneder, men høyere enn i 2015, da samlet saksbehandlingstid i disse sakene var 21,9 måneder.

Klagesaker

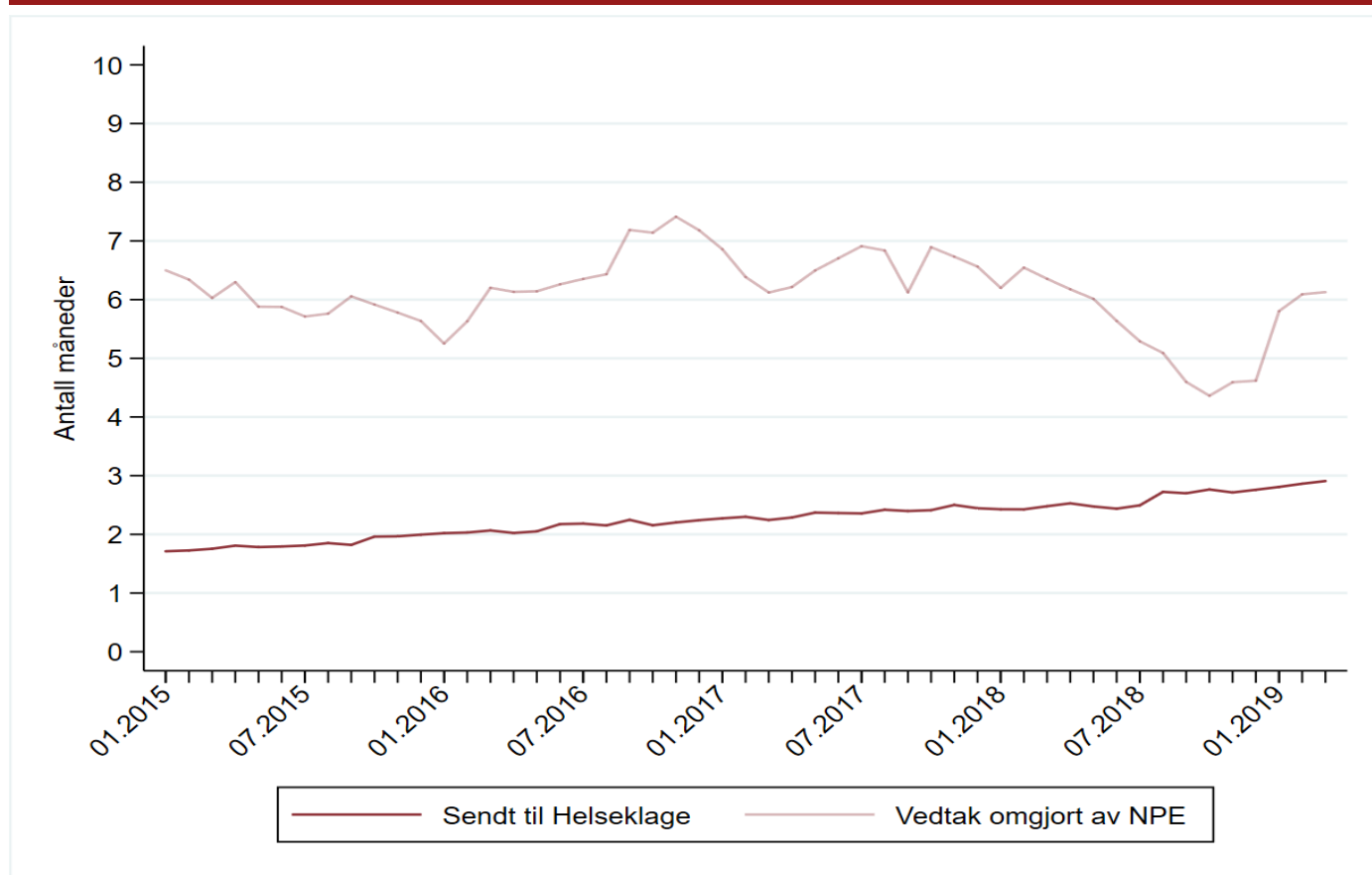
I mange tilfeller klager søkeren på utfallet av saksbehandlingen, enten på avslag på søknad om erstatning eller på beregnet erstatningssum. NPE har i perioden 2014–2019 mottatt mellom 1800 og 2000 klagesaker i året. 75–85 prosent av klagenes hvert år er på ansvarsvedtaket, mens resten er klager på erstatningssummen.

Antall klager på ansvarsvedtak har falt fra over 1600 klager i 2014 til rundt 1400 i 2019. Det utgjorde 36 prosent av alle avslag og avvísninger i 2019 til og med oktober. Antall klager på erstatningssummen ligger på 300–400 klager årlig. Det tilsvarer 36 prosent av medholdsvedtakene.

Når NPE mottar en klage på et avslagsvedtak, går de gjennom saken på nytt og avgjør om vedtaket skal omgjøres eller sendes videre til Pasientskadenemnda ved Helseklage.²⁹ Bare 2–3 prosent av klagenes ender med at NPE omgjør sitt eget vedtak, de aller fleste sendes videre til Pasientskadenemnda.

²⁹ Et fåtall av klagenes avvíses.

Figur 13 Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for klagesaker i NPE i perioden 2015–2019



Kilde: Isak

Figur 13 viser at saksbehandlingstiden for klagesaker har steget jevnt i hele undersøkelsesperioden. For alle klagesaker som ble videresendt til Pasientskadenemnda i siste kvartal 2018 og første kvartal 2019, tok det i snitt 2,9 måneder før de ble videresendt fra NPE. Det er en økning på én måned siden 2015. I de få sakene der NPE omgjorde eget vedtak, var saksbehandlingstiden mer enn fem måneder de fleste månedene i perioden.

90 prosent av sakene ble i 2019 sendt videre til Helseklage uten noen videre saksutredning. Denne andelen er svakt fallende fra 94 prosent i 2014. Det tok i undersøkelsesperioden omtrent 50 dager i gjennomsnitt før disse sakene ble sendt videre til Helseklage. NPE opplyser at alle klagesaker ble sendt til behandlingssted for kommentar med 30 dagers svarfrist.³⁰

4.4.3 Sakkyndigvurdering og normvedtak

NPE benytter medisinsk sakkyndige for å utrede de medisinske sidene i en sak, jf. punkt 4.1.1. NPE benytter i en del tilfeller også sakkyndige ved beregning av erstatning, men det utgjør bare ca. 6 prosent av sakene som får sakkyndigvurdering. I undersøkelsesperioden er det innhentet sakkyndigvurdering i 16 prosent av utmålingssakene, blant annet for å fastslå størrelsen på menet.

80 prosent av ansvarssakene utredes ved hjelp av sakkyndig. Saker som vedtas uten uttalelse fra sakkyndig, kalles normvedtak, jf. punkt 4.1.1, og utgjorde 20 prosent av sakene i 2019. Om lag 90 prosent av sakkyndigvurderingene i ansvarssaker er gjort av avtalesakkyndige.³¹

De medisinsk sakkyndige kan involveres i saksbehandlingen på ulike måter. Av alle ansvarssaker som har vært hos sakkyndig er:

- 74 prosent av sakkyndigvurderingene utarbeidet bare av avtalesakkyndige etter mandat fra saksbehandler

³⁰ Norsk pasientskadeerstatnings tilbakemelding på utkast til hovedanalyserapport via Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet (2020)

Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til lang saksbehandlingstid på pasientskadeområdet - Oversendelse av hovedanalyserapport. Brev til Riksrevisjonen, 24.06.2020.

³¹ Dette inkluderer alle saker der avtalesakkyndig har vært involvert i sakkyndigvurderingen. Dette gjelder enten i form av mandat, møte eller kombinasjoner der også eksterne sakkyndige har vært involvert.

- 12 prosent av sakkyndigvurderingene utarbeidet bare av eksterne sakkyndige etter mandat fra saksbehandler
- 6 prosent av sakkyndigvurderingene utarbeidet bare basert på sakkyndigmøter
- en liten andel av sakkyndigvurderingene utarbeidet etter ulike kombinasjoner (for eksempel at både avtalesakkyndig og ekstern sakkyndig har vært involvert i saken eller at avtalesakkyndig utarbeidet sakkyndigvurdering gjennom både mandat og møte)

Det vanligste er at sakkyndig skriver en sakkyndigvurdering basert på sykehistorien som saksbehandler har skrevet, og på journaler og uttalelser som hører til saken. Sakkyndigvurderingen skal svare på noen konkrete spørsmål som saksbehandler har stilt ved oversendelse. Når saksbehandler har skrevet en sykehistorie og formulert spørsmål til den sakkyndige, legges saken på en liste til de sakkyndige. De sakkyndige velger saker fra denne listen etter dato og spesialitet. Som hovedregel behandles de eldste sakene først. Dersom det er nødvendig, kan saksbehandler sende tilleggsspørsmål direkte til sakkyndig som har skrevet vurderingen. En nærmere analyse av tiden som går med til sakkyndigvurderinger, viser at det i gjennomsnitt tar i underkant av 50 dager å få en sakkyndigvurdering fra avtalesakkyndig. Analysen viser også at 34 prosent av vurderingene i 2019 ble supplert med en ny oversendelse til sakkyndig. Denne andelen har økt fra 19 prosent i 2015. Dette tar i gjennomsnitt 30 dager. Et lite antall saker (3,6 prosent i 2019) går 3 eller flere runder innom avtalesakkyndig.

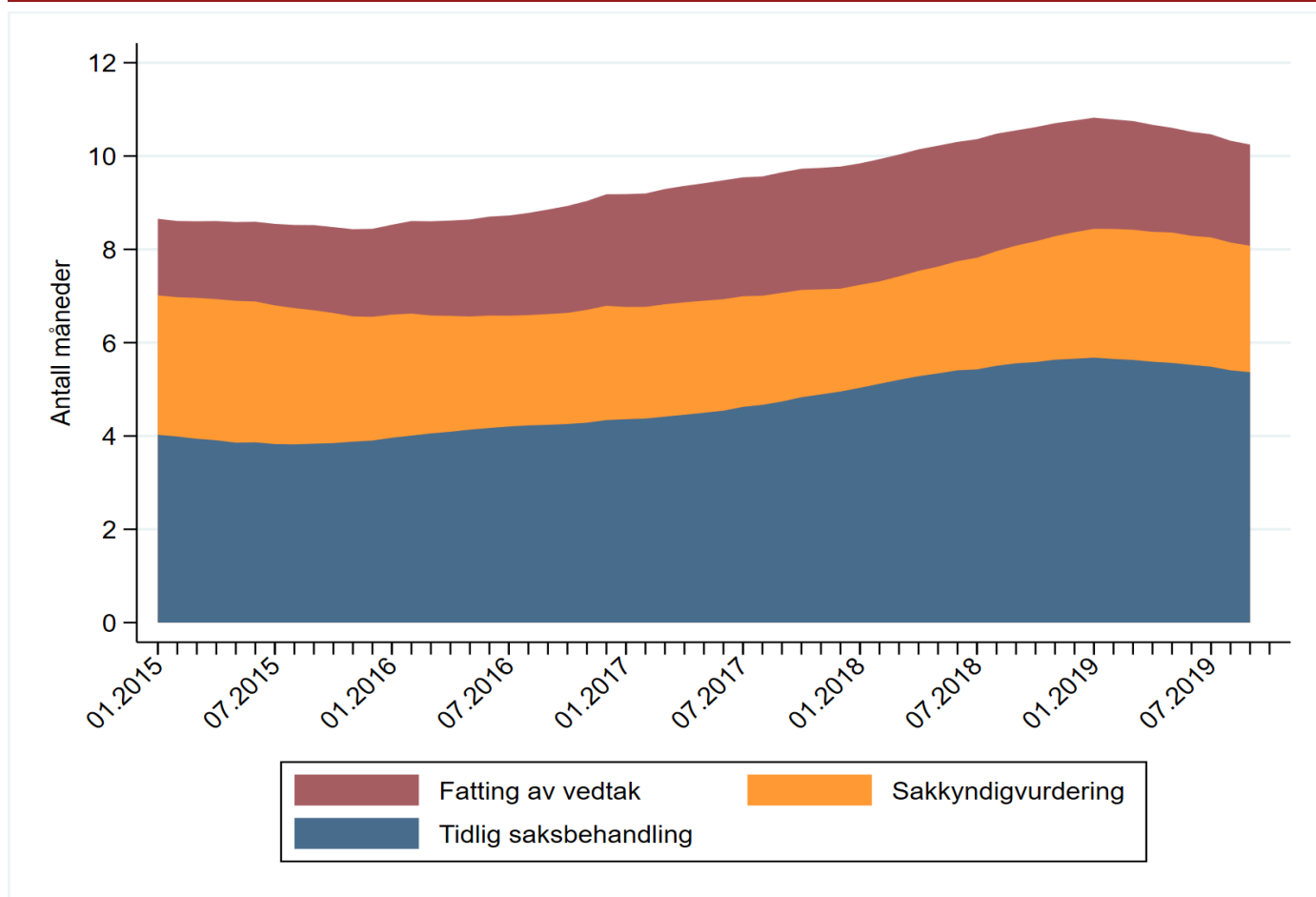
Det tok i gjennomsnitt 41 dager å få en sakkyndigvurdering fra en ekstern sakkyndig i 2019. Både antallet eksterne sakkyndigvurderinger og tiden som har gått med, er redusert fra 2015 til 2019.

I en del tilfeller kan sakkyndig konsulteres i et såkalt sakkyndigmøte hvor saksbehandler legger fram en sak til diskusjon og formulerer vurderingen i samråd med sakkyndig. Dette egner seg for enklere saker. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid ved sakkyndigmøter var 16 dager i 2019. Antall saker i sakkyndigmøter har økt fra 500 i 2016 til 628 i 2019, en økning på 25 prosent.³²

Saksbehandlingstiden for saker som er utredet med sakkyndigvurdering, økte fram til høsten 2018 til ca. 11 måneder, og har siden blitt redusert til ca. 10 måneder, jf. figur 14.

³² NPEs intern ledelsesrapportering fra Isak.

Figur 14 Saksbehandlingstiden før, under og etter sakkyndigvurdering, 12-måneders glidende gjennomsnitt i NPE i perioden 2015–2019



Kilde: Isak

Figur 14 viser at tiden som går med til saksbehandling før sakkyndigvurdering, er den viktigste faktoren som forklarer endringen i saksbehandlingstid i disse sakene. Det går videre fram at tiden fra en sak sendes til sakkyndigvurdering til siste sakkyndigvurdering er ferdig, har vært stabilt på rundt 3 måneder i perioden. Denne tiden inkluderer også tiden saken er hos saksbehandler før vedkommende eventuelt sender tilleggsspørsmål til sakkyndig eller ber om ytterligere sakkyndigvurderinger. Tiden som har gått med etter sakkyndigvurderingene, har også vært ganske stabil på rundt 2 måneder.

Andelen normvedtak har økt fra ca. 12 prosent av vedtakene i 2015 til 18 prosent i 2019. De fleste normvedtakene (to tredeler) er saker som avvises.³³ Før innføringen av normvedtak ble heller ikke avvisningssaker sendt til sakkyndig for vurdering. Normvedtakene har betydelig kortere saksbehandlingstid og ble i 2019 i gjennomsnitt unnagjort på under 2,5 måneder. Avvisningssakene er de raskeste og tar i gjennomsnitt 2 måneder, mens både avslags- og medholdssaker tar ca. 2,8 måneder i gjennomsnitt. Saksbehandlingstiden for normvedtakene utenom avvisningssaker er redusert med en knapp måned siden 2014, samtidig som antall normvedtak har økt de siste årene.

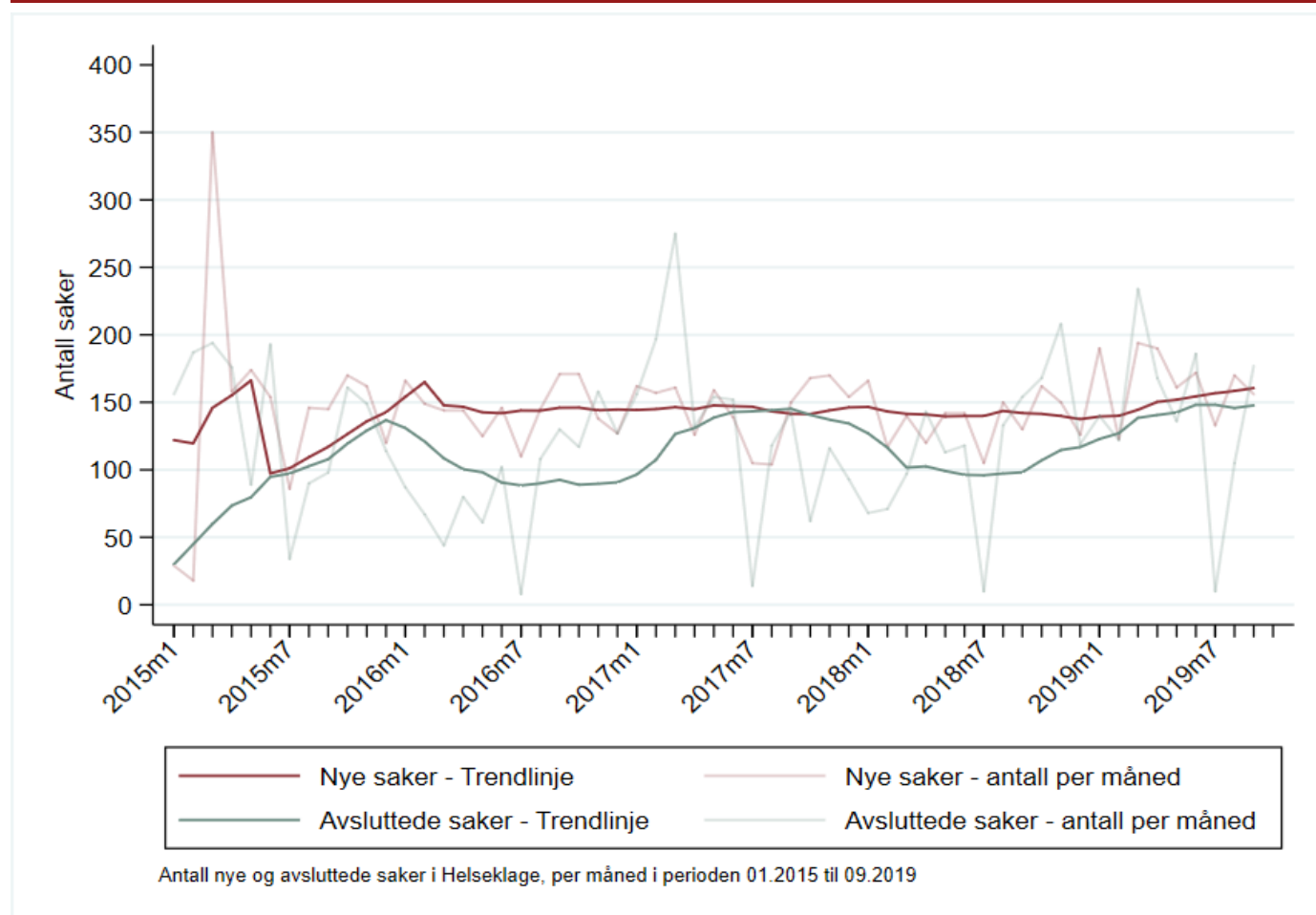
4.4.4 Saksinngang og saksavvikling i Helseklage

Antall saker som har kommet inn til Helseklage, har ligget mellom 140 og 150 saker i måneden eller ca. 1700 saker i året i det meste av undersøkelsesperioden. I 2019 økte antall nye saker til 2059.³⁴ Dette går fram i figur 15 ved at 12-måneders gjennomsnittet i oktober 2019 hadde økt til 160 saker i måneden.

³³ Saker som er avslått har koden SAAL, SAAM, SAAN og SAAO.

³⁴ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2020) Årsrapport 2019, 15.02.2020.

Figur 15 Antall nye og avsluttede saker i Helseklage i perioden 2015–2019

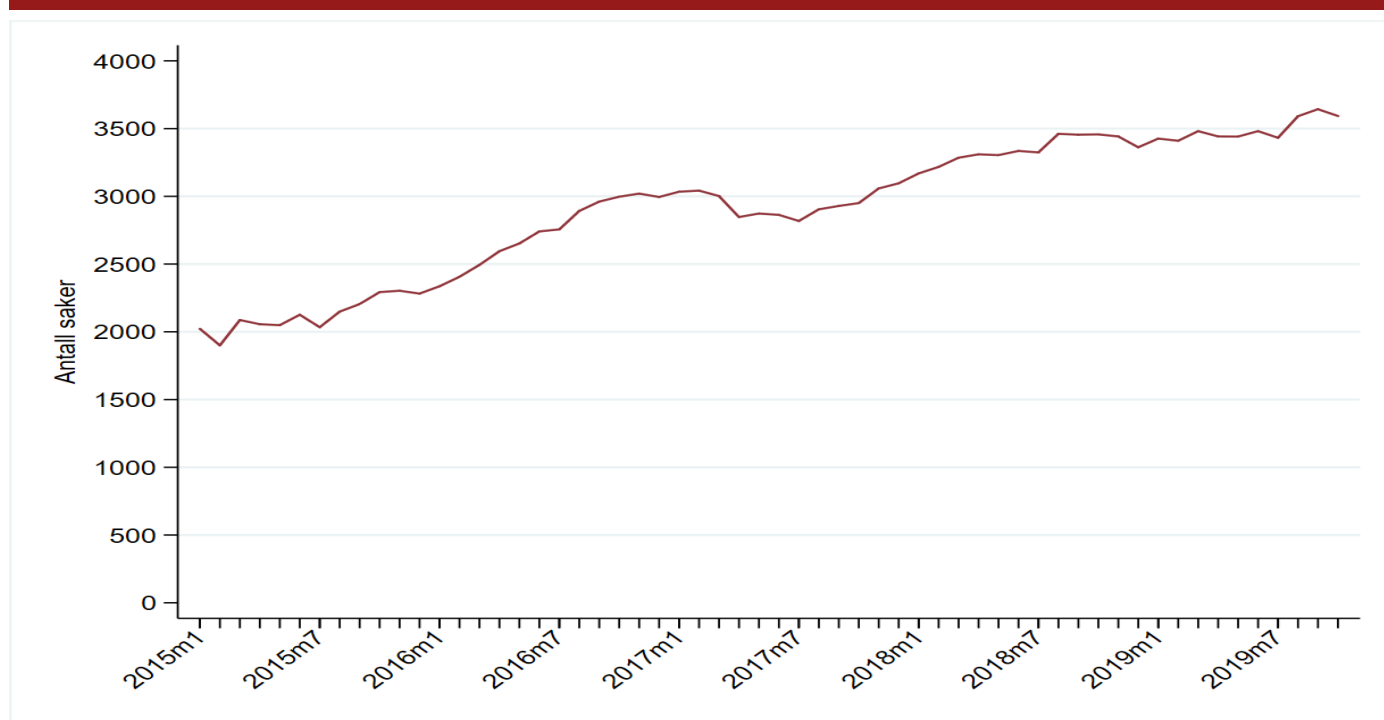


Kilde: Isak

Figur 15 viser at saksinngangen har vært ganske stabil det meste av perioden – rundt 150 saker i måneden. Kun i september i 2017 oversteg 12-måneders gjennomsnitt for avsluttede saker gjennomsnittet for innkomne saker. Dette har ført til at antall saker under behandling har økt gjennom hele perioden, jf. figur 16.

Figur 15 viser også at antall avviklede saker faller til nesten null hver juli når de ansatte har ferie.

Figur 16 Antall saker til behandling i Helseklage i perioden 2015–2019



Kilde: Isak

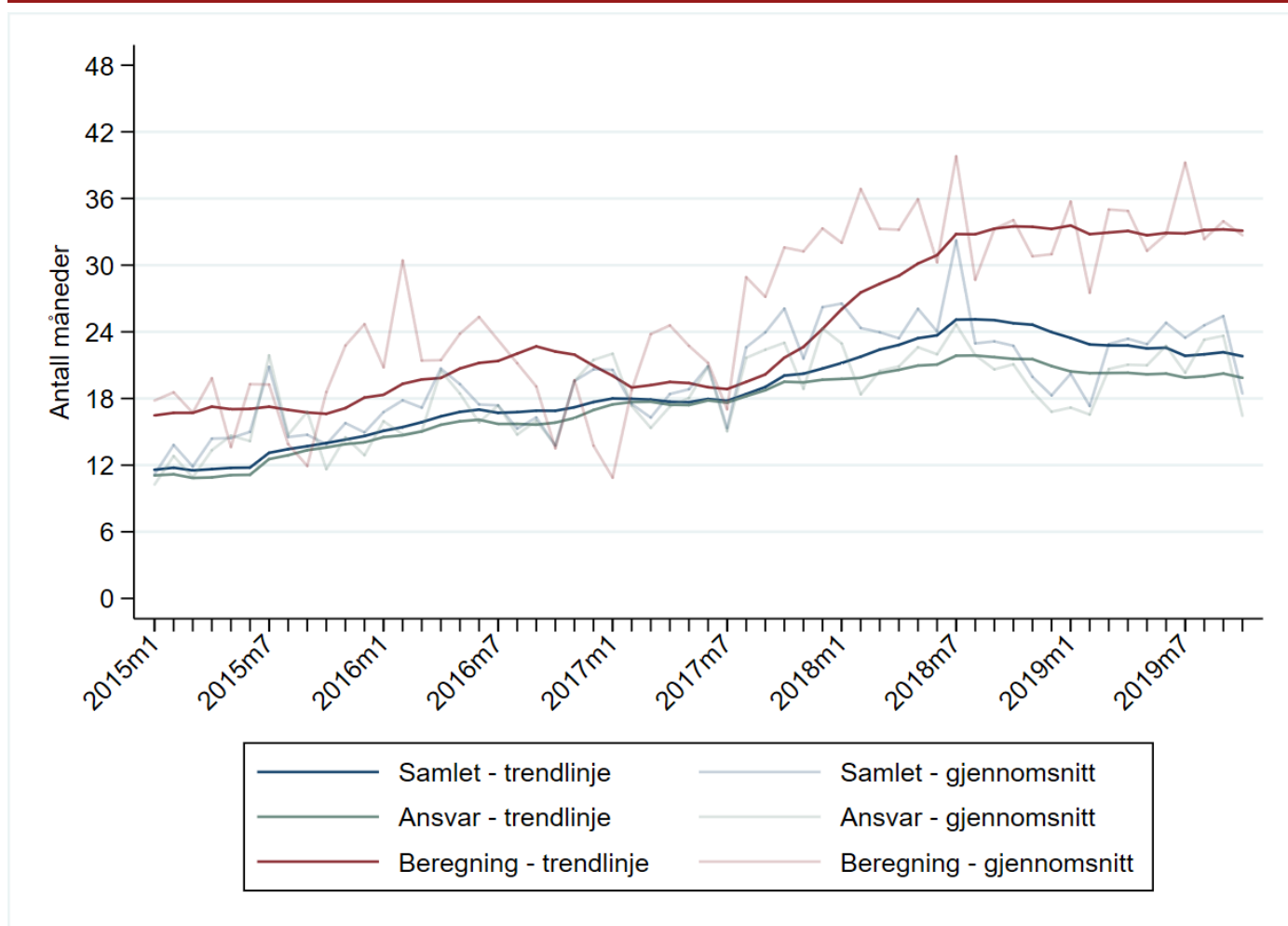
Antall saker til behandling har økt i hele perioden – fra 2000 i 2015 til nærmere 3600 ved utgangen av 2019, en økning på 80 prosent, jf. figur 16. Hvis saksavviklingen i 2019 legges til grunn, vil det ta nesten to år (22 måneder) å behandle disse sakene.³⁵

4.4.5 Saksbehandlingstiden i Helseklage og Pasientskadenemnda

Antall restanser økte i perioden 2015–2019 som følge av at saksavviklingen ikke holder tritt med saksinngangen, jf. punkt 4.4.3. Det økte antallet restanser har også bidratt til at saksbehandlingstiden har økt i perioden, jf. figur 17.

³⁵ Basert på at antall avviklede saker i 2019 var 1873, jf. Helseklages pressemelding 13. januar 2020. Tallet blir noe lavere om vi benytter 12-måneders snittet fra september 2019, noe som tyder på at Helseklage behandlet flere saker i siste kvartal 2019 enn siste kvartal 2018.

Figur 17 Saksbehandlingstid for ansvarssaker og utmålingssaker i Helseklage i perioden 2015–2019



Kilde: Isak

Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden fra mottak til første vedtak gikk fra 11,6 måneder i første halvdel av 2015 til en topp på 25,1 måneder i august 2018. Siden har saksbehandlingstiden gått ned med litt over 3 måneder, til 21,8 måneder, jf. figur 17. Helseklage opplyser at det store antallet ubehandlede saker har ført til at saker ligger ett til to år i kø før behandlingen av dem begynner.

Over 80 prosent av sakene er ansvarssaker, så gjennomsnittstiden for behandlingen av disse sakene følger gjennomsnittstiden til alle saker ganske tett. Saksbehandlingstiden i ansvarssaker økte fram til 2018 og har de siste to årene vært stabilt lang. Saksbehandlingstiden nådde en topp på 22 måneder i august 2018, og har siden falt noe til knapt 20 måneder i oktober 2019.

Figuren viser at saksbehandlingstiden for beregning av erstatning er svært høy, over 33 måneder i 2018 og 2019. Saksbehandlingstiden i utmålingssaker har økt betydelig i perioden, spesielt fra midten av 2017 til midten av 2018. Deretter flater den ut.

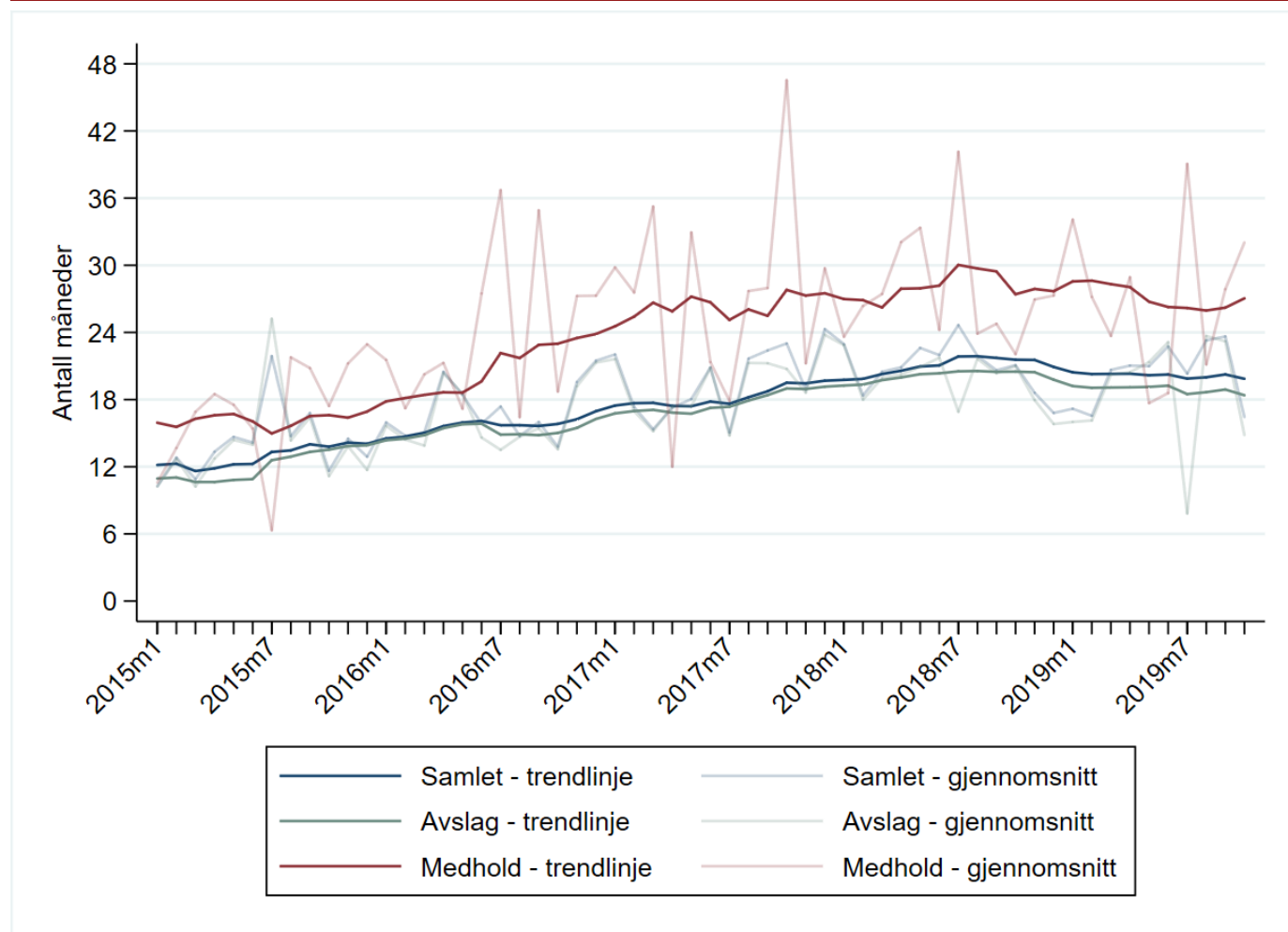
Klager på vedtak i NPE kan få ulike forløp i Helseklage. De fleste sakene er tilstrekkelig dokumentert fra NPE og behandles uten videre utredning. Andelen av vedtak som fattes etter at det er innhentet ny sakkyndigvurdering eller ny dokumentasjon, har imidlertid økt fra 6 prosent siden etableringen av Helseklage og var i 2019 rundt 8 prosent. Økningen skyldes i hovedsak at det i en større andel saker ble innhentet ny dokumentasjon.

I om lag 15 prosent av sakene ble det i 2019 fattet vedtak av sekretariatet i Helseklage ved delegert fullmakt, mens 85 prosent av sakene ble forelagt Pasientskadenemnda. Antall saker som fattes på delegasjon sank fra 30 prosent i 2015 til 15 prosent i begynnelsen av 2018. Delegasjonsvedtakene er så å si alltid opprettholdelse av vedtak fattet av NPE. Saksbehandlingstiden for delegasjonsvedtak er kortere enn andre vedtak, og fram til 2018 økte tiden til 11 måneder. Imidlertid falt saksbehandlingstiden for disse sakene kraftig til under 2 måneder i 2019.

Saker som er påklaget der det ikke ble innhentet sakkyndigvurdering i NPE, skal alltid forelegges Pasientskadenemnda.

I 2019 ble 11 prosent av sakene omgjort i Pasientskadenemnda.³⁶ Som i NPE tar det kortere tid å komme fram til et negativt utfall for erstatningssøker, det vil si at NPEs vedtak opprettholdes. Figur 18 og figur 19 viser hvordan saksbehandlingstiden varierer med saker som blir omgjort og opprettholdt, for henholdsvis ansvarsaker og utmålingssaker.

Figur 18 Saksbehandlingstid for påklagede ansvarssaker i Helseklage i perioden 2015–2019

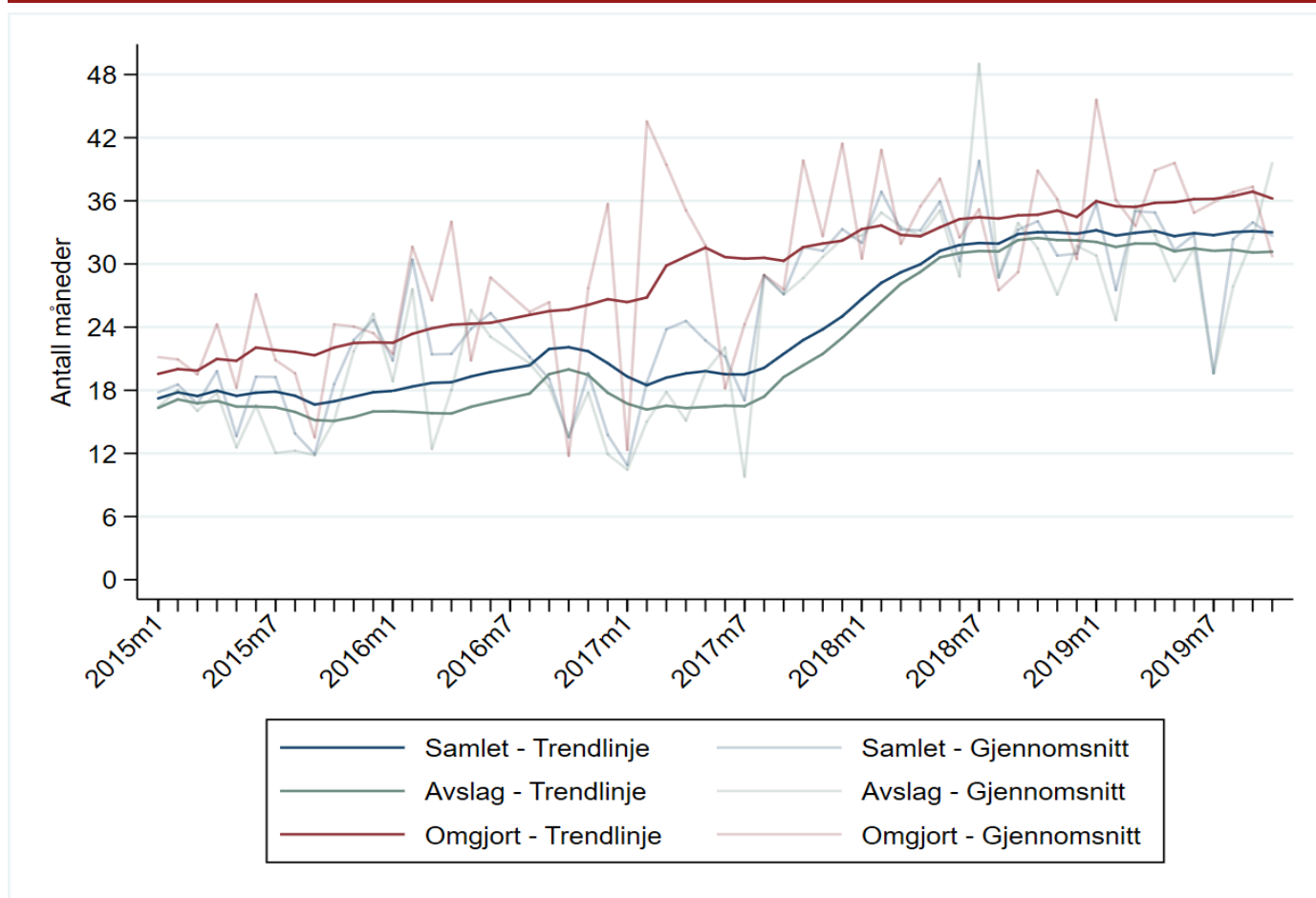


Kilde: Isak

Saksbehandlingstiden økte jevnt og betydelig i perioden fram til 2018 og har deretter blitt noe redusert. Avslagssakene utgjør storparten av sakene, og viser samme tendens. I saker der søkeren får medhold, økte saksbehandlingstiden med rundt ett år fra 2015 til 2017, og saksbehandlingstiden for disse sakene har deretter ligget forholdsvis stabilt på drøyt to år, jf. figur 18.

³⁶ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2020) Årsrapport 2019, 15.02.2020.

Figur 19 Saksbehandlingstid for påklagede utmålingssaker i Helseklage i perioden 2015–2019



Kilde: Isak

Som vist tidligere utgjør utmålingssaker under 20 prosent av sakene som behandles i Helseklage. I disse sakene har saksbehandlingstiden nesten doblet seg – fra 17,2 måneder i begynnelsen av 2015 til 33 måneder i 2019. Saker som har endt i omgjøring, har hatt en jevn økning i saksbehandlingstiden gjennom hele perioden – fra 19,6 måneder i januar 2015 til 36,2 måneder i perioden oktober 2018 til oktober 2019. Sakene som har endt med at vedtaket ble opprettholdt (avslag på klagen), økte kraftig i saksbehandlingstid i 2017, og selv om saksbehandlingstiden har sunket noe igjen mot slutten av perioden, er tiden betydelig høyere for disse sakene i 2019 (31,2 måneder) enn i 2016 (17,8 måneder).

4.5 Helse- og omsorgsdepartementets styring og oppfølging

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom perioden gitt NPE, Pasientskadenemnda og Helseklage mål og styringsparametere som gjelder saksbehandlingstiden. Departementet kan imidlertid ikke instruere NPE eller Pasientskadenemnda om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelse av enkeltsaker.³⁷ Gjennom etatsstyringsdialogen følger departementet opp virksomhetenes arbeid med og resultater for saksbehandlingstiden.

4.5.1 Departementets oppfølging gjennom etatsstyringen

I perioden har det vært holdt to etatsstyringsmøter hvert år mellom departementet og henholdsvis NPE og Pasientskadenemnda/Helseklage. Saksbehandlingstid og saksavvikling på pasientskadeområdet har vært tema i alle møtene. Begge virksomhetene har rapportert om faktorer som påvirker saksbehandlingstiden og tiltak som er iverksatt for å redusere saksbehandlingstiden.

Etter at Helseklage ble etablert i 2016, ble det vedtatt at nemndlederne ikke deltar på de årlige etatsstyringsmøtene, men at departementet stiller seg til disposisjon dersom nemndlederne ønsker å møte

³⁷ Forskrift om Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda § 2.

departementet. Pasientskadenemndas leder har etter dette bare deltatt på to etatsstyringsmøter. Etatsstyringslinjen går fra departementet til Helseklage. I årene etter at Helseklage ble etablert, var etableringen tema i etatsstyringsmøtene med Helseklage. Departementet sørget for at erfarne saksbehandlere fra NPE i en periode ble lånt ut til Helseklage for å bistå i saksbehandlingen. Siden etableringen også påvirket NPE, var dette tema også i etatsstyringsmøtene med NPE.

Innretningen på styringskravene har i flere år vært tema i dialogen mellom departementet og NPE. Både NPE og Helseklage fikk oppdrag om å vurdere hvor kort saksbehandlingstiden potensielt kunne bli dersom alle steg i beslutningsprosessen ble gjennomført på en mest mulig effektiv måte, uten at kravene til kvalitet i saksbehandlingen ble redusert. I etatsstyringsdialogen påpekte begge etatene at måloppnåelse er avhengig av tildelte bevilgninger.

4.5.2 Departementets oppfølging gjennom lovendring

Pasientskadeloven ble endret i desember 2015. Tidligere fattet NPE to vedtak i medholdssaker – først ett vedtak om ansvarserkjennelsen, deretter ett vedtak om erstatningens størrelse. Lovendringen fører til at NPE kun fatter ett vedtak i medholdssaker.³⁸ Endringen var et resultat av en gjennomgang av pasientskadeordningen som tidligere regjeringsadvokat Sven Ole Fagernæs gjorde på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.³⁹ Dette tiltaket ville ifølge Fagernæs kunne føre til færre klager og raskere saksbehandling og bringe ordningen bedre i tråd med forvaltningsretten.

Erstatningsgrensen ble også hevet fra 5 000 til 10 000 kroner. Det innebærer at tap under 10 000 kroner ikke erstattes etter pasientskadeloven, men kan rettes mot den påståtte skadevolderen. Intensjonen med å heve erstatningsgrensen var å redusere antall saker som faller inn under NPEs ansvarsområde. Saksbehandlingen av sakene under erstatningsgrensen skulle bli atskillig enklere og bidra til effektivisering.⁴⁰ Tall fra 2014 viste at om lag 5 prosent av sakene gjaldt erstatninger under 10 000 kroner.

Lovendringen førte også til at Pasientskadenemnda som hovedregel skulle settes med tre medlemmer.⁴¹ Bakgrunnen for endringen var økningen i antall pasientskadesaker.⁴² Pasienter som mener at de er påført et økonomisk tap som følge av en pasientskade måtte ifølge departementet få behandlet erstatningskravet på en betryggende måte. Sakene skulle også avgjøres innen rimelig tid. En mer fleksibel ordning der nemnda fikk større frihet til å organisere virksomheten sin, ville ifølge departementet legge til rette for en mer effektiv bruk av ressursene. Departementet mente at tre nemndsmedlemmer i de aller fleste tilfeller ville kunne ivareta erstatningssøkerens rettssikkerhet på en god måte. De mest kompliserte og prinsipielle sakene skulle kunne settes med fem nemndsmedlemmer. Eksempler på slike saker var saker som reiser vanskelige retts- eller bevissspørsmål, og saker der avgjørelsen antas å bli bestemmende for praksisen på et område. Nemndas leder skulle bestemme om den enkelte sak skulle settes med fem medlemmer. En mer effektiv saksbehandling ville ifølge departementet komme erstatningssøkerne til gode ved at saksbehandlingstiden gikk ned. Økt spesialisering var etter departementets syn nødvendig for å effektivisere arbeidet i Pasientskadenemnda. At nemndas leder avgjør sammensetningen av nemnda i hver enkelt sak, ville ifølge departementet blant annet gjøre det mulig å sette sammen nemnda på bakgrunn av medlemmenes særlige kompetanse innen forskjellige medisinske spesialiteter.

Det er fortsatt noe tidlig å vurdere om effektiviteten har økt som følge av overgangen til tre-nemnd. Ifølge Pasientskadenemndas leder førte endringen til at den medisinske sakkyndige i behandlingen av ansvarssakene fikk større belastning og et mer følbart ansvar både i forberedelsen av saken og i nemndsmøtet.⁴³ I utmålingssakene får nemndas leder et større ansvar. Ledelsen i Helseklage viser til at det er krevende å være saksbehandler for en nemnd, særlig fordi en rekke saker skal behandles i løpet av kort tid. I tillegg trenger saksbehandlerne i Helseklage mengdetrening for å bygge opp kompetansen. Mengdetreningen er viktig både for å bygge opp tilstrekkelig medisinsk kompetanse, men også for å få klarhet i hvilke saker som kan behandles etter delegasjon, og hvilke saker som skal behandles i nemnd.

³⁸ Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Statsbudsjettet 2017 - kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning - tildeling av bevilgning*. Brev til Norsk pasientskadeerstatning, 21.12.2016.

³⁹ Norsk pasientskadeerstatning (2017) *Program Ny retning, Mandater og tidslinjer*.

⁴⁰ Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Forslag til lov om endringer i pasientskadeloven og enkelte andre lover og forskrifter (opprettelse av Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten og andre organisatoriske endringer i sentral helseforvaltning)*. Høringsnotat.

⁴¹ Lov om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven)

⁴² Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Forslag til lov om endringer i pasientskadeloven og enkelte andre lover og forskrifter (opprettelse av Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten og andre organisatoriske endringer i sentral helseforvaltning)*. Høringsnotat.

⁴³ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2018) *Årsrapport 2017*, 26.02.2018.

Helseklage har av Pasientskadenemnda fått myndighet til å avgjøre om saken skal behandles i tre- eller fem-nemndsmøter.⁴⁴ Videre er det Helseklage som avgjør sammensetningen av nemnda i hvert enkelt nemndsmøte. En gjennomgang av nemndsprotokoller i perioden 2016–2019 viser at antall møter i tre- og fem-nemnd har vært forholdsvis likt i det meste av perioden. I 2019 er det en overvekt av møter i tre-nemnd.

Tabell 1 Antall nemndsmøter i perioden 2016–2019

Antall møter	2016	2017	2018	2019
Nemnd med tre medlemmer	12	21	19	22
Nemnd med fem medlemmer	13	21	21	15
Totalt	25	42	40	37

Kilde: Protokoller fra møter i Pasientskadenemnda

Antall saker som ble behandlet i tre-nemnd, er 2160 i perioden 2016–2019. I samme periode ble det behandlet 1982 saker i fem-nemnd.

Styret for NPE ble avviklet med virkning fra 1. januar 2016. Bakgrunnen for lovendringen er ifølge Helse- og omsorgsdepartementet at de aktuelle kontrollfunksjonene i dag ivaretas av NPEs direktør eller gjennom etatsstyringen.⁴⁵

4.6 NPE har gjennomført flere tiltak i perioden 2014–2019

NPE har over lang tid hatt intensjoner om å redusere saksbehandlingstiden. Årsrapporten til NPE for 2015 viser at de i flere år hadde jobbet med kontinuerlig forbedring og Lean-metodikk⁴⁶ og brukt ressurser på å kartlegge alle ledd i saksbehandlingen.⁴⁷ Ledelsen vurderte i 2016 at dette hadde bidratt til en reduksjon i saksbehandlingstiden, men at virksomheten fortsatt hadde utfordringer med både saksbehandlingstid og saksavvikling.⁴⁸ I 2015 fikk Deloitte i oppdrag av NPE til å gjennomføre en modenhetsanalyse for å vurdere hvordan NPE jobbet med forbedringsarbeid, og hva de kunne bli bedre på.

Etter at modenhetsanalysen var ferdigstilt iverksatte NPE en omfattende prosess med sikte på å effektivisere virksomheten, jf. tabell 2. Dette har resultert i en rekke større og mindre utviklingsprosjekter.

Tabell 2 Overordnet forbedringsarbeid i NPE i perioden 2014–2019

Årstall	Tiltak
2015	Modenhetsanalyse
2016	Verdistrømsanalyse
2017	Program Ny retning (utredning og iverksetting av tiltak)
2018	Program Ny retning (iverksetting av tiltak fortsetter)
2019	Videreføring av prosjekter i program Ny retning

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning

Modenhetsanalysen var en vurdering av forbedringsarbeidet i NPE.⁴⁹ Analysen viste at ledelsen i NPE var opptatt av forbedringsarbeid, og at dette arbeidet hadde et godt fundament i etablerte styringsdokumenter. I følge Deloitte

⁴⁴ Pasientskadenemnda (2018) *Delegasjon av avgjørelsesmyndighet i pasientskadesaker*. Delegasjonsfullmakt med retningslinjer, 13.12.2018.

⁴⁵ Styret har ført tilsyn med at NPEs virksomhet er organisert i samsvar med lover, forskrifter og instruksjoner. Styret har også hatt ansvar for å sikre at NPE forvalter tilskuddene til dekning av erstatningene på en god måte. Styret har videre formelt fastsatt budsjett og regnskap for NPE innenfor de økonomiske rammene som er gitt, og avgitt regnskapet og en årlig rapport om virksomheten i NPE til departementet, jf. Norsk pasientskadeerstatning (2015) *Årsrapport 2015*.

⁴⁶ Det står på Helsebiblioteket.no at «Lean er en kvalitetsforbedringsmetode med ulike verktøy som hjelper til med å effektivisere drift. Metoden handler i all hovedsak om å gjennomføre de riktige tingene på de riktige stedene, til rett tid og i riktig mengde. Samtidig må en være fleksibel og åpen for forandringer. Det er med andre ord en metode for å optimalisere prosesser ved å ta bort sløsing og det som er unyttig, og slik gjøre ting raskere og bedre.» <<https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/lean>> [Hentet dato 02.10.2019].

⁴⁷ Norsk pasientskadeerstatning (2016) *Årsrapport 2015*, 15.03.2016.

⁴⁸ Deloitte (2016) *Sluttrapport Prosjekt Verdistrømsanalyse*, 15.09.2016.

⁴⁹ Deloitte (2015) *Norsk Pasientskadeerstatning, Vurdering av modenhet knyttet til forbedringsarbeidet*, 21.05.2015.

hadde imidlertid NPE et forbedringspotensial når det gjaldt produksjonsstyring, resultatfokus og saksflyt.⁵⁰ Det kom fram at NPE hadde behov for bedre kunnskap om ressursbehovet i ulike deler av virksomheten og bedre innsikt i ressursbehovet i ulike deler av verdistrømmen for å sikre riktig ressursallokering.

En konsekvens av modenhetsanalysen var at NPE besluttet å kartlegge verdikjeden i virksomheten. Kartleggingen ble foretatt i løpet av seks måneder i 2016 med prosjektstøtte fra Deloitte. En prosjektgruppe på elleve personer pluss prosjektleder utarbeidet først en beskrivelse av nå-situasjonen og en ønsket framtidig saksbehandlingskjede i en verdistrømsanalyse. Analysen identifiserte interne køer og ventetider og en rekke større og mindre faktorer som hindret en rask saksavvikling. Verdistrømsanalysen resulterte i om lag 50 forslag til endringer i NPE og 12 hovedprinsipper for ny saksflyt.⁵¹ Et sentralt forslag til framtidig løsning var at saksbehandlingskjeden måtte bidra til å avslutte flere saker så tidlig som mulig.

Tiltakene ble prioritert og iverksatt gjennom programmet Ny retning som startet i slutten av 2016 og løp gjennom hele 2017.⁵² Programmet inneholdt syv hovedprosjekter med flere underprosjekter. I 2018 ble programmet avsluttet, og prosjektene ble oppsummert. En rekke endringer var gjennomført, mens andre prosjekter skulle videreføres.

Tabell 3 Utvalgte endringsprosjekter i NPE i perioden 2015–2019

Prosjekt før «Ny retning»	Prosjekter i «Ny retning»	Prosjekter etter «Ny retning»
Normvedtak	Digitale løsninger • selvbetjeningsløsninger og brukerportal • chatt • «har jeg rett til erstatning» • sjekk tilskuddsplikt • digital saksflyt med helsetjenesten • utvikling av npe.no	Prosjekt beregning
	Nye enheter for saksbehandling • arbeidsoppgaver og sammensetning av de nye seksjonene • kompetanse, arbeidsfordeling og kultur • måling og oppfølging	Handlingsrommet i forvaltningsloven
	Team ekspress	Revidere/evaluere dagens kvalitetsrevisjon
	Juridiske oppgaver og sakkyndig utredning • utarbeide og etablere nye rollebeskrivelser • definere oppgaver • revidere rutiner • etablere fagarenaer på tvers av organisasjonen • revidere kvalitetsrevisjoner • oppdatere opplæringsmateriell	Prosjekt Saker over to år
	Kompetanse og opplæring	På rett spor (lære av arbeidsmetodikken til Team ekspress)
	Ett vedtak	
	Servicesenter	

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning (2017) *Program Ny retning, Mandater og tidslinjer* og Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Virksomhetsplan 2019 NPE*, 05.03.2019

Ledelsen i NPE uttaler i intervju at forbedringsarbeidet har fortsatt etter at prosjektene i Ny retning ble avsluttet, og nye tiltak og endringsprosjekter har blitt iverksatt også i 2018 og 2019. Noen av disse tiltakene har blitt iverksatt av

⁵⁰ Norsk pasientskadeerstatning (2016) *Årsrapport 2015*, 15.03.2016.

⁵¹ Deloitte (2016) *Sluttrapport Prosjekt Verdistrømsanalyse*, 15.09.2016.

⁵² Norsk pasientskadeerstatning (2017) *Program Ny retning, Mandater og tidslinjer*.

ledelsen, mens andre er initiert på lavere nivåer og i ulike deler av organisasjonen. Flere av tiltakene, som har gått ut på å prøve ut endringer i saksbehandlingen, har vært utført som prosjekter i en begrenset del av virksomheten og har dermed ikke vært en for stor belastning for saksbehandlingen.

4.6.1 Organisering og gjennomføring av endringsarbeidet

Den overordnede prosessen var initiert av ledelsen i NPE, og gjennomføringen involverte store deler av organisasjonen. Ledelsen i NPE uttaler at det samlede endringsarbeidet har vært betydelig over tid, både med strategisk arbeid og lokale prosjekter. Dette har medført kostnader, både ved at ressurser har vært tilført utviklingsarbeidet, og i form av en viss endringstrøtthet i organisasjonen. Særlig 2017 og 2018 var intensive år. NPE vurderer at arbeidet har vært nødvendig og viser seg i resultatene for 2019. Ledelsen er opptatt av å balansere utviklingsarbeidet mot ressursene som går til saksavviklingen.

En gjennomgang av dokumenter tilknyttet endringsarbeidet viser at tiltakene og prosjektene gjennomgående er skriftlig dokumentert og forankret i virksomhetsplaner. Tiltakene har prosjektledelse, prosjekteier og et utformet mandat. De fleste tiltakene er evaluert i tråd med virksomhetsplanen, men enkelte er ikke evaluert av kapasitetshensyn.⁵³ Andre tiltak er ikke evaluert fordi det ifølge ledelsen har vært mer passende å få resultatet gjennom de ordinære kvalitetsrevisjonene.

Hensikten med å evaluere forbedringstiltak er å få informasjon om effektivitet, måloppnåelse og resultater.⁵⁴ Totalt har NPE evaluert 13 tiltak som har som mål å redusere saksbehandlingstiden, i perioden 2014–2019. Enkelte tiltak er svært omfangsrike, for eksempel *Nye enheter for saksbehandling* og *Team ekspress*, mens andre er mindre, for eksempel *Bruk av telefon i saksbehandlingen*.

4.6.2 Gjennomførte tiltak

Normvedtak

NPE innførte normvedtak i 2015, jf. punkt 4.4.3, og vurderte selv i en evaluering at tiltaket var tids- og ressurseffektivt.⁵⁵ Normvedtak gir saksbehandlere i NPE adgang til å fatte vedtak eller gi foreløpig svar om erstatning i noen typer saker uten at saken er forelagt en medisinsk sakkyndig.⁵⁶ Bakgrunnen for å innføre normvedtak var at NPE i en del saker kjenner resultatet. For visse sakstyper er det derfor ikke nødvendig med en uttalelse fra sakkyndig for å vite utfallet av saken. Det kan fattes normvedtak i både medholds- og avslagssaker.

Antall normvedtak har økt siden innføringen, men to tredeler av disse vedtakene er avvisninger av saker som heller ikke før innføringen ble vurdert av sakkyndig. Saksbehandlingstiden for normvedtak er betydelig redusert i undersøkelsesperioden, jf. punkt 4.4.3.

Tiltaket ble evaluert i 2016, og ordningen ble foreslått utvidet. Veilederen i normvedtak er i utvikling og den siste versjonen er datert 9. januar 2020.

Omorganisering av saksbehandlingen

Et av de større av prosjektene i program *Ny retning*, *Nye enheter for saksbehandling*, innebar at seksjonene ble omorganisert i april 2017.⁵⁷ Endringen gikk ut på at hver seksjon skulle ha ansvaret for en sak gjennom hele saksbehandlingen – fra innledende saksbehandling til vedtak. Bakgrunnen for dette var at verdistrømsanalysen hadde identifisert flere interne køer og flere ulike prosessmål for ulike deler av virksomheten. Dette kunne føre til suboptimale løsninger som ikke var optimale for saks kjeden som helhet selv om de oppfylte lokale mål.

Omorganiseringen innebar at saksforberedere, ansvarsutredere og beregnere skulle jobbe i samme enhet. En evaluering av effekten av omorganiseringen på saksbehandlerseksjonene viste at det hadde blitt mer samhandling, og at de ansatte hadde fått økt innsikt i andre fagområder.⁵⁸ Evaluering pekte på at omorganiseringen ikke hadde ført til redusert saksbehandlingstid, selv om flere saker ble avsluttet i en tidlig fase. Ifølge saksbehandlere som jobbet med beregning, hadde de fått dårligere tilgang til andre beregnere ettersom at det er få beregnere i hver seksjon.

⁵³ Norsk pasientskadeerstatning (2020) *Svar – Revisjon av saksbehandlingstid*. E-post til Riksrevisjonen, 10.01.2020.

⁵⁴ Økonomireglementet og økonomibestemmelsene.

⁵⁵ Norsk pasientskadeerstatning (2016) *Revisjon av notat om normvedtak*. Rapport fra arbeidsgruppe, 01.12.2016.

⁵⁶ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Rutinehåndbok NPE*, 24.06.2019.

⁵⁷ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Evaluering av prosjektet Nye enheter for saksbehandling*. 12.03.2019. De tre prosjektene var «Nye enheter for saksbehandling», «Juridiske oppgaver og sakkyndig utredning» og «Servicesenter».

⁵⁸ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Evaluering av prosjektet Nye enheter for saksbehandling*. 12.03.2019.

Tiltaket ble evaluert i perioden november 2018 til mars 2019. Alt i alt konkluderte evalueringen med at den ikke kunne se noen positiv effekt på saksbehandlingstiden. Siden evalueringen har imidlertid saksbehandlingstiden i NPE blitt redusert noe.

Team ekspress

Verdistrømsanalysen viste at NPE i mange tilfeller startet saksbehandlingen selv om innholdet i skademeldingene var uklart, og at sakene i stor grad ble underlagt samme saksbehandling uavhengig av sakenes kompleksitet og omfang. Som følge av dette ble tiltaket Team ekspress opprettet 1. februar 2017. Team ekspress skulle gå gjennom sakene og umiddelbart oppklare uklarheter ved søknadene. Videre skulle teamet sikre at sakene havnet på rett plass i virksomheten og avslutte egnede saker i teamet.

Teamet ble i utgangspunktet bemannet med fire saksbehandlere i tillegg til prosjektleder.⁵⁹ Antall medarbeidere i teamet har økt gradvis, og i 2020 vil det være sju saksbehandlere i teamet. Lederen har i hele perioden brukt om lag 75 prosent av tiden sin til saksbehandling. Dette er en forskjell fra ledere av andre seksjoner, som ikke gjennomfører saksbehandling, men har overordnet faglig ansvar. Evalueringen av Team ekspress viste at gjennomsnittlig saksbehandlingstid for alle saker som var avsluttet av teamet i perioden februar 2017 til august 2017, var langt lavere enn for resten av NPE.⁶⁰ Det ble foreslått at arbeidsmetodikken og prinsippene som brukes av Team ekspress, også skulle bli tatt i bruk i de andre seksjonene. Derfor ble det satt i gang en pilot (*På rett spor*) i 2019 for å undersøke om dette var mulig.

Team ekspress opplyser i intervju at de behandler medholds- og avslagssaker innen alle medisinske områder. Det er hovedsakelig ansvarssaker, men noen er enkle utmålingssaker. Sakene som behandles og avsluttes av teamet kjennetegnes ved at de kan avklares raskt, enten fordi de er avgrenset, oversiktlige og det er tydelig hva det kreves erstatning for, eller fordi de kan avsluttes raskt etter at nødvendige avklaringer er gjort. I saker der skadevolder innrømmer feil, kan Team ekspress ofte behandle saken raskt. Andre saker som teamet behandler, er klare avvisingssaker. Dette er saker utenfor pasientskadeordningen, saker som er foreldet, eller saker der det økonomiske tapet ikke er stort nok.

I noen saker innhenter Team ekspress dokumentasjon, men dette må i så fall gå raskt. Det innhentes som hovedregel ikke en omfattende skriftlig sakkyndigvurdering, men det er mange tilfeller der Team ekspress raskt avklarar medisinske forhold med avtalesakkyndige.

Andre tiltak iverksatt i perioden 2014–2019

NPE har i perioden 2014–2019 gjennomført flere andre prosjekter. Prosjektene har variert i omfang og flertallet av prosjektene er utført som pilot i en seksjon eller avdeling.

Prosjekt Sakkyndig utredning

I verdistrømsanalyseprosjektet ble det pekt på flere utfordringer knyttet til innhenting av sakkyndigvurderinger, særlig ved innhenting av tilleggsuttalelser. Som følge av dette ble prosjekt *Sakkyndig utredning* iverksatt.⁶¹ Prosjektet skulle blant annet bidra til å styrke samhandlingen mellom de sakkyndige og saksbehandlerne og øke kvaliteten på mandater og sakkyndigvurderinger. I prosjektet skulle blant annet standardtekster for mandater ferdigstilles og kompetansetiltak for å skrive mandater skulle gjennomføres. NPE opplyser i intervju at de avtalesakkyndige får erfaring i rollen og blir kjent med hvilke krav som stilles til en sakkyndigvurdering, som oppbygning, språkbruk og hvordan man skriver en begrunnelse. Det er mer tidseffektivt for NPE å benytte avtalesakkyndige enn eksterne sakkyndige.

Ett vedtak

NPE opplyser at departementets avgjørelse om ett vedtak i medholdssakene førte til at NPE måtte justere rutiner, standardtekster og maler.⁶² Omleggingen til ett vedtak ble gjennomført ved at en av seksjonene jobbet med dette som en pilot i ca. ett år før det ble rullet ut i hele virksomheten.

Saker over to år

⁵⁹ Norsk pasientskadeerstatning (2017) *Prosjekt Team ekspress*. Sluttrapport, 28.09.2017.

⁶⁰ I september 2017 var gjennomsnittlig saksbehandlingstid for alle saker som var avsluttet så langt det året, 73 dager for Team ekspress. I de øvrige seksjonene var samlet gjennomsnittlig saksbehandlingstid for ansvarsaker på ca. 282 dager.

⁶¹ Norsk pasientskadeerstatning (2017) *Program Ny retning, Mandater og tidslinjer*.

⁶² Norsk pasientskadeerstatning (2020) *Svar – Revisjon av saksbehandlingstid*. E-post til Riksrevisjonen, 10.01.2020.

I februar 2018 hadde NPE 17 saker som hadde vært under ansvarsutredning i over to år, og 254 saker som hadde vært under beregning i over to år.⁶³ NPE peker i intervju på at de iverksatte prosjektet *Saker over to år* i 2018 for å sikre at alle saker som det var forsvarlig å avslutte før det har gått to år, faktisk ble avsluttet. Mange av sakene var kompliserte. En del saker var gamle fordi de gjaldt pasientskader der omfanget ikke blir klart før det har gått en viss tid, for eksempel ved fødselsskader. Tiltaket ble fulgt opp i tildelingsbrevet for 2019 ved at NPE skulle halvere antall saker som hadde vært under ansvarsvurdering eller beregning i mer enn to år. I juni 2019 hadde NPE en måloppnåelse på 85 prosent, og arbeidet fortsatte med samme opplegg som under prosjektperioden, men uten at det ble organisert i et prosjekt.⁶⁴

Automatisering av saksbehandlingen

NPE har også igangsatt et forprosjekt for å undersøke mulighetene for å automatisere saksbehandlingen. Den svenske pasientforsikringsordningen utvikler et datasystem der saken skal avgjøres uten saksbehandler.⁶⁵ I Sverige skal systemet i første omgang gjelde tann saker.

På rett spor

I mars 2019 ble det etablert en pilot for å teste ut arbeidsmetodikken fra Team ekspress i de andre saksbehandlerseksjonene.⁶⁶ Piloten innebar at et eget team på fem personer fikk tildelt saker før den forberedende saksbehandlingen var gjennomført. De gikk gjennom sakene sammen for å finne den mest egnede saksbehandlingsprosedyren i hver sak. Meningen var at dette teamarbeidet, skulle gjøre det enklere å behandle saken med kun de nødvendige opplysningene. Det var mer effektivt at de som utførte den forberedende saksbehandlingen (innhentet dokumentasjon), også behandlet saken. Etter tre måneder viste det seg at metodikken førte til en mer smidigere saksflyt, bedre beslutningsevne og til at produksjonsmålene ble nådd. Faktorer som var viktige for å nå målene, var blant annet god tilgang på sakkyndige og at saksbehandleren fulgte saken fra start til slutt.

Handlingsrommet i forvaltningsloven

I 2019 satte NPE ned en arbeidsgruppe som skulle se på hvilket handlingsrom NPE har til å forenkle saksbehandlingen innenfor forvaltningslovens rammer.⁶⁷ Ledelsen i NPE uttaler i intervju at de konkluderte med at behandlingsstedet ikke er part i saken og dermed ikke har partsrettigheter. Dette har ført til at behandlingsstedet er mindre involvert i saksbehandlingen, blant annet ved at sakkyndigvurderingen ikke oversendes behandlingsstedet for kommentar, med mindre saken ellers krever det. Prosjektet var ikke ferdigstilt i februar 2020, men NPE uttaler at erfaringene hittil tilsier at endringen vil medføre en forenkling av saksbehandlingen.

Prosjekt beregning

I 2019 satte NPE i gang også et praktisk Lean-prosjekt for å få ned saksbehandlingstiden ved beregning av erstatninger.⁶⁸ Prosjektet skulle utfordre den etablerte flyten og arbeidsmetodikken i løpende saker og sakene trengte ikke å bli behandlet etter gjeldende retningslinjer og rutiner. Prosjektet skulle også se på rutinene for saker med små utgifter og på om NPE burde revidere veilederen for beregning og innholdet i beregningsskjemaene. Prosjektet var ikke ferdigstilt i februar 2020.

Kvalitetsrevisjoner

NPE har i mange år gjennomført kvalitetsrevisjoner. Revisjonene er ifølge ledelsen i NPE en kontroll av om det er tilstrekkelig kvalitet i saksbehandlingen. En del av kontrollen går også ut på å vurdere tidsbruken, om de smarte løsningene er valgt, og bruken av sakkyndig. Hvert år berøres om lag halvparten av alle ansatte av

⁶³ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Virksomhetsplan 2019 NPE*, 05.03.2019.

⁶⁴ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Referat fra ledermøte*, 11.06.2019.

⁶⁵ Norsk pasientskadeerstatning (2018) *Referat fra ledermøte*, 20.03.2018.

⁶⁶ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *På rett spor? Evaluering etter tre måneder*, 31.05.2019.

⁶⁷ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Referat fra ledermøte*, 26.02.2019.

⁶⁸ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Virksomhetsplan 2019 NPE*, 05.03.2019.

kvalitetsrevisjonen. NPE har foretatt en evaluering av kvalitetsrevisjonene som vil medføre enkelte justeringer og mindre ressursbruk fra 2020.⁶⁹ Kvalitetsrevisjonene gjennomgås i ledermøtene.

4.7 Helseklage bygger seg opp som virksomhet

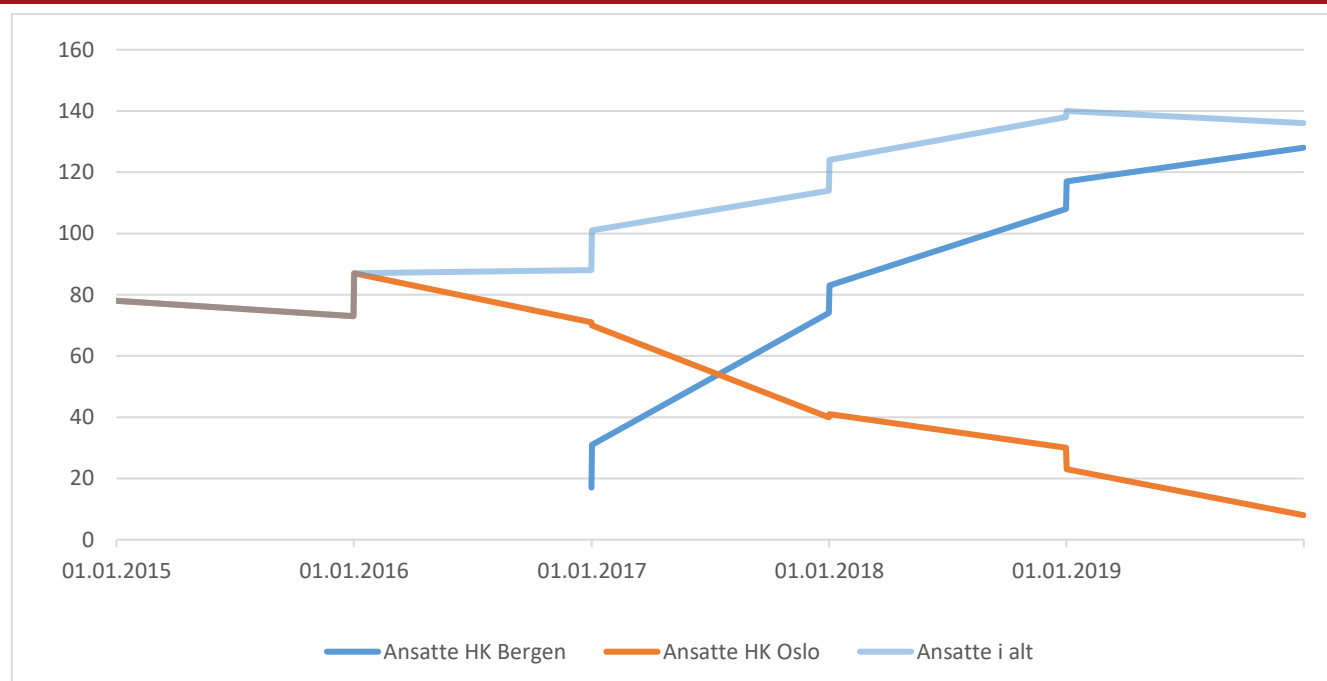
Det har i lang tid vært forventninger til raskere saksbehandling i Pasientskadenemnda. Det ble iverksatt tiltak både i sekretariatet og i nemnda før Helseklage ble etablert. Blant annet rapporterte Pasientskadenemnda i 2015 at flere saker ble behandlet etter delegasjon i 2014 enn tidligere og at et nytt system for fordeling av saker til saksbehandlere ble tatt i bruk.⁷⁰ Antall nemndsmedlemmer økte både i 2013 og 2015. Fram til og med 2014 vokste både antall innkomne og behandlede saker.

Nyheten om at sekretariatet til Pasientskadenemnda skulle flyttes til Bergen, kom i mai 2015. I årsrapporten for 2015 framgår det at noen saksbehandlere og advokater sa opp stillingene sine allerede høsten 2015.

Helseklage ble etablert 1. januar 2016, og i mai samme år begynte de første saksbehandlerne på pasientskadeområdet i Bergen. Samtidig hadde 15 medarbeidere på pasientskadeområdet sluttet i Oslo. Ifølge en analyse av regnskapet var det 45 ansatte i saksbehandleravdelingen i Pasientskadenemnda ved utgangen av 2014. I 2016 var det ifølge samme analyse 37 ansatte saksbehandlere, mens det i 2019 var 47. Antallet har variert noe i perioden, men alt i alt har antall saksbehandlere på pasientskadeområdet ikke økt vesentlig siden før Helseklage ble etablert.

Årsrapportene til Helseklage viser hvordan fordelingen av alle ansatte var mellom Oslo og Bergen i perioden 2016–2019.

Figur 20 Totalt antall ansatte i Pasientskadenemnda (2015) og Helseklage (2016–2018)



Kilde: Årsrapportene til Pasientskadenemnda for 2015 og årsrapportene for Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten i perioden 2016–2019

Figur 20 viser at det totale antallet ansatte økte i perioden. Tallet i 2015 viser antall ansatte i sekretariatet til Pasientskadenemnda. Det totale antallet ansatte økte i 2016 som følge av etableringen av Helseklage og sammenslåingen av sekretariatene til de fem helsenemndene. Økningen fra 1. januar 2017 skyldtes i stor grad at oppgaver fra Helfo og Helsedirektoratet ble innlemmet i Helseklage. Ved utgangen av 2019 var det totale antallet ansatte i Helseklage 136.⁷¹

Gjennomgangen av interne dokumenter viser at rekruttering, opplæring og kompetanseoverføring har vært sentrale oppgaver i perioden siden Helseklage ble etablert. Helseklage viser i årsrapporten for 2018 til at

⁶⁹ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Evaluering av hvordan vi utfører kvalitetsrevisjoner i NPE*, 19.12.2019.

⁷⁰ Pasientskadenemnda (2015) *Årsmelding 2014 for Pasientskadenemnda*.

⁷¹ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2020) *Årsrapport 2019*, 15.02.2020.

saksbehandleroppgavene på pasientskadeområdet er komplekse, og at det tar mellom ett og to år for en saksbehandler å bli selvstendig og trygg på fagfeltet. Det går også fram at de må øke antall ansatte for å kompensere for et høyt antall foreldrepermisjoner.

En gjennomgang av ledermøtereferatene for perioden 2016–2019 viser at oppbyggingen av Helseklage har stått sentralt. Pasientskadeområdet er behandlet i så å si alle møter, og hovedtemaer er hvordan nyansatte saksbehandlere i Bergen kan øke kompetansen og produktiviteten på en best mulig måte. Samtidig har ledelsen i Helseklage lagt vekt på å beholde erfarne saksbehandlere i Oslo så lenge som mulig, både for å sikre kompetanseoverføring til den nye organisasjonen i Bergen og å opprettholde produksjonen. Både i 2016, 2017 og 2018 benyttet Helseklage økonomiske incentiver for å beholde kompetanse i Oslo.

Da Helseklage ble etablert, ble fløterteamet opprettet, jf. omtale i punkt 4.2. Fløteren på vakt har blant annet ansvar for sakene som er mottatt, men som ikke har fått saksbehandler. I tillegg vurderer fløteren om saken har umiddelbare mangler som gjør at den bør returneres til NPE, for eksempel om det mangler vurderinger av pasientens merknader eller dokumentasjon. Fra september 2019 har fløterne fått utvidet oppgavene sine gjennom SIL-prosjektet.

SIL-prosjektet, som ligner Team ekspress i NPE, går ut på at fløteren går gjennom alle saker med en gang de kommer inn og plukker ut enkle saker som fløteren kan behandle selv uten å legge dem i en kø til saksbehandlere. En sak er enkel dersom problemstillingen er tydelig, nødvendig dokumentasjon er vedlagt, og saken er lett å framstille. Ledelsen ser allerede at prosjektet har høy produksjon. Helseklage vurderer om prosjektet bør utvides, både med hensyn til antall ansatte i prosjektet og med hensyn til sakstype. Ledelsen i Helseklage opplyser at de også har satt i gang et SIL-prosjekt for de eldste sakene i porteføljen, fordi enkelte av sakene kan ha blitt liggende lenger enn de burde ha gjort.

Helseklage har også gjennomført flere restanseprosjekter. Prosjektene går ut på å redusere antall gamle saker. I 2017 handlet restanseprosjektet om å redusere antall vaksinesaker fra 2014–2015.⁷² Målet var at alle saker som var kommet inn i 2015 eller tidligere, skulle være tatt til behandling innen utgangen av 2017. Saker med uavklarte sykdommer eller symptomkomplekser skulle utredes medisinsk og deretter behandles i fast nemnd. I fast nemnd møter lederen for Pasientnemnda og de faste nemndsmedlemmene. Fast nemnd skal behandle de mest prinsipielle sakene og overordnede problemstillinger. Saker med sykdommer eller symptomkomplekser som var avklart i nemnda, skulle behandles i egne vaksinenemndmøter der tre av medlemmene i den faste nemnda deltok.

I januar 2019 startet Helseklage et prosjekt der erfarne saksbehandlere skulle arbeide med de eldste sakene. Om lag 70 prosent av sakene er ansvarssaker, mens resterende er utmålingssaker. Noen av sakene er flere år gamle.⁷³

Helseklage opplyser i intervju at de i forbindelse med strategiarbeidet for de neste fire årene har foretatt en overordnet gjennomgang av saksflyten. Ifølge ledelsen resulterte dette i noen nyttige innspill til endringer og forbedringer. Når det gjelder pasientskadeområdet, vil Helseklage i 2020 gjennomgå saksflyten for å se om de finner prosesser som ikke gir merverdi.

⁷² Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2018) *Årsrapport 2017*, 26.02.2018.

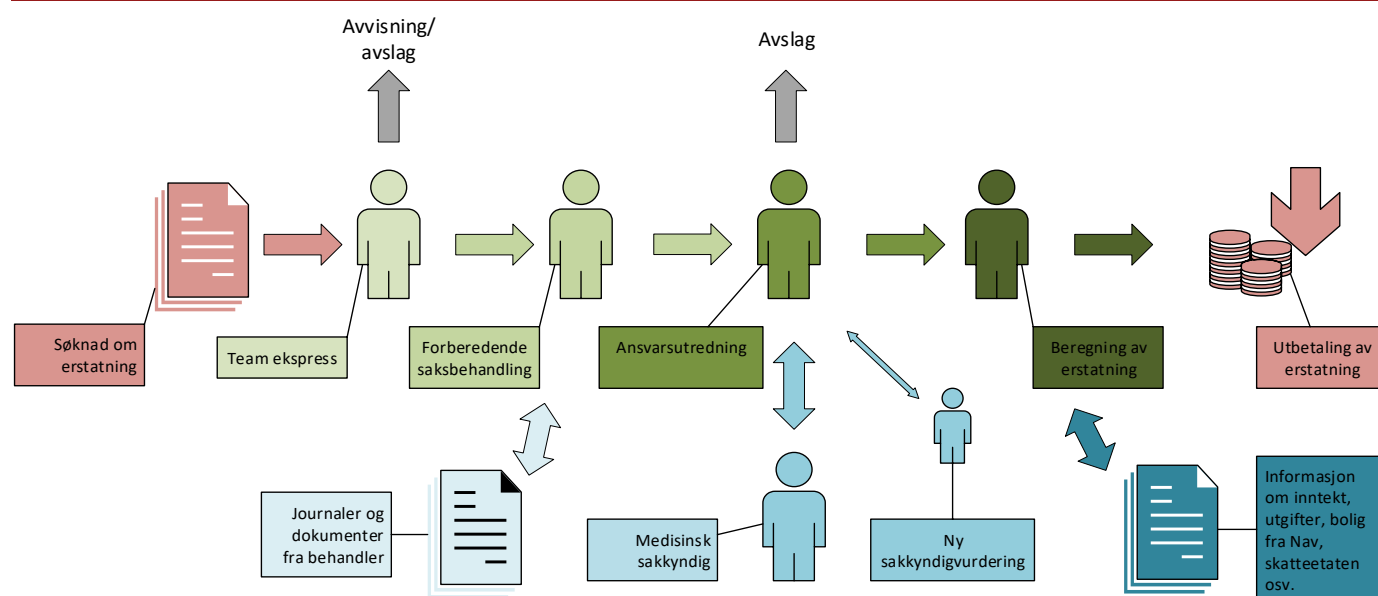
⁷³ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2019) *Årsrapport 2018*, 15.02.2019.

5 Årsaker til lang saksbehandlingstid på pasientskadeområdet

Pasientskadesaker er ofte komplekse og tidkrevende og innebærer en omfattende saksbehandling med mange innbyrdes avhengige ledd, jf. figur 21 og figur 22. Det er for eksempel behov for tilgang til medisinsk sakkyndige, beregningene av erstatningssummer er tidkrevende, og virksomhetene er dessuten avhengige av informasjon fra erstatningssøker og behandler. Både juridisk og medisinsk fagkunnskap er nødvendig for å avgjøre utfallet av sakene, og den enkelte erstatningssøkers livssituasjon har betydning for størrelsen på en eventuell erstatning. Når sakene i tillegg er ulike, og det er ulike aktører involvert i hver sak, er det i også en utfordring å finne en optimal størrelse på saksporteføljen til den enkelte saksbehandler.

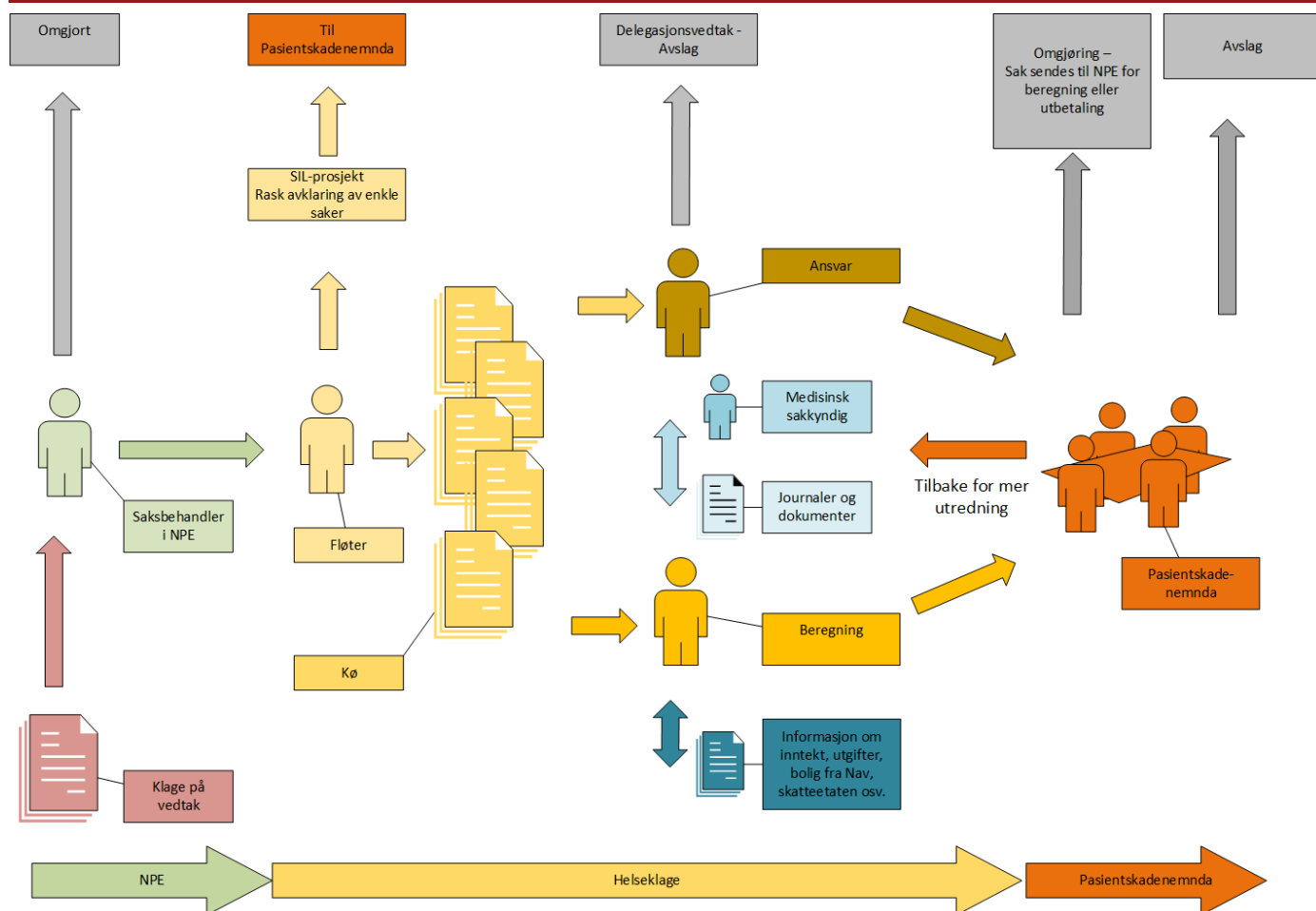
Gitt kompleksiteten på området og omstillingskostnadene, er det rimelig å forvente at det vil ta en viss tid før tiltakene som er iverksatt vil kunne føre til en vesentlig reduksjon av saksbehandlingstiden. Men undersøkelsen har også identifisert flere faktorer som i seg selv kan forklare at saksbehandlingstiden fortsatt er lang.

Figur 21 Saksflyt i NPE



Kilde: Riksrevisjonens illustrasjon

Figur 22 Saksflyt for klager i NPE, Helseklage og Pasientskadenemnda



Kilde: Riksrevisjonens illustrasjon

5.1 Noen elementer i saksbehandlingsprosessen og -organiseringen bidrar til lang saksbehandlingstid

5.1.1 Omfattende saksbehandling med mange ledd

Det kan være mange personer involvert i behandlingen av en pasientskadesak i NPE. Dersom saken ikke skal behandles av Team ekspress, omfordeler den til en annen seksjon. Der er saken først innom en saksforbereder som innhenter journaler fra behandlingssted og annen nødvendig informasjon. Deretter overtas saken av en ansvarsutreder som sammenfatter saken og utarbeider som hovedregel et mandat til medisinsk sakkyndig med spørsmålene som det er nødvendig å avklare for å fatte vedtak i saken. Ansvarsutredningen ferdigstilles av samme saksbehandler på bakgrunn av dokumentasjonen og sakkyndigvurderingen, og i tillegg må eventuell supplerende informasjon innhentes fra erstatningssøker. Dersom saken fører til at søkeren får medhold, overlates saken vanligvis til en annen saksbehandler som har spesialisert seg på erstatningsberegning. Flere saksbehandlere har også dialog med erstatningssøker⁷⁴ og advokater underveis i prosessen.

Dette innebærer betydelige avhengigheter i arbeidet og flere muligheter for at det kan oppstå køer internt. I juni 2019 lå for eksempel sakene i gjennomsnitt 49 dager i kø før de ble tildelt saksbehandler. En sak kan også bli liggende underveis i saksbehandlingen i påvente av saksbehandler og/eller sakkyndig skal se på den.

⁷⁴ Erstatningssøker skal blant annet få uttalelsen fra behandlingssted for å kunne kommentere denne, jf. Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Rutinehåndbok NPE*, 24.06.2019.

I april 2017 omorganiserte NPE seksjonene etter medisinsk område slik at saken behandles fra «ende-til-ende» i én seksjon, jf. punkt 4.6.2. Dette medfører at seksjonssjefen har ansvaret for resultatet helt til saken er ferdig behandlet.⁷⁵

Det er også iverksatt prosjekter som reduserer antall saksbehandlere som er involvert i en sak. Saker som behandles i Team ekspress, blir for eksempel forberedt og utredet av samme saksbehandler. Denne arbeidsmåten er overført til en annen seksjon gjennom prosjektet *På rett spor*, hvor et team av saksbehandlere både forbereder og utreder saker. I flere seksjoner har saksforberedere utvidet kompetansen slik at de også kan behandle mindre komplekse saker. Og i flere av seksjonene har ansvarsutredere utvidet kompetansen slik at de kan fatte vedtak om erstatningssum i saker som er egnet for det, såkalte direkte vedtak.

Fordelen med tiltakene er at de har forenklet prosessen og skapt færre avhengigheter. Samtidig har tiltakene ført til en mindre grad av spesialisering, en ulempe som NPE må veie mot fordelene med enkle prosesser. I en evaluering av omorganiseringen fra våren 2019 svarte mange saksbehandlere at de ble bedre kjent med flere deler av saksbehandlingen. Samtidig påpekte saksbehandlere som beregner erstatningssummene, at de fikk færre kolleger å diskutere fag med i seksjonen.⁷⁶

5.1.2 Virksomhetene bruker mye tid på å innhente informasjon fra behandler

For å kunne behandle erstatningssøknaden må saksbehandlere i NPE innhente journal og uttalelse fra innklaget behandlingssted. I noen tilfeller gjelder saken flere behandlingssteder. Helseklage innhenter oppdatert informasjon i en del av sakene, og særlig dersom det har gått lang tid siden skaden inntraff. Det framkommer av intervjuer med saksbehandlere i NPE og Helseklage at innhenting av informasjon i en del tilfeller tar lang tid, og at de må purre flere ganger. Sykehus er som regel påpasselige med å sende inn dokumentasjon innen oppgitte frister, mens det blant de mindre privatpraksisene er mer variabelt. Tidligere fattet NPE automatisk vedtak i saker hvor behandlingssted ikke sendte inn dokumenter innen fristen, men har nå gått bort fra dette. I rutinehåndboken for NPE står det at saksbehandler må gjøre en konkret vurdering dersom det etter rimelig tid, for eksempel tolv uker, fortsatt ikke har kommet inn journaler fra behandlingssted.

Det hender at NPE ikke lykkes med å innhente dokumentasjon fra innklaget behandlingssted og fatter vedtak i saken basert på informasjonen i søknaden, men det skjer svært sjelden ifølge saksbehandlerne i NPE. Dette er tilfeller der behandlingsstedet ikke har skrevet journal eller ikke har tatt vare på dem lenge nok. En erstatningssøker kan ikke få avslag på grunn av en slik svikt hos innklaget behandlingssted.⁷⁷

Et av tiltakene NPE iverksatte i forbindelse med programmet *Ny retning*, var å få digital saksflyt med helsetjenesten. Siden NPE hadde liten mulighet til å påvirke eksterne samarbeidspartnere, ble prosjektet lagt på is høsten 2018.⁷⁸ NPE vil trolig gjenoppta jobben med å få på plass digital saksflyt med helsetjenesten i strategiperioden 2019–2023.

I Helseklage innhentes ofte oppdatert journal i klagesaksbehandlingen. Ifølge fungerende leder for Pasientskadenemnda foretrekker nemnda oppdatert journalinformasjon, og det er spesielt viktig med oppdaterte journaler eller opplysninger som er av betydning for fastsettelsen av erstatningsbeløp i utmålingssaker. Behovet for dokumentasjon vil også være avhengig av klagerens anførsler. Ved behandling av gamle saker kan alderen på journalen og sakkyndigvurderingen skape en viss usikkerhet.

5.1.3 NPE har et omfattende system for å innhente sakkyndigvurderinger, mens for Helseklage kan dette ta lang tid

Ettersom det ligger helsefaglige vurderinger til grunn for vurdering av søknader om erstatning, er både NPE og Helseklage avhengig av eksperter som kan gi uttalelse om saken.

NPE

NPE benytter sakkyndigvurdering i 80–85 prosent av vedtakene. Andelen normvedtak, altså vedtak som fattes uten sakkyndigvurdering, har variert noe i undersøkelsesperioden. Andelen sank fra mer enn 20 prosent i 2014 til rundt 10 prosent i 2016. Siden har andelen økt, og den har etter 2018 ligget mellom 15 og 20 prosent. Mer enn to

⁷⁵ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Evaluering av prosjektet Nye enheter for saksbehandling*, 12.03.2019.

⁷⁶ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Evaluering av prosjektet Nye enheter for saksbehandling*, 12.03.2019.

⁷⁷ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Rutinehåndbok NPE*, 24.06.2019.

⁷⁸ Norsk pasientskadeerstatning (2018) *Videreføring av prosjekter i Ny retning inn i strategiarbeidet for perioden NPE 2019 - 2023*.

tre deler av disse er saker som er avvist uten noen medisinsk vurdering, jf. punkt 4.4.3. Det ble innhentet sakkyndigvurdering i over 4000 saker i 2019.

De fleste sakkyndigvurderingene, gjøres av avtalesakkyndige, det vil si medisinsk sakkyndige som har avtale med NPE om å levere spesialisttjenester i ulike volum på månedsbasis, jf. punkt 4.4.3. NPE har avtale med i underkant 100 medisinsk sakkyndige på ulike medisinske områder. I noen saker kan ikke NPE bruke de avtalesakkyndige av habilitets- eller kapasitetshensyn, og saksbehandler må finne en sakkyndig eksternt.

6 prosent av sakene avklares bare i sakkyndigmøter med en avtalesakkyndig. Dette er de enkleste sakene hvor saksbehandler refererer sakkyndiges vurderinger og konklusjoner som besvarer mandatet, og får dette godkjent av den sakkyndige. Noen få saker blir vurdert i ulike kombinasjoner av avtalesakkyndige, eksterne sakkyndige og sakkyndigmøter.

Vurdering fra avtalesakkyndig innhentes ved at saksbehandler skriver et mandat til den medisinsk sakkyndige. Mandatet skal presisere hvilke medisinske spørsmål som må besvares for å behandle søknaden om erstatning. Saken legges så i en felles kø til de sakkyndige hvor type behandling og behandlingssted er beskrevet i tittelen. De sakkyndige velger i hovedsak de eldste sakene først på sine respektive områder, men unngår saker fra behandlingssteder de selv har vært tilknyttet nylig.

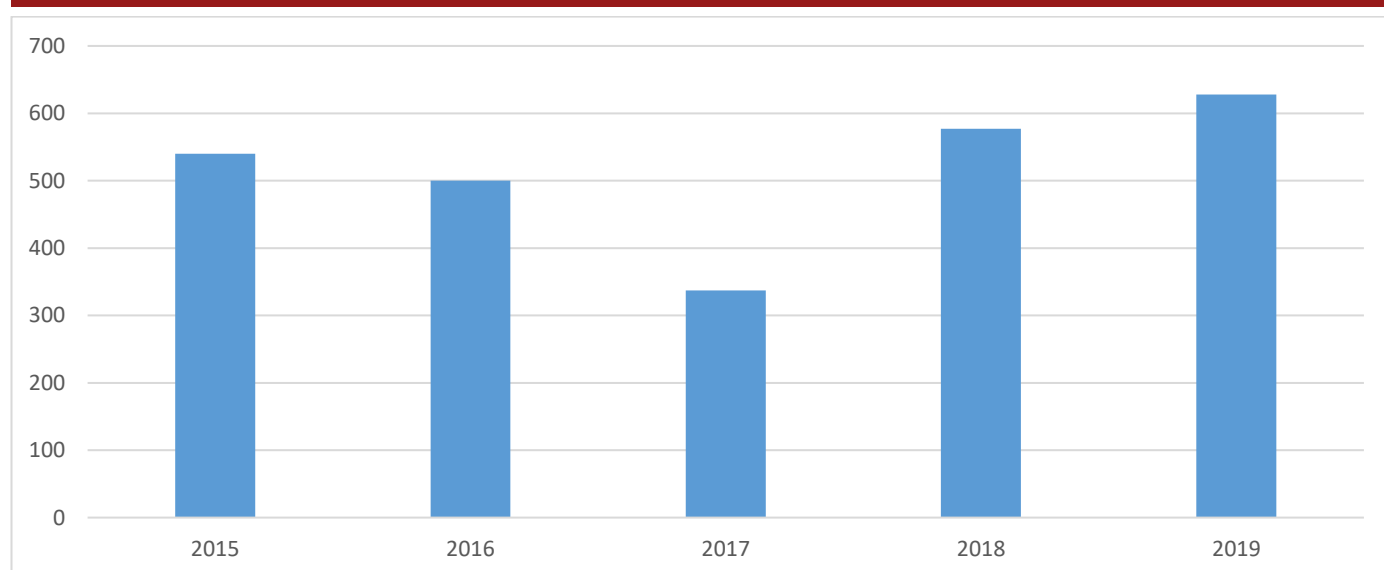
Analyser av data fra saksbehandlingssystemet Isak viser at sakene i gjennomsnitt var til sammen 61 dager hos avtalesakkyndig i 2019, fordelt på flere runder hos sakkyndig. Omtrent hver tredje sak ble vurdert av sakkyndig minst to ganger, det vil si at saken enten sendes til ny sakkyndig for utredning, eller at sakkyndig får tilleggsspørsmål til den første vurderingen. I 2019 tok det i gjennomsnitt 47 dager før saksbehandler fikk saken tilbake fra sakkyndig første gang. Vurdering nummer 2 tok 30 dager, som er betydelig kortere og indikerer at mange av andregangshenvendelsene til sakkyndige dreier seg om tilleggsspørsmål. I tillegg prioriterer sakkyndige tilleggsspørsmål for å unngå forsinkelser.

Isak-dataene skiller ikke mellom tilleggsspørsmål og nye sakkyndigvurderinger fra andre sakkyndige, men ifølge saksbehandlere som er intervjuet, hender det at det er behov for å involvere sakkyndige på andre områder enn det saksbehandleren først vurderte. Både når det gjelder første og andre gangs sakkyndigvurdering, er det noen saker med særlig lang tid som trekker gjennomsnittet opp. Halvparten av første og andre gangs sakkyndigvurderinger er ferdige på henholdsvis 33 dager og 21 dager. Tiden som går med til sakkyndigvurdering fra avtalesakkyndig er relativt stabil i perioden.

NPEs intern ledelsesrapportering fra Isak viser at en sak i gjennomsnitt ligger en måned i påvente av at en avtalesakkyndig skal se på den. Denne tiden er relativt stabil i perioden 2015–2019.

Det er en viss nedgang i samlet gjennomsnittlig tid som går med til sakkyndigvurderinger, noe som kan tilskrives økningen i antall sakkyndigmøter. Antall saker behandlet i sakkyndigmøter har økt fra 500 i 2016 til 628 i 2019, jf. figur 23.

Figur 23 Antall saker behandlet i sakkyndigmøter i NPE i perioden 2015–2019



Som vist i punkt 4.4.3 tar det i gjennomsnitt ca. to måneder å få en sakkyndigvurdering i en sak. Det varierer mellom de ulike medisinske spesialitetene hvor lang tid det tar. En medisinsk sakkyndig innen kirurgi anslår for eksempel at en sakkyndigvurdering kan utarbeides på noen timer, og at det er vanlig å ta én til tre saker i løpet av en dag. På noen områder er det liten eller ingen ventetid for sakkyndigvurderinger. På andre områder, for eksempel psykiatri, er det en del ventetid på sakkyndigvurdering. Ventetiden på sakkyndigvurdering avhenger av antall saker og kapasitet, men også av omfanget av dokumentasjonen som sakkyndig må gjennomgå.

Saksbehandlere i NPE opplever at det er lett å få kontakt med sakkyndige, og at de er tilgjengelige for spørsmål og avklaringer. Intervjuene tyder på at erfarne saksbehandlere oftere benytter seg av muligheten til å oppklare tvilsspørsmål med sakkyndig enn mindre erfarne saksbehandlere. Saksbehandler kan for eksempel få en medisinsk sakkyndigs uformelle vurdering av om en sak kan behandles som normvedtak, eller om formuleringene i mandatet til sakkyndigvurdering er presise.

Helseklage

Helseklage benytter medisinsk sakkyndig vurdering i underkant av 10 prosent av pasientskadesakene. Helseklage har bare fem avtalesakkyndige som jobber deltid for Helseklage. De avtalesakkyndige er disponible for alle de fem sekretariatene, og det er i realiteten bare tre av dem som brukes i pasientskadesaker. Helseklage opplyser at de ser at det er behov for å få flere medisinsk sakkyndige, spesielt innen ortopedi og kreft. De sakkyndige benyttes i hovedsakelig til helsefaglige avklaringer, faglige diskusjoner og rådgivning for saksbehandlerne. De utarbeider sjelden sakkyndigvurderinger i pasientskadesaker, selv om det forekommer.

I klagesakene er det behov for spesialisert medisinsk kompetanse, som betyr at nye sakkyndigvurderinger må innhentes fra eksterne sakkyndige som arbeider på ulike fagfelt.⁷⁹ Analyser av saksbehandlingsdata viser at antall sakkyndigvurderinger økte fra ca. 20 saker i kvartalet da Helseklage ble opprettet, til ca. 30 saker i kvartalet i 2017 for ansvarssaker. Antall ansvarssaker til ekstern sakkyndig har ligget relativt stabilt siden. Samtidig har tiden det tar å få sakkyndigvurdering i en sak, blitt redusert fra et toppnivå på oppunder 200 dager i begynnelsen av 2017 til rundt 80 dager ved inngangen til 2019. Sakkyndigvurderinger blir kun innhentet i rundt 1 av 30 utmålingssaker i året.

Det dreier seg om et relativt lavt antall sakkyndigvurderinger, og sammenlignet med saksbehandlingstiden for øvrig ligger ikke sakene lenge hos sakkyndige. Samtidig forteller saksbehandlere at det kan være krevende å finne en sakkyndig som har anledning til å se på saken. Helseklage opplyser i intervju at de ikke har et stort nok antall saker til å engasjere spesialister fast på samme måte som NPE. Helseklage har derfor en liste over eksterne sakkyndige som kan kontaktes for å utarbeide en sakkyndigvurdering. Ledelsen i Helseklage opplyser i intervju at de er kjent med at det kan være krevende å få tak i eksterne sakkyndige med kapasitet og riktig spesialisitet. Det har vært tilfeller der Helseklage har brukt sakkyndige i andre nordiske land. Saksbehandler kan kun kontakte én sakkyndig om gangen. I noen tilfeller ønsker sakkyndig å ta oppdraget, men har likevel ikke kapasitet. Saksbehandlere opplever også at det tar lang tid å få svar på forespørsler fra eksterne sakkyndige.

Ansaret for listen over sakkyndige er delt mellom pasientskadeavdelingene og fag- og utviklingsavdelingen. Det er ifølge ledelsen i Helseklage behov for å oppdatere listen slik at leger som ikke er mottakelige for oppdrag, slettes eller merkes på annen måte. I tillegg er det behov for å utvide listen fordi det innen noen medisinske fagfelt er for få sakkyndige.

I enkelte tilfeller har Helseklage stilt tilleggsspørsmål til NPEs avtalesakkyndige. Etter at NPE og Helseklage hadde dialog om dette, ble omfanget redusert.⁸⁰ Fungerende leder i Pasientskadenemnda opplyser i intervju at det hender at en sakkyndigvurdering innhentet av Helseklage gir en annen vurdering av saken enn den opprinnelige sakkyndigvurderingen. For nemnda er den nye sakkyndigvurderingen viktig for at saken skal behandles riktig.

5.1.4 Beregning av erstatningssummer er krevende

Som vist i kapittel 4 er saksbehandlingen av erstatningskrav i hovedsak mer tidkrevende enn ansvarsvurderingen. Dette gjelder både for NPE og Helseklage. Saksbehandler må innhente en rekke dokumenter fra blant annet NAV og Skatteetaten. For å beregne erstatning må saksbehandler kjenne til erstatningssøkers økonomiske situasjon før skaden skjedde og etterpå, samt beregne hvilke kostnader eller inntektsbortfall som kan tilskrives pasientskaden. Det går fram av intervjuene at det kan være tidkrevende å innhente all nødvendig informasjon. I tillegg er det som regel nødvendig å innhente oppdaterte journaler for å slå fast skadeomfanget.

⁷⁹ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2019) *Årsrapport 2018*, 15.02.2019.

⁸⁰ Norsk pasientskadeerstatning (2016) *Referat fra ledermøter*, 13.09.2016.

De vanligste erstatningspostene er

- menerstatning
- inntektstap
- arbeid i hjemmet
- utgifter

Erstatningen omfatter både påført tap og framtidige tap. De framtidige årlige tapene utbetales som et engangsbeløp.⁸¹

Både i NPE og Helseklage peker saksbehandlere på at erstatningsberegningen innebærer mange vanskelige beslutninger. Blant annet er det ofte krevende å vite hvilket utgangspunkt som skal legges til grunn for inntektstapet. Ofte hadde erstatningssøker redusert arbeidsevne før behandlingen, som behandlingen var rettet mot. Det kan også være vanskelig å fastslå hvilke utgifter og bistandsbehov som har oppstått som følge av skaden. Spørsmålet er i mange tilfeller hva disse kostnadene ville vært uten pasientskaden.

NPE varsler erstatningssøkere om de vil få erstatning for pasientskaden når ansvarsutredningen er ferdig, og ber dem om å sende inn krav på erstatning med seks ukers frist. Basert på kravet og egen innhentet informasjon utarbeider NPE deretter et tilbud. Ifølge NPE er kravene i mange tilfeller urealistiske. NPE erfarer at saker med stor avstand mellom krav og tilbud er tidkrevende, da erstatningssøker og eventuelt dennes advokat sender inn ny dokumentasjon og begrunnelser for kravet.

I *Prosjekt beregning* har saksbehandlerne i NPE forsøkt å fremme tilbud til erstatningssøkere før de har formulert et krav, basert på opplysninger om inntekt og inntektstap samt estimer for kostnader knyttet til pasientskaden. NPE opplyser at erfaringene så langt tyder på at gapet mellom tilbud og krav på denne måten blir mindre, og at praksisen også ser ut til å kunne redusere saksbehandlingstiden, da det blir færre runder med krav og dokumentasjon fra erstatningssøker.

NPE opplyser at omfanget av dokumentasjon har økt, og at utmålingssakene har blitt mer kompliserte over tid. I tillegg har rettspraksis gått i retning av at flere typer utgifter blir dekket, og NPE har slitt med å være a jour med rettspraksis.

I NPE og Helseklage holdes det møter der saksbehandlere tar opp generelle problemstillinger knyttet til erstatningsutmåling, og der konkrete utmålingssaker blir diskutert. For utmålingssaker har sakens medisinske område ifølge NPE mindre å si, og det er derfor oftere nyttig å diskutere saker på tvers av seksjonene.

Det har vært en økende andel utmålingssaker der Helseklage innhenter informasjon og saksbehandlerne opplever at det er veldig tidkrevende. Analyser av saksbehandlingsdata fra Isak viser at det i gjennomsnitt tok i overkant av 100 dager å innhente informasjon i 2019.

Helseklages restanseprosjekt hvor de ferdigstiller saker som er mer enn to år gamle, dreier seg hovedsakelig om klager på erstatningsbeløpet.

I 2008 ble det nedsatt et utvalg for å utrede og utarbeide forslag til lovbestemmelser som standardiserer reglene om utmåling av erstatning ved personskader, jf. NOU 2011:16, Standardisert personskadeerstatning. Resultatet skulle føre til mer standardisering, men NPE opplyser i intervju at det har ført til at behandlingen av blant annet saker som gjelder erstatningsutmåling til barn med pasientskade, har blitt mer komplisert. Det er vanskelig å standardisere erstatningsberegningen.

5.1.5 Det er utfordrende å finne optimal størrelse på saksbehandlerens saksportefølje

Både ansvarsutredere og beregnere i NPE kan ha opptil 70 aktive saker samtidig. Dette er ifølge ledelsen i NPE en reduksjon fra det som var praksis for ti år siden, da porteføljen kunne bestå av opptil 120 saker. Over tid har det vært mange diskusjoner i NPE om hva som er optimal størrelse på saksporteføljen til saksbehandlerne. NPE ser at en stor portefølje fører til at saksbehandleren må bruke tid på å administrere porteføljen. I tillegg mister saksbehandleren oversikt over sakene når omfanget blir stort. Samtidig er det viktig at sakene ligger kortest mulig i kø i påvente av saksbehandler.

⁸¹ Norsk pasientskadeerstatning (2020) *Slik beregner vi erstatningen din*.
<<https://www.npe.no/no/Erstatningssoker/beregne-erstatning/Slik-beregner-vi-erstatningen-din/>> [Hentdato 02.03.2020].

I følge NPE er det utfordrende å finne den rette størrelsen på saksbehandlernes portefølje. Noen saksbehandlere trives med en stor portefølje, mens andre blir stresset av det. I tillegg variere sakene i kompleksitet. En del utmålingssaker er for eksempel tunge, og dermed er det hensiktsmessig med et lavere antall slike saker i porteføljen. Tann saker er derimot ofte forholdsvis enkle, og saksbehandlerne kan ha flere slike saker i porteføljen. *Prosjekt beregning* har redusert antall saker i porteføljen, men det er foreløpig usikkert hvordan det påvirker saksavviklingen. I desember 2019 var det ennå litt tidlig å konkludere, blant annet fordi saksbehandlerne trengte litt tid for å redusere porteføljene sine. Saksbehandlerne som deltar i prosjektet rapporterte imidlertid at de opplevde å ha bedre kontroll og høyere trivsel.

Helseklages saksbehandlere har en vesentlig mindre portefølje – rundt 20 saker. En analyse av sakene viser at i underkant av 10 prosent sendes til sakkyndig for vurdering. Dette innebærer at det stort sett er færre prosesser tilknyttet saksbehandlingen i Helseklage, og følgelig er det mindre ventetid for saksbehandleren. Det er derfor ikke behov for et så stort portefølje for å ha noe å jobbe med i påvente av dokumentasjon, sakkyndigvurderinger osv.

5.2 Restansenivået særlig i Helseklage fører til lang saksbehandlingstid

Antall saker som virksomheten har til behandling til enhver tid, omtales gjerne som restanser dersom antallet er høyere enn ønskelig. Dersom restansene blir for høye, vil det føre til kø og ventetid. Tiden der saken ligger i kø, er ikke produktiv og legges til saksbehandlingstiden uten at saken nærmer seg en avslutning. En stor beholdning av ubehandlede saker kan dermed føre direkte til lengre saksbehandlingstid.

I tillegg fører en stor beholdning av ubehandlede saker til merarbeid og dårligere flyt i saksbehandlingen. Både for saksbehandler og erstatningssøker er det lite tilfredsstillende at sakene ligger lenge i kø før de kommer til behandling. Intervjuer i Helseklage og NPE viser at det oppleves tyngende at sakene er gamle når de kommer til utredning. Saksbehandlere sier også at eldre saker fører til merarbeid fordi de må innhente oppdatert informasjon. I tillegg kommer merarbeid som følge av at erstatningssøker tar kontakt for å undersøke framdriften i saken.

NPE har i mindre grad enn Helseklage utfordringer med store restanser. NPE opplyser at en del saker er gamle fordi omfanget av pasientskaden ikke blir klart før det har gått en viss tid, for eksempel ved fødselsskader. I 2018 og 2019 gjennomførte NPE et prosjekt for å få ned antall saker som var eldre enn to år. Resultatet var at andelen eldre saker ble redusert, jf. punkt 4.6. Etableringen av Team ekspress innebærer at alle saker blir sett på i løpet av kort tid, og at sakene enten blir behandlet av teamet eller lagt til behandling i en seksjon. Imidlertid går det fram i kapittel 4 at den tidlige saksbehandlingen utgjør en stor del av saksbehandlingstiden, og at sakene i 2019 lå i kø i om lag 50 dager etter endt tidlig saksbehandling før utredningen starter.⁸² Dette er en reduksjon fra 60–70 dager i 2017 og 2018.⁸³

Helseklage har derimot en betydelig utfordring med restanser. Ved utgangen av 2019 hadde de om lag 3600 saker under behandling.⁸⁴ Dette tilsvarer nesten to års saksavvikling og er et svært høyt restansetall. Rundt 2000 saker hadde ifølge ledelsen i Helseklage ikke fått tildelt saksbehandler høsten 2019, jf. punkt 4.4.4. Det høye restansenivået fører til at saker ligger opp til to år i kø før saksbehandlingen starter.

Intervjuer i Helseklage viser at restansenivået også har andre negative konsekvenser for saksbehandlingstiden. Det er vanlig at saksbehandler ber behandlingssteder om oppdatert journal, blant annet fordi Pasientskadenemnda har en lav terskel for å utsette en sak dersom dokumentene i saken er gamle.

Helseklage uttaler i intervju at det kan være en påkjenning for ansatte å bare behandle gamle saker. De gamle sakene er gjerne tunge og kompliserte. Samtidig er det lite motiverende fordi erstatningssøkerne er misfornøyde med saksbehandlingstiden. Det tar lang tid å ferdigbehandle saker. Helseklage mener at det er nødvendig at også saksbehandlere i restanseprosjektet kan jobbe med enklere saker innimellom.⁸⁵

Restansenivået ble oppfattet som problematisk høyt også før etableringen av Helseklage og den kraftige veksten i ubehandlede saker. I 2014 rapporterte Pasientskadenemnda til Helse- og omsorgsdepartementet at den største utfordringen var å redusere restansene og saksbehandlingstiden.⁸⁶ Antallet saker under behandling har siden økt fra 2000 til 3600 saker, jf. figur 16. I 2015 varslet Pasientskadenemnda at de ville trenge en økt budsjettamme om

⁸² NPEs presentasjon i oppstartsmøte med Riksrevisjonen fremkommer det 49 dager juni 2019.

⁸³ Analyse av data fra ISAK.

⁸⁴ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2020) *Årsrapport 2019*, 15.02.2020

⁸⁵ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2019) Driftsmøte, 02.04.2019.

⁸⁶ Pasientskadenemnda (2014) *Innspill til omgruppering høsten 2014 for Pasientskadenemnda*. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet, 17.09.2014.

restansene skulle reduseres.⁸⁷ Helseklage startet i 2019 et restanseprosjekt med deltakere fra både Oslo og Bergen med mål om å redusere antall saker som var eldre enn to år.⁸⁸ Det er et stadig tilslag av saker som er eldre enn to år, så prosjektet videreføres så lenge det er nødvendig. Helseklage opplyser at de 300 eldste sakene i beholdningen i desember 2019 i gjennomsnitt var én måned eldre enn de 300 eldste sakene i januar 2019. Det betyr at saksavviklingen av gamle saker må øke fra nivået i 2019 for å hindre at antallet gamle saker fortsetter å øke.

Også Sivilombudsmannen har engasjert seg i saker som har hatt ekstra lang saksbehandlingstid, og i april 2018 måtte Helseklage svare for enkeltsaker som Sivilombudsmannen engasjerte seg i. Helseklage måtte senere samme år redegjøre for hva som hadde vært gjort siden forrige uttalelse og om rutiner, tiltak og forventede saksbehandlingstider.⁸⁹

5.3 Saksbehandlingen er i liten grad tilpasset sakenes vanskelighetsgrad og størrelsen på erstatningen

NPE mottar årlig i underkant av 6000 saker, mens Helseklage får rundt 1800 saker i året, som vist i kapittel 4. NPE opplyser i intervju at pasientskadesaker kan være kompliserte både juridisk og medisinsk. Videre kan det være krevende å avgjøre årsakssammenhengen mellom behandling og skaden og deretter om det er svikt i behandlingen. I tillegg må saksbehandler vurdere omfanget av det økonomiske tapet. Det er kompleksiteten i ansvarsspørsmålet og dels utmålingen som er avgjørende for om en sak er komplisert eller enkel.

Som nevnt har både NPE og Helseklage etablert systemer som fanger opp saker hvor ansvarsutredningen er enkel og legger disse til side for rask saksbehandling i henholdsvis Team ekspress og SIL. Saker kan imidlertid ha relativt små økonomiske konsekvenser samtidig som det er vanskelig å slå fast om det har vært svikt i behandlingen.

5.3.1 Det er få mekanismer i NPE som tillater rask behandling av saker med lavere erstatningsutbetalinger

Pasientskadeloven slår fast at økonomiske tap under 10 000 kroner ikke erstattes av NPE. Dette utgjør en nedre grense for hvilket omfang av skader som det er hensiktsmessig for NPE å vurdere for erstatning. I 2018 og i 2019 fram til oktober ble henholdsvis 13 og 14 prosent av nye saker avvist fordi det økonomiske tapet ikke var stort nok. I halvparten av sakene hvor erstatningssøker fikk utbetalt erstatning av NPE i 2019, var utbetalingen 120 000 kroner eller lavere. Videre var hver tredje erstatningsutbetaling på 50 000 kroner eller lavere. 19 prosent av utbetalingene var 25 000 kroner eller lavere. Dette betyr at en stor andel av sakene som NPE behandler, gjelder relativt små beløp.

De medisinske områdene med størst andel små utbetalinger er ortopedi og odontologi. Ortopedisaker er den vanligste sakstypen som behandles av NPE og utgjorde 29 prosent av alle saker i 2019. Odontologisaker utgjorde 11 prosent.⁹⁰ Disse medisinske områdene utgjør 57 og 58 prosent av utbetalingene under henholdsvis 25 000 og 50 000 kroner, jf. tabell 4.

Tabell 4 Antall og andelen av relativt små utbetalinger på noen medisinske områder i 2019

Spesialitet	Utbetalinger under 50 000 kroner		Utbetalinger under 25 000 kroner	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Ortopedi	258	34	163	37
Odontologi	181	24	85	20
Svulster og kreftsykdommer	61	8	33	8
Gastroenterologisk kirurgi	47	6	30	7
Psykatri/psykologi	31	4	19	4

⁸⁷ Pasientskadenemnda (2015) *Pasientskadenemndas (PSNs) budsjett for 2016*. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet, 30.04.2015.

⁸⁸ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2019) *Innspill til revidert nasjonalbudsjett 2019 - Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten*. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet, 21.02.2019.

⁸⁹ Sivilombudsmannen (2019) *Helseklages behandlingstider i pasientskadesaker generelt og i en enkeltsak innkommet 2015*.

<<https://www.sivilombudsmannen.no/uttalelser/helseklages-behandlingstider-i-pasientskadesaker-generelt-og-i-en-enkeltsak-innkommet-i-2015/>> [Hentdato 04.02.2020].

⁹⁰ Norsk pasientskadeerstatning (2020) *Vedtak - medisinsk område*. <<https://www.npe.no/no/Om-NPE/statistikk/statistikkoversikt/vedtak---medisinsk-omrade/>> [Hentdato 05.03.2020]

Fødselshjelp og kvinnesykdommer	24	3	15	3
Andre	159	21	92	21
Totalt	761	100	437	100

Kilde: Norsk pasientskadeerstatnings fondsregnskap (offentlig og private) for 2019

NPE har to prosedyrer som skal bidra til at saksbehandlerne unngår unødige utredninger av enkle saker: normvedtak og direkte vedtak. Normvedtak kan fattes dersom det ikke er nødvendig med sakkyndigvurdering fordi saken ligner andre på forhånd definerte saker. Hvilke saker som er egnet for normvedtak, er beskrevet i et eget notat som sist ble revidert i 2020. Direkte vedtak kan fattes dersom ansvarsutredningen viser at erstatningssøker har rett til erstatning og dersom erstatningens størrelse kan besluttes uten videre beregning. Da kan ansvarsutreder fatte direkte vedtak om erstatningens størrelse og underrette erstatningssøker om dette.⁹¹ I begge tilfellene forenkles den delen av saksbehandlingen som er ukomplisert.

En ny prosedyre som NPE tester i tannsaker, tillater også at ikke-triviell ansvarsutredning kan forenkles dersom skadeomfanget er moderat. En forenklet ansvars- og utmålingsprosedyre ble i 2019 gjennomført i en del saker som gjaldt én tannlege.⁹² Det ble lagt til grunn at sakene ble håndtert på en effektiv måte balansert opp mot omfanget av den enkelte saken. I disse sakene ble det kun unntaksvis lagt opp til sakkyndig utredning og i all hovedsak ble kostnadsoverslag fra ny tannlege lagt til grunn for vurderingen.

NPE uttaler i intervju at slike tannsaker nå behandles på tilsvarende måte som i forsikringsselskapene, slik at krav som faller innenfor forhåndsdefinerte rammer for rimelig erstatning, automatisk etterkommes. Dette betyr færre oppgaver og kortere tid i saksbehandlingen. NPE vurderer om denne framgangsmåten kan benyttes ved erstatningsberegning på andre områder. Imidlertid skiller tannsaker seg fra de andre medisinske områdene fordi erstatningen som regel kun brukes til å reparere en skade.

5.3.2 NPE bruker unødvendig lang tid på å behandle klager på ansvarsvedtak

På nettsidene til NPE og Helseklage står det at en eventuell klage på vedtak fattet av NPE, skal sendes til NPE. NPE opplyser at de alltid vurderer om det er grunnlag for å omgjøre en sak som har blitt påklaget, før den eventuelt sendes videre til Pasientskadenemnda ved Helseklage sammen med et oversendelsesbrev som også erstatningssøkeren får en kopi av.

Saksbehandlere i NPE opplyser i intervju at klagesaker prioriteres. Som hovedregel er det samme saksbehandler som vurderer omgjøring av eget vedtak. Hele 90 prosent av klagen på ansvarsvedtak (avslag på søknad om erstatning) ble videresendt til Pasientskadenemnda i 2019 uten noen nye utredninger i form av sakkyndigvurderinger. NPE opplyser at alle klagesakene ble sendt til behandlingssted for kommentar med 30 dagers svarfrist.⁹³ Det tok i gjennomsnitt 50 dager før klagesakene ble sendt videre til Helseklage. Bare 2–3 prosent av klagen på ansvarsvedtak ble omgjort av NPE. Antall omgjøringer er lavt i forhold til tiden som går med i denne fasen av saksbehandlingen. Dette er to måneders ventetid for erstatningssøkeren som ikke inngår i saksbehandlingsstatistikken – verken i NPE eller i Helseklage.

Klager på erstatningssummen kommer også til NPE først. Klager på erstatningssummen utgjør 22 prosent av klagen. Disse klagen blir heller ikke omgjort av NPE i særlig grad, men som hovedregel sendes de raskt til Pasientskadenemnda. I 2019 tok det i gjennomsnitt ni dager fra en klage på erstatningssummen kom inn, til den var videresendt til Helseklage. Tre firedeler av sakene sendes videre innen to dager.

Andelen av vedtakene, både avslag og medhold, som påklages, har vært ca. 30 prosent i undersøkelsesperioden.

5.3.3 Helseklage kan ikke fatte delegasjonsvedtak i saker som var normvedtak i NPE

Dersom vedtaket i NPE er fattet som normvedtak, skal det alltid behandles i Pasientskadenemnda. Dette sikrer at alle pasienter som klager på vedtak fra NPE, får saken sin vurdert av en lege på et tidspunkt i saksbehandlingen. På den andre siden fører det til at også enkle saker hvor vedtaket opprettholdes, må legges fram for nemnda dersom den ikke har sakkyndigvurdering fra NPE.

⁹¹ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Rutinehåndbok NPE*, 24.06.2019.

⁹² Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Referat fra ledermøte*, 12.03.2019.

⁹³ Norsk pasientskadeerstatnings tilbakemelding på utkast til hovedanalyserapport via Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet (2020)

Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til lang saksbehandlingstid på pasientskadeområdet - Oversendelse av hovedanalyserapport. Brev til Riksrevisjonen, 24.06.2020.

Bare om lag 11 prosent av alle klager blir omgjort av Helseklage. Helseklage har etablert SIL-prosjektet for å gå gjennom og identifisere saker som kan behandles raskt. Dette er i hovedsak saker hvor vedtaket i NPE blir opprettholdt. Dersom det er snakk om å omgjøre vedtaket i NPE, må det en utredning til.

Helseklage kan fatte vedtak på delegasjon i saker som ikke reiser tvilsspørsmål som er av betydning for utfallet, og hvor avgjørelsen ikke er av prinsipiell karakter.⁹⁴ Knappt 15–20 prosent av vedtakene i 2018 og 2019 ble fattet av sekretariatet på delegasjon. I disse sakene var det innhentet sakkyndig vurdering da saken ble behandlet i NPE.

5.3.4 Saksbehandlingssystemet er i liten grad tilrettelagt for differensiert saksbehandling

Saksbehandlingssystemet Isak ble tatt i bruk i NPE og Pasientskadenemnda i 2015.⁹⁵ Med innføringen av Isak ble saksbehandlingen fullelektronisk. Dette skulle sikre høyere kvalitet i alle ledd i saksbehandlingen, at metadata bare skulle legges inn ett sted, og statistikkarbeidet skulle bli enklere og mindre ressurskrevende.⁹⁶ I tillegg kunne sakkyndige spesialister jobbe i saksbehandlingssystemet i stedet for å få tilsendt saksdokumentene i posten. Isak skulle medføre en mer effektiv og sikrere måte å jobbe på.⁹⁷ Imidlertid erfarte både NPE og Pasientskadenemnda i en tidlig fase at implementeringen av Isak gikk ut over saksavviklingen.⁹⁸

Det er NPE som har ansvar for utviklingen av systemet. Systemet er basert på en Public 360-løsning og er i stor grad tilpasset NPEs behov. Helseklage kan komme med forslag om endringer i Isak til NPE, men opplyser i intervju at de to virksomhetene opplever å ha ulike behov. Dette har trolig sammenheng med at virksomhetene arbeider noe ulikt og har ulikt omfang av saker.

Da Helseklage ble opprettet, måtte Isak justeres slik at systemet omfattet alle sakstyper i Helseklage. Helseklage opplyser i intervju at sammenslåingen av nemndssekretariatene var en mulighet for å endre metodikken, men at Isak la noen begrensninger på dette. En stor andel av videreutviklingen i 2017 ble gjort på områder som var spesifikt knyttet til Helseklages behov. Isak ble blant annet videreutviklet slik at nemndsmøtene kunne holdes fullelektronisk, det vil si at all behandling i Pasientskadenemnda foregår i Isak, inkludert forberedelser og vedtak.⁹⁹ Konsekvensen ble at Helseklage dekket en større andel av utgiftene til videreutvikling av Isak i 2017.¹⁰⁰ En «skjevfordeling» av utviklingsarbeidet var ikke gunstig for NPE ettersom de opplevde at det ikke var tilstrekkelige ressurser til å prioritere endringer som ville gi bedre funksjonalitet for NPEs egen oppgaveløsning.

NPE og Helseklage uttaler i intervju at de i det store og hele er fornøyd med saksbehandlingssystemet Isak. Imidlertid mener begge virksomhetene at systemet har blitt for komplekst med for mye funksjonalitet og for mange tilpasninger. Virksomhetene har behov for å oppgradere programmet, men ser at det blir kostbart på grunn av tilpasningene som er gjort. NPE og Helseklage ønsker nå å fjerne noen av tilpasningene for å komme nærmere en opprinnelig Public 360-versjon. Å fjerne en del av tilpasningene innebærer at det legges til rette for en enklere saksbehandlingsløsning. Slik Isak er i dag, blir saksbehandlerne ledet gjennom saksflyten, noe som kan hindre en mer differensiert og enklere saksbehandling. Det er krevende for saksbehandlere å hoppe over steg som ligger i systemet slik det er nå, selv om det er teknisk mulig.

Helseklage peker på at Isak i liten grad gir ledelsen støtte, ettersom det er vanskelig å få oversikt over alle sakene i systemet. Videre er systemet fragmentert og lagt opp slik at lederne bare har innsyn i det de selv skal jobbe med, og ikke i hele porteføljen. Fløterne i Helseklage har innsyn i alle sakene. Dokumentasjonen som Helseklage mottar fra NPE, er ifølge ledelsen i Helseklage lite oversiktlig under saksbehandlingen. Dette skyldes at dokumentenes navn starter med et langt arkivnummer som gjør at det ikke umiddelbart er enkelt å se hva dokumentene gjelder. Helseklage påpeker i intervju at dette er en betydelig tidstyv i saksbehandlingen. I tillegg er det felles databaser for Helseklage og NPE. Dette gir Helseklage begrenset adgang til egne saker siden det er NPE som eier databasene. Ledelsen i Helseklage opplyser at de jobber videre med å få delt databasene.

5.3.5 Det forekommer overutredning i begge virksomhetene, noe som bidrar til lang saksbehandlingstid

Intervjuene med saksbehandlere i både Helseklage og NPE bekrefter at sakene som behandles, kan være komplekse, med krevende avveininger både juridisk og medisinsk. Intervjuene viser også at saksbehandlerne som skal forvalte regelverket for pasientskader, er bevisst på at vedtakene må være godt begrunnede.

⁹⁴ Pasientskadenemnda (2018) *Delegasjon av avgjørelsesmyndighet i pasientskadesaker*. Delegasjonsfullmakt med retningslinjer, 13.12.2018.

⁹⁵ Pasientskadenemnda (2016) *Årsmelding 2015* og Norsk pasientskadeerstatning (2016) *Årsrapport 2015*, 15.03.2016.

⁹⁶ Pasientskadenemnda (2015) *Årsmelding 2014 for Pasientskadenemnda*.

⁹⁷ Norsk pasientskadeerstatning (2015) *Årsrapport 2014*.

⁹⁸ Pasientskadenemnda (2016) *Årsmelding 2015* og Norsk pasientskadeerstatning (2016) *Årsrapport 2015*, 15.03.2016.

⁹⁹ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2018) *Årsrapport 2017*, 26.02.2018.

¹⁰⁰ Norsk pasientskadeerstatning (2017) *Budsjettforslag for 2018*. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet, 07.04.2017.

Erstatningssøkerne står gjerne i en vanskelig situasjon etter at hjelpen de forventet å få i helsevesenet, ikke bedret situasjonen for dem, men heller har ført til andre eller større plager.

Intervjuene viser at det både i NPE og Helseklage kan være vanskelig for saksbehandler å være sikker på om en sak er tilstrekkelig utredet. Det har over tid vært rettet mye oppmerksomhet mot kvaliteten i vedtakene. En konsekvens av dette kan være at saksbehandlingen i stor grad følger standardiserte løp, og at saksbehandlerne i liten grad bruker fullmaktene og handlingsrommet i jussen.

Ledelsen i NPE uttaler i intervju at de gjennom mange år har jobbet aktivt med kvaliteten i vedtakene, og at saksbehandlingen gjennomgående er av god juridisk kvalitet. NPE har over tid også arbeidet for å sikre en høy grad av brukerinvolvering¹⁰¹ i saksbehandlingen. NPE mener at dette kan ha bidratt til at servicenivået overfor brukerne går på bekostning av effektiviteten. NPE uttaler i intervju at de vil vektlegge hensynet til de mange ved å begrense servicenivået til den enkelte. Samtidig mener NPE at det er viktig å beholde brukerorienteringen i arbeidet for å sikre riktig og rask behandling av pasientskadesaker. Arbeidet med å få større oppmerksomhet om hvor viktig saksbehandlingstiden er som en del av kvalitetsbegrepet, har vært et ledd i ledelsens arbeid med kvalitetsbegrepet.

NPE ser at det tar tid å endre tendensen til overutredning og viser til at dette er en del av gjeldende strategi. Ledelsen formidler derfor til organisasjonen at saksbehandlingstiden er en del av kvalitetsbegrepet, og at saksforløpet kan tilpasses sakens kompleksitet. Ifølge ledelsen finnes det eksempler på enkle medholdssaker som kan saksbehandles raskere uten at alle opplysningene fra erstatningssøkeren kontrolleres. Saksbehandlerne reagerer imidlertid ulikt på et lavere utredningskrav. Noen saksbehandlere mener det er befriende å kunne tilpasse saksbehandlingen til saken, mens andre foretrekker å følge et standardisert saksbehandlingsløp.

Både i NPE og Helseklage har ledelsen iverksatt tiltak i virksomhetsplanene for å styrke beslutningsdyktigheten til saksbehandlerne og unngå unødvendig innhenting av informasjon. Begge virksomhetene beskriver i intervju at dette er et viktig område for å øke saksavviklingen.

Om lag 75 prosent av klagen på vedtak i pasientskadesaker forelegges Pasientskadenemnda.¹⁰² Rundt 25 prosent av sakene vedtas i Helseklage. Delegasjonsvedtak er så å si aldri omgjøring av NPEs vedtak. Dette innebærer at behandlingen i nemnda i stor grad påvirker kvalitetskriteriene for saksbehandlingen på pasientskadeområdet i Helseklage. Av nemndsprotokollene framgår det at 9 prosent av sakene som har vært til behandling i nemnda siden 2016, har blitt utsatt fordi nemnda ønsker mer informasjon før de tar en beslutning.

Helseklage opplyser i intervju at de har vært i dialog med Pasientskadenemnda om balansert ressursbruk i sakene. Årsaken til dette er at saksbehandlerne kan oppleve nemndsbehandlingen som en test på om de har gjort godt nok arbeid, og dermed kan motvirke Helseklages anstrengelser for å gjøre saksbehandlerne trygge nok til å ta beslutninger under usikkerhet og bruke handlingsrommet som finnes i jussen.

Pasientskadenemnda sier på sin side at de foretrekker å ha oppdaterte journaler eller opplysninger som er av betydning for fastsettelsen av erstatningsbeløp i utmålingssaker. Intervjuer med saksbehandlere viser at dette som regel hentes inn før nemndsbehandling, men at innstillingen til nemnda kan skrives på grunnlag av dokumentene som lå ved saken da den ble innklaget, noe som tyder på at ny dokumentasjon i liten grad påvirker utfallet av vurderingen. I ledermøtene i Helseklage har de diskutert nødvendigheten av å fatte vedtak på et godt nok, ikke best mulig, grunnlag.¹⁰³

Omfanget av klager, stevninger og omgjøringer er stabilt i undersøkelsesperioden. Omlag 11 prosent av vedtakene fra NPE som ble klagt inn til Helseklage, ble omgjort i 2019.¹⁰⁴ Dette tallet har vært mellom 8 og 12 prosent i undersøkelsesperioden og er høyere for utmålingssaker enn for ansvarssaker. Intervjuer med Helseklage viser at det er lettere å endre på et utmålingsvedtak, da dette kan justeres, mens et ansvarsvedtak enten omgjøres eller stadfestes. Saksbehandlerne sine erfaringer med utfall av rettssaker viser at den samme dynamikken gjør seg gjeldende i domstolene. Det er mer vanlig at erstatningssummer justeres enn at ansvarsvedtak omgjøres. NPE vurderer i intervju at de kan tåle en økning i antall omgjøringer. Helseklage skriver på sin side i årsrapporten for 2019 at «[i] 2018 og 2019 utgjorde antall stevninger 6,5 prosent av vedtakene som ble tatt av nemnda. Over tid har dette tallet vært mellom 8 og 10 prosent. Vi ser altså en liten nedgang i antall stevninger, sammenlignet med

¹⁰¹ NPE hadde blant annet en målsetting om å tilrettelegge, utvikle og gjennomføre saksbehandlingen ut fra et brukerperspektiv og i samråd med brukerne. Saksbehandlingen skulle også preges av forståelse og innsikt i den enkelte brukers situasjon, jf. Norsk pasientskadeerstatning (2015) *Strategi 2015-2018*.

¹⁰² Gjennomsnitt andel saker i hele undersøkelsesperioden 2014–2019.

¹⁰³ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2019) Driftsmøte, 08.03.2018.

¹⁰⁴ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2020) *Årsrapport 2019*, 15.02.2020.

antall vedtak». Staten frifinnes i nær 70 prosent av dommene. Helseklage tolker dette som at pasientskadeordningen fungerer godt, og at de aller fleste slår seg til ro med det arbeidet som gjøres i forvaltningen.¹⁰⁵ Helseklage har mottatt tilbakemeldinger fra nemnda om at kvaliteten på vedtakene er gode.¹⁰⁶

5.4 Økte bevilgninger har ikke gitt den ønskede reduksjonen i saksbehandlingstid

Departementet og dets underliggende virksomheter skal utarbeide budsjettforslag som blant annet bidrar til at målene blir oppnådd på en effektiv måte.¹⁰⁷ Departementet skal treffe nødvendige tiltak for å gjennomføre Stortingets vedtak. Videre skal departementet stille bevilgningene til disposisjon for underliggende virksomheter ved tildelingsbrev.

For begge virksomhetene har det vært en økning i den totale bevilgningen i perioden 2014–2019.

Tabell 5 Total bevilgning til NPE i perioden 2014–2019

Årstall	Bevilgning* (kap. 722/kap. 741 post 01 og 70)	Endring	For å redusere saksbehandlingstid*	Tilleggsbevilgning**
2014	198 364 000		14 000 000	4 914 000
2015	195 861 000	–2 503 000		12 856 000
2016	197 862 000	2 001 000		14 226 000
2017	218 669 000	20 807 000	3 100 000	13 500 000
2018	235 788 000	17 119 000	10 000 000	2 490 000
2019	244 991 000	9 203 000	3 900 000	2 045 000
Totalt	1 291 535 000	46 627 000	31 000 000	50 031 000

Kilde: *Tildelingsbrev til Norsk pasientskadeerstatning i perioden 2014–2019. **Revidert nasjonalbudsjett og Ny saldering av budsjett med tilhørende endringer i statsbudsjettet under Helse- og omsorgsdepartementet og Innstillinger for perioden 2014–2019.

Tabell 6 Total bevilgning til Helseklage i perioden 2014–2019

Årstall	Bevilgning* (kap. 723, post 01 og 21)	Endring	For å redusere saksbehandlingstid*	Tilleggsbevilgning**
2014	61 757 000		13 000 000	9 904 000
2015	68 600 000	6 843 000	7 000 000	12 746 000
2016	126 387 000	57 787 000	6 800 000	–738 000
2017	147 388 000	21 001 000	10 000 000	–8 113 000
2018	162 962 000	15 194 000		2 255 000
2019	162 431 000	–531 000		1 733 000
Totalt	729 525 000	100 294 000	36 800 000	17 787 000

Kilde: *Tildelingsbrev til Pasientskadenemnda (2014–2015) og senere Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2016–2019) **Revidert nasjonalbudsjett og Ny saldering av budsjett med tilhørende endringer i statsbudsjettet under Helse- og omsorgsdepartementet og Innstillinger for perioden 2014–2019.

I 2016 ble Helseklage opprettet. Dette er hovedforklaringen på endringen i tildelt bevilgning fra 2015 til 2016.

¹⁰⁵ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2020) *Årsrapport 2019*, 15.02.2020.

¹⁰⁶ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2019) *Statusrapportering per. 31. august 2019 - Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten*.

¹⁰⁷ Økonomireglementet og økonomibestemmelsene.

I flere år er, som tabell 6 og 7 viser, deler av økningen i tildelingen gitt for å redusere saksbehandlingstiden. I perioden 2014–2019 er bevilgningen til NPE økt med 31 millioner kroner for å styrke saksavviklingen. For Helseklage var økningen til dette formålet 36,8 millioner kroner i samme periode.¹⁰⁸

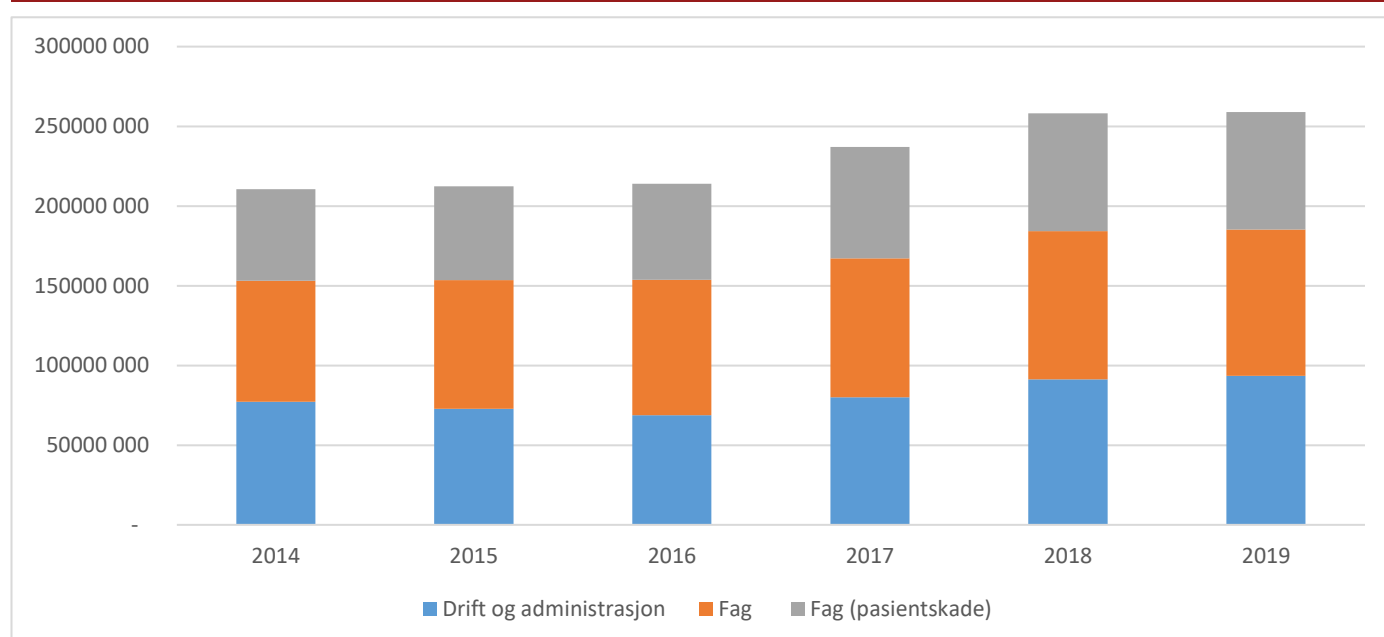
Virksomhetene har også mottatt tilleggsbevilgninger gjennom året (revidert nasjonalbudsjett og omgruppering). Samlet fikk NPE tilleggsbevilgninger på 50 millioner kroner og Helseklage 17,8 millioner kroner i perioden 2014–2019. For begge virksomhetene er deler av tilleggsbevilgningene gitt for å styrke saksbehandlingen og øke bruken av medisinsk sakkyndige. Men om lag 66 prosent av tilleggsbevilgningene til NPE gjelder utvikling og drift av IKT.

5.4.1 Hva bevilgningen er brukt til

NPE

Summen som brukes på saksbehandling av pasientskadesaker i NPE er relativt stabil gjennom perioden 2014–2019, jf. figur 24. I 2014 ble ca. 57 millioner kroner ført på saksbehandleravdelingene. Kostnadene til saksbehandling har gradvis økt til 74 millioner kroner i 2019. Antall saksbehandlere i saksbehandleravdelingene har økt fra 98 i 2014 til 105 i 2019.¹⁰⁹

Figur 24 Fordeling av utgifter i NPE



Kilde: Regnskapene til Norsk pasientskadeerstatning¹¹⁰

Andelene som har gått til fag generelt (37 prosent), pasientskadeavdelingene spesielt (28 prosent) og til drift og administrasjon (35 prosent) er stort sett uendret i perioden 2015–2019.

Det framgår av figur 24 at summen av utgiftene som har gått til fag (kostnader som støtter saksbehandlingen, for eksempel avdeling for juridiske oppgaver og sakkyndig utredning), har økt fra 76 millioner kroner i 2014 til 92 millioner kroner i 2019. I denne kategorien inngår utgifter til sakkyndige. Utbetalinger til sakkyndige har fra 2014 økt med om lag 35 millioner kroner til 79 millioner kroner i 2019. I perioden har dette utgjort i gjennomsnitt 30 prosent av de totale utgiftene. Økningen skyldes i stor grad at flere saker er behandlet av sakkyndige, men også at timesprisene har gått noe opp i perioden.¹¹¹

Utgifter som har gått til drift og administrasjon, har økt med om lag 16 millioner kroner i perioden - fra 77 til 93 millioner kroner. Dette skyldes i hovedsak økt husleie og kostnader til IKT. I tillegg har NPE fakturert Helseklage for

¹⁰⁸ I tildelingsbrevet for 2018 til Helseklage står det at det er vedtatt å styrke driftsrammen til Helseklage med 15 millioner kroner. Helse- og omsorgsdepartementet opplyser at styrkingen av driftsrammen var for å styrke samlet saksbehandlingsskapasitet i Helseklage. Bevilgningen var ikke øremerket pasientskadeområdet, jf. Helse- og omsorgsdepartementet (2020) *Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til lang saksbehandlingstid på pasientskadeområdet - Oversendelse av hovedanalyserapport*. Brev til Riksrevisjonen, 24.06.2020. For 2018 har vi derfor ikke inkludert dette beløpet i kolonnen «for å redusere saksbehandlingstiden».

¹⁰⁹ Antall saksbehandlere per 31. desember i de aktuelle årene.

¹¹⁰ Kostnader er fordelt på ulike kategorier basert på kostnadssted i regnskapet, jf. punkt 2.4.

¹¹¹ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Årsrapport 2018*, 06.03.2019. Forklaringen er gitt for endringen fra 2018 til 2019, men vi vurderer at forklaringen gjelder for hele perioden. Det har vært økninger i salærsatsene flere ganger i perioden.

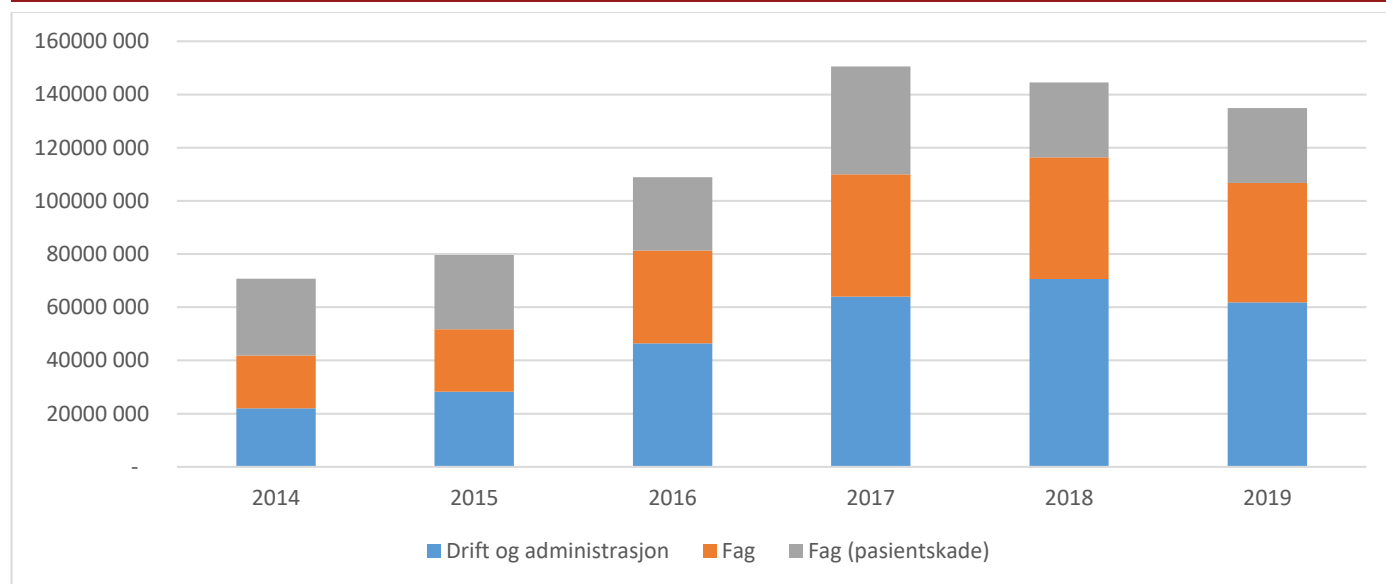
utviklingen av IKT-systemet i 2018 og 2019 på henholdsvis 10 millioner kroner og 8,5 millioner kroner (som reduserer økningen i drift og administrasjon).

Fra og med 2017 har NPE betalt pensjonspremie til Statens pensjonskasse. Dette utgjorde ca. 10 millioner kroner i 2017 og har liten effekt på fordelingen mellom kategoriene.¹¹²

Helseklage

Figur 25 viser fordelingen av de ulike kategoriene for Helseklage. Utgifter som gjelder saksbehandling av pasientskadesaker, har vært relativt stabile i perioden 2014–2019, med unntak av 2017. I 2017 var utgiftene til saksbehandling større, og dette har sammenheng med at Helseklage hadde ansatte både i Oslo og Bergen, jf. punkt 4.7.

Figur 25 Fordeling av utgifter i Helseklage



Kilde: Regnskapene til Nasjonal klageorgan for helsetjenesten¹¹³

Utgiftene i 2014 og 2015 gjelder kun sekretariatet til Pasientskadenemnda. I 2016 ble Helseklage etablert og fire andre sekretariater inkludert i virksomheten. Fra 2017 overtok Helseklage ansvaret for klagesaker fra Helfo og fikk i den forbindelse tildelt midler til ti saksbehandlerstillinger. Deretter sank de samlede utgiftene, ettersom virksomheten i Oslo ble redusert.

Som figur 25 viser, har utgiftene til behandling av pasientskadesaker ligget på rundt 28 millioner kroner hvert år, med unntak av 2017. Utgiftene til de øvrige fagavdelingene har i 2017–2019 ligget på rundt 45 millioner kroner. Dette inkluderer de andre saksbehandleravdelingene, rettssaksavdelingen og avdeling for fag og utvikling.

Figur 25 viser videre at utgiftene til drift og administrasjon har vokst mest siden 2014, og at de i 2019 var på nesten 62 millioner kroner, eller 46 prosent av de samlede utgiftene. Størst var disse utgiftene i 2018, da utgifter til drift og administrasjon var på ca. 71 millioner kroner, det vil si 49 prosent av de samlede utgiftene. I 2017 og 2018 hadde Helseklage kontorlokaler både i Oslo og Bergen og medførte doble utgifter til blant annet husleie, strøm og teknisk utstyr. I tillegg opplevde Helseklage betydelig utgiftsøkninger til Norsk Helsenett SF, jf. punkt 5.4.3. Utgifter til IKT-drift og anskaffelser var årlig på 25 millioner kroner i 2018 og 2019. Det utgjorde 40 prosent av kategorien drift og administrasjon.¹¹⁴

Helseklage har hatt utgifter til sakkyndige på om lag 1,7 millioner kroner per år i perioden 2014–2019, unntatt i 2016 da det sank til 1,2 millioner kroner. Dette hadde trolig sammenheng med lavere produksjon det året. Utgiftene utgjør mellom 1 og 3 prosent av de totale kostnadene.

¹¹² Pensjonspremien er ført på alle kostnadsstedene som er relatert til lønn. Alle kategoriene har lønnskonti. Arbeidsgiverandelen er på 12 prosent av lønnsgrunnlaget, jf. Finansdepartementet (2019) *Rundskriv R-118, Budsjettering og regnskapsføring av pensjonspremie for statlige virksomheter*, 17.12.2019.

¹¹³ Kostnader er fordelt på ulike kategorier basert på kostnadssted i regnskapet, jf. punkt 2.4.

¹¹⁴ Regnskapet til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

5.4.2 Helseklage har hatt større omstillingskostnader enn forutsett

Saksbehandlingstiden av pasientskadesaker påvirkes av kompetansen og erfaringen til saksbehandlerne. Å miste viktige medarbeidere har en negativ effekt på produktiviteten. Helseklage har rapportert at det tar mellom ett til to år før en saksbehandler blir selvstendig og trygg på fagfeltet.¹¹⁵

Da Helseklage ble etablert, mistet Pasientskadenemnda mye kompetanse og erfaring i sekretariatet. Kun to–tre personer som var ansatt i sekretariatet til Pasientskadenemnda, jobber i dag i Helseklage. Helseklage ble tilført midler for å lette oppbyggingen av en ny organisasjon, men de tre årene som fulgte etableringen av Helseklage, 2016–2018, var preget av lav saksavvikling og økte restanser på pasientskadeområdet, jf. punkt 4.4.5.

Ifølge Helseklages årsrapport for 2015 førte flyttevedtaket til uro blant de ansatte og en del medarbeidere sa opp allerede høsten 2015.¹¹⁶ Saksavviklingen begynte å falle i 2015 og var lavere enn målkravene fram til 2019. I 2016 var målkravet å avvikle 1360 saker, mens resultatet ble 1075 vedtak, altså rundt 21 prosent færre. Også i 2017 var avviklede saker lavere enn målkravet, og saksavviklingen var 41 prosent lavere enn kravet. I 2019 snudde trenden, og antall avviklede saker var ca. 17 prosent flere enn målkravet.¹¹⁷

Da Helseklage ble etablert, vurderte ledelsen i sekretariatet at det var kritisk viktig å beholde ansatte i Oslo for å opprettholde produksjonen og sikre kunnskapsoverføring til de nyansatte i Bergen. Helseklage tok derfor i bruk økonomiske virkemidler for å beholde saksbehandlere i Oslo. Hensikten var å beholde ro i organisasjonen og sikre at det var nok erfarne saksbehandlere til å bistå med opplæring.¹¹⁸ Samtidig kunne de erfarne saksbehandlerne bidra med å avslutte tyngre saker. I perioden 2016–2018 ble det utbetalt om lag 23 millioner kroner i økonomiske virkemidler for at ansatte i Oslo skulle bli lenger i jobben.¹¹⁹ Oslo-kontoret ble faset ut i løpet av 2019.

Samtidig var oppbyggingen og rekrutteringen i Bergen avhengig av oppsigelser i Oslo fordi de budsjettmessige rammene for Helseklage i 2016 ikke ga rom for dobbel bemanning i vesentlig grad.¹²⁰ For å redusere budsjetttrisikoen i 2017 ble halvparten av stillingene i Bergen utlyst som midlertidige stillinger.¹²¹ Siden har mange av de midlertidige stillingene blitt omgjort til faste.¹²² I november 2018 varslet Helseklage departementet om at de i 2019 ikke ville ansatte vikarer, men at virksomheten i stedet skulle satse på faste ansettelser.¹²³ Begrunnelsen var at det ligger mye investering bak opplæring av nyansatte, og at det ikke ville være kostnadseffektivt om saksbehandlerne skulle slutte etter endt opplæring.

Helseklage er en ny organisasjon med et stort antall unge medarbeidere.¹²⁴ I årsrapporten for 2018 understrekes det at mange ansatte setter pris på den siden av virksomheten. Men for virksomheten skaper det også utfordringer knyttet til permisjoner og utskiftning av ansatte. I møte med departementet i august 2018 viste Helseklage til at 15–20 prosent av arbeidsstokken var i permisjon til enhver tid. Det er særlig blant saksbehandlerne det er mange permisjoner. I etatsstyringsmøtet i mai 2019 vises det til at rundt én av tre saksbehandlere til enhver tid er i permisjon.

Helseklage skriver i sin årsrapport for 2019 at den opprinnelige planen var å ansette om lag 100 medarbeidere i Bergen.¹²⁵ Helseklage hadde ved utgangen av 2019 totalt 140 ansatte.

5.4.3 Konsernmodellen for administrative tjenester reduserer virksomhetenes økonomiske fleksibilitet

I 2017 innførte Helse- og omsorgsdepartementet en konsernmodell for administrative tjenester. Modellen innebar at Norsk Helsenett SF fikk ansvar for å etablere et administrativt tjenestesenter for IKT, anskaffelser og arkiv for alle virksomhetene underlagt departementet.¹²⁶ Dette medførte at NPE og Helseklage fra januar 2017 ikke lenger skulle utføre anskaffelses- og IKT tjenester selv, men kjøpe tjenestene fra Norsk Helsenett SF. Når det gjelder IKT, overtok Norsk Helsenett SF ansvar for drift og brukerstøtte, mens NPE beholdt ansvaret for forvaltning og utvikling

¹¹⁵ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2019) *Årsrapport 2018*, 15.02.2019.

¹¹⁶ Pasientskadenemnda (2016) *Årsmelding 2015*.

¹¹⁷ Årsrapporter for Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten i perioden 2016–2019.

¹¹⁸ Referat fra etatsstyringsmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, 24.10.2016.

¹¹⁹ Riksrevisjonens analyse av Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten sine regnskaper.

¹²⁰ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2016) *Omstillings- og flytteprosjektet i 2016 – Rekruttering*, 25.02.2016.

¹²¹ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2016) *Helseklages rapportering per 31. august 2016*. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet, 26.09.2016.

¹²² Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2017) *Statusrapport per 31. mai 2017 for Helseklage*.

¹²³ Referat fra etatsstyringsmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, 13.11.2018.

¹²⁴ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2019) *Statusrapportering per 31. august 2018 - Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten*.

¹²⁵ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2020) *Årsrapport 2019*, 15.02.2020.

¹²⁶ Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Etablering av tjenestesenter for den sentrale helseforvaltningen, og tilkobling til helsenettet*. Protokoll fra ekstraordinært foretaksmøte i Norsk Helsenett SF, 22.6.2016.

av IKT-løsninger for NPE og Helseklage.¹²⁷ I juni 2018 overtok Norsk Helsenett SF ansvaret for mottak av skannbar papirpost.¹²⁸

Tabell 7 Utgiftene virksomhetene har hatt til Norsk Helsenett SF i perioden 2017–2019

Virksomhet	2017	2018	2019	Økning i perioden 2017–2019
Helseklage	5 649 393	10 860 025	12 264 658	6 615 266
Norsk pasientskadeerstatning	7 540 809	13 325 679	19 221 046	11 680 238

Kilde: Regnskapsførte utgifter til Norsk Helsenett SF. Helseklage førte betaling for 1. kvartal 2017 i 2016 og belastet regnskapet i 2016. I vår oversikt inngår 1. kvartal 2017 i kolonnene for 2017.

Som det framgår av tabell 7, er kostnadene virksomhetene har hatt til Norsk Helsenett SF mer enn doblet i perioden 2017–2019.

Ved oppstart rapporterte Helseklage at konsernmodellen virket lite hensiktsmessig og kostnadseffektiv.¹²⁹ I tillegg til å betale Norsk Helsenett SF for tjenestene, må Helseklage ha egen bestillerkompetanse, slik at kostnadene til Norsk Helsenett SF for anskaffelsestjenester blir en ren tilleggsutgift.¹³⁰ Etter at konsernmodellen hadde eksistert i to år, rapporterte Helseklage at samarbeidet med Norsk Helsenett SF hadde medført en uforholdsmessig stor økning i virksomhetens utgifter knyttet til IKT, anskaffelser og arkiv.¹³¹ I løpet av perioden 2017–2019 var det ikke avdekket nye tjenestebehov i Helseklage, slik at økningen i all hovedsak skyldes økte priser på tjenestene som Norsk Helsenett SF leverte. I tillegg til direkte utgifter til NHN opplyser Helseklage at de også har indirekte interne koordineringskostnader i størrelsesordenen 2–2,5 millioner kroner per år som følge av innføringen av konsernmodellen. Helseklage rapporterte at kostnadsøkningen vil kunne medføre nedbygging av kjernevirksomheten og følgelig få konsekvenser for saksbehandlingstiden.¹³²

Også NPE rapporterte til Helse- og omsorgsdepartementet at overføringen av tjenester til Norsk Helsenett SF trolig ville resultere i merutgifter på 2 millioner kroner i 2017 sammenlignet med om NPE hadde ivarettatt disse oppgavene selv.¹³³ I 2018 var NPEs samlede merutgifter til Norsk Helsenett SF på om lag 5,5 millioner kroner.¹³⁴ NPE rapporterte til Helse- og omsorgsdepartementet at den økte bevilgningen ikke dekket opp for merutgiftene til Norsk Helsenett SF.¹³⁵ NPE hadde betydelig høyere kostnader til brukerstøtte og IKT-drift etter overflyttingen til Norsk Helsenett SF.¹³⁶ I tillegg kom utgiftene til arkivtjenester (postmottak og skanning) i 2019. NPE opplevde at kostnadene til arkivtjenestene var betydelig høyere enn om virksomheten skulle håndtert oppgavene selv.

¹²⁷ Norsk pasientskadeerstatning (2017) *Budsjettforslag for 2018*. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet, 07.04.2017.

¹²⁸ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2018) *Statusrapportering per. 31. august 2018 - Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten og Norsk pasientskadeerstatning (2018) Referat fra ledermøte*, 06.03.2018.

¹²⁹ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2017) *Budsjett 2017 – kommentarer fra Helseklage gjeldende anmodning fra Helse- og omsorgsdepartementet om merkostnader ifm Møllergata 24*. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet, 21.02.2017.

¹³⁰ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2018) *Budsjett 2018*.

¹³¹ Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2019) *Innspill til revidert nasjonalbudsjett 2019 - Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten*. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet, 21.02.2019.

¹³² Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2019) *Innspill til revidert nasjonalbudsjett 2019 - Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten*. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet, 21.02.2019.

¹³³ Norsk pasientskadeerstatning (2017) *Økonomirapport fra NPE per 15. februar 2017*. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet, 15.02.2017.

¹³⁴ Norsk pasientskadeerstatning (2018) *Økonomirapport per 15. august 2018 og innspill til omgrupperingsproposisjonen 2018*. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet, 25.09.2018.

¹³⁵ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Økonomirapport per 22. februar 2019*. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet.

¹³⁶ Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Budsjettforslag for 2020*. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet, 11.04.2019.

6 Vurderinger

6.1 Det er fortsatt for lang saksbehandlingstid for pasientskadesaker, men det er noen forbedringer det siste året

Stortinget har i flere år vært opptatt av at saksbehandlingstiden på pasientskadeområdet må reduseres og har uttrykt bekymring over at saksbehandlingstiden i Pasientskadenemnda øker. Undersøkelsen viser at det fortsatt tar lang tid å få svar på en søknad om erstatning etter en pasientskade, og enda lengre tid å få behandlet en klage på avslag eller på vedtatt erstatningssum. Dette er ikke i tråd med forventningene om at pasienter som mener seg utsatt for feil behandling ikke skal oppleve en ny belastning ved at saksbehandlingen tar lang tid.

Til tross for at departementet i undersøkelsesperioden 2014–2019 har forlenget virksomhetenes mål for saksbehandling med flere måneder, har saksbehandlingstiden i hele perioden vært lengre enn målene som er satt. Særlig lang er saksbehandlingstiden i Helseklage. Saksbehandlingstiden økte hvert år fram til 2018 både i NPE og Helseklage. I 2019 har økningen i saksbehandlingstid stoppet eller snudd etter at begge virksomhetene har viet saksbehandlingstiden betydelig oppmerksomhet.

Arbeidet med å redusere saksbehandlingstiden må styrkes ytterligere for at virksomhetene skal få en saksbehandlingstid som ikke er en ytterligere belastning for pasienter som mener seg utsatt for pasientskade.

6.1.1 NPE har ikke nådd de forlengede fristene for saksbehandlingstid, men behandlingstiden har blitt noe kortere i 2019

NPE er førsteinstans for personer som søker erstatning for skader de mener de har blitt påført av helsevesenet. Dette er i mange tilfeller personer med dårlig helse, og erstatningen de eventuelt mottar skal blant annet brukes til å dekke utgifter de har som følge av pasientskaden. Helse- og omsorgskomiteen har i flere år vært opptatt av at saksbehandlingstiden i NPE må reduseres.

Undersøkelsen viser at departementets mål for saksbehandlingstiden, som er satt i tildelingsbrevene, har blitt forlenget i perioden 2015–2019. I 2015 var målet for gjennomsnittlig saksbehandlingstid for ansvarsvedtak 8 måneder i NPE. Dette inkluderte både avslagssaker og medholdsaker. I 2019 var målet for gjennomsnittlig saksbehandlingstid for avslagssaker 8 måneder. Ettersom avslagssaker behandles raskere enn medholdsaker innebærer dette at målet for avslagssakene er forlenget. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i avslagssaker økte fra 7,8 måneder i 2015 til 8,6 måneder i 2019. Målet for gjennomsnittlig saksbehandlingstid for medholdssaker var 22 måneder i 2018 og 2019. I undersøkelsesperioden økte behandlingstiden for medholdssakene fra 21,9 til 22,8 måneder. Det innebærer at pasienter som har opplevd feilbehandling som utløser erstatningsplikt, i gjennomsnitt venter nesten to år på å få vedtak om erstatning og beregnet erstatningssum. Til tross for at departementets mål for saksbehandlingstiden har blitt mindre ambisiøse i perioden, har saksbehandlingstiden vært lengre enn målene i tildelingsbrevene i hele undersøkelsesperioden.

NPE har de siste årene iverksatt tiltak som har innebåret betydelige endringer i både arbeidsmåter og organisering, som ser ut til å ha ført til bedre resultater i 2019. Saksbehandlingstiden for både avslags- og medholdssaker er redusert med henholdsvis 0,6 og 1,4 måneder fra utgangen av 2018 til oktober 2019. Det ble behandlet flere saker i 2019 enn noe annet år vi har tall for i undersøkelsen, det vil si siden 2010. Det er viktig at denne utviklingen fortsetter.

Vi mener at det fortsatt er muligheter for NPE å redusere saksbehandlingstiden. Det er fortsatt mange ledd og betydelig liggetid i saksbehandlingen. Det er flere saksbehandlere og eksterne involvert i behandlingen av sakene, noe som fører til stoppunkter og ventetid for sakene underveis i behandlingen. Det er viktig at NPE fortsetter arbeidet med å identifisere unødvendige og tidkrevende prosesser.

6.1.2 Helseklage og Pasientskadenemnda har svært lang saksbehandlingstid

Da Helseklage ble etablert, var det erkjent at saksbehandlingstiden ville kunne øke, og Stortinget la i den forbindelse vekt på at etableringen av Helseklage ikke måtte gå ut over klagerens rett til rask og god behandling av klagen. Stortinget har siden uttrykt bekymring over den lange saksbehandlingstiden i Pasientskadenemnda og Helseklage og forventet en kortere saksbehandlingstid.

Saksbehandlingstiden i Helseklage har økt betydelig i undersøkelsesperioden. I 2014 brukte Helseklage i gjennomsnitt 11,6 måneder på å behandle en klagesak, mens de i 2019 brukte i gjennomsnitt 21,8 måneder på å

behandle disse sakene. Dette utgjør nær en dobling av saksbehandlingstiden og betyr at søkerne nå må vente nesten ett år lenger på å få avgjort saken sin enn de gjorde for fem år siden.

Fra 2017 til 2019 forlenget departementet kravet til gjennomsnittlig saksbehandlingstid fra 12 til 17 måneder. Helseklage har ikke nådd departementets mål i noen av årene siden 2015, verken for ansvarssaker eller utmålingssaker. Klager på erstatningssummen som ble ferdigbehandlet i 2019, var i gjennomsnitt nesten tre år gamle (33 måneder). Mange saker som ikke er ferdigbehandlet er flere år gamle, og gjennomsnittsalderen for de eldste sakene stiger stadig.

Helseklage ble etablert i 2016 i Bergen som nytt sekretariat for Pasientskadenemnda og flere andre helsenemnder og klageordninger, og etter en overgangsordning ble kontoret i Oslo avviklet i 2019. Denne perioden har vært preget av oppbygging av virksomheten, rekruttering, kompetanseheving og avvikling av Oslo-kontoret. Hovedvekten av arbeidet med å redusere saksbehandlingstiden har bestått i å rekruttere og lære opp saksbehandlere.

Undersøkelsen viser at etableringen av virksomheten i Bergen har ført til en kraftig vekst i saksbehandlingstiden og stadig flere ubehandlede saker. Helse- og omsorgsdepartementet hadde ikke forutsett at andelen pasientskadesaker som ble behandlet av sekretariatet skulle bli så redusert, ei heller at det skulle bli et betydelig omfang av permisjoner i sekretariatet.

Dersom Helseklage skal nå målene om en vesentlig reduksjon i saksbehandlingstiden, er det nødvendig med tilstrekkelige endringer og tiltak som bidrar til å øke effektiviteten i saksbehandlingen og derigjennom øke gjennomstrømmingen av saker. Det er ikke forsvarlig med så lang saksbehandlingstid for en så sårbar gruppe. Vi viser i den forbindelse også til Sivilombudsmannens uttalelse 2020/9 av 4. mai 2020 om at en forventet behandlingstid på 43 måneder er i strid med forvaltningsloven § 11 a. Sivilombudsmannen framhever at selv en kortere saksbehandlingstid enn dette vil kunne være i strid med lovkravet. De lange saksbehandlingstidene i Helseklage vil også framover bli fulgt av Sivilombudsmannen.

6.2 Helseklage og Pasientskadenemnda har et svært høyt antall ubehandlede saker

Forvaltningsloven sier at saker skal behandles uten ugrunnet opphold. Det skal gis en reell begrunnelse for at saksbehandlingen tar uforholdsmessig lang tid. Dette betyr at virksomheten skal kunne forklare hvorfor saken er forsinket, og det er ikke uten videre tilstrekkelig å forklare forsinkelsen med at virksomheten generelt har en stor arbeidsbyrde.

Undersøkelsen viser at antallet ubehandlede saker i Helseklage har økt i hele undersøkelsesperioden. Ved utgangen av 2019 var 3600 saker til behandling. Det tilsvarer nesten 2 års saksavvikling og er 1600 flere enn ved inngangen til 2015. Helseklage opplyser at saker ligger 1–2 år i kø før de kommer til saksbehandler.

I hele undersøkelsesperioden har saksinngangen oversteget saksavviklingen, slik at antall saker i beholdning har økt. Saksinngangen har vært stabil i mesteparten av perioden, men økte i 2019. I 2019 økte også saksavviklingen i Helseklage, men ikke nok til å overgå saksinngangen, så beholdningen økte også dette året.

For at virksomheten skal kunne behandle de sakene som kommer inn løpende, og ikke minst for at søkerne skal få behandlet sakene sine innen rimelig tid, er det avgjørende at virksomheten håndterer den betydelige utfordringen den har med den store beholdningen av gamle saker som ikke er ferdigbehandlet. Vi vil også her vise til at også Sivilombudsmannen er opptatt av dette, og understreke nødvendigheten av at saksbehandlingstiden nå kommer ned til et rimelig nivå.

6.3 Saksbehandlingen er i liten grad tilpasset sakenes kompleksitet og størrelsen på erstatningen

Både i NPE og Helseklage er rask og god saksbehandling en sentral målsetting. Dette innebærer at virksomhetene må gjøre en avveining mellom tempoet i saksbehandlingen opp mot kvaliteten i saksbehandlingen. De må vurdere hva kvalitetsbegrepet innebærer, og hva som er god nok kvalitet veiet opp mot tiden det tar å behandle en sak.

Pasientskadesaker er komplekse og skal peke på årsakssammenhenger mellom medisinsk behandling og utfall i enkelttilfeller. Det vil i mange tilfeller være en viss usikkerhet knyttet til slike vurderinger, og ønsket om å redusere usikkerheten kan føre til at sakene utredes mer enn nødvendig. Dette resulterer i unødvendig lang saksbehandlingstid. Økonomireglementet stiller krav om effektiv saksbehandling og rutiner som sikrer dette.

I NPE er det de siste årene innført tiltak for å forenkle saksbehandlingen i saker med lav vanskelighetsgrad. Team ekspress, normvedtak og sakkyndigmøter er eksempler på dette. Det er imidlertid innført få tiltak for å redusere omfanget av saksbehandlingen i saker med lave forventede utbetalinger. Én av fem utbetalinger i NPE er på mindre enn 25 000 kroner. NPE forsøker en ordning i behandlingen av tannsaker hvor saker med forventede utbetalinger under fastsatte beløpsgrenser behandles mer summarisk, blant annet uten å innhente sakkyndigvurdering. En slik tilnærming til saksbehandlingen – at sakenes økonomiske vesentlighet tillegges vekt i utredningen – kan føre til en reduksjon i saksbehandlingstiden.

Klager på ansvarssaker blir i 9 av 10 tilfeller videresendt til Helseklage uten at det innhentes ny sakkyndigvurdering. Likevel er disse sakene i gjennomsnitt i 50 dager hos NPE før de sendes videre til Helseklage. Dette er tid som ikke framgår av årsrapporteringen. Bare 2–3 prosent av klagene omgjøres av NPE, og det kan stilles spørsmål ved om merverdien av en klagebehandling i NPE veier opp for den forlengede ventetiden for erstatningssøkerne.

Helseklage innførte høsten 2019 et system for rask avklaring av enkle saker, men har i liten grad løsninger som forenkler saksbehandlingen utover dette.

Færre saker behandles av Helseklage etter delegasjon fra Pasientskadenemnda enn tilfellet var før etableringen av Helseklage. De siste to årene har om lag 15–20 prosent av sakene blitt vedtatt i sekretariatet på delegasjon fra nemnda, og dette er langt lavere enn i 2015 da andelen delegasjonsvedtak var på 30 prosent. For disse sakene har Helseklage i 2019 lyktes med å redusere saksbehandlingstiden vesentlig. Dette tyder på at Helseklage er i stand til å identifisere og fjerne unødig tidsbruk for noen saker, samtidig som det indikerer at det er et betydelig potensial for å redusere saksbehandlingstiden også for andre saker.

Pasientskadenemnda har bestemt at alle normvedtak i NPE som blir påklaget, skal behandles i nemnda. Dette sikrer at alle som klager på et normvedtak, får saken sin vurdert av en lege, enten i en sakkyndigvurdering innhentet av Helseklage eller av en lege i nemnda. Dette bidrar til å øke kvaliteten og sikkerheten ved vedtakene, samtidig som det fører til lengre ventetid for klagerne. Det kan stilles spørsmål ved om flere saker kan vedtas i sekretariatet for å redusere saksbehandlingstiden og om praksisen med å nemndsbehandle alle normvedtak som påklages, medfører unødvendig saksbehandling av forholdsvis enkle saker.

Pasientskadenemnda vurderer om sakene er tilstrekkelig utredet av Helseklage, og nemnda vedtar utfallet av sakene. Dette innebærer at behandlingen i nemnda er styrende for hvilken utredning som er tilstrekkelig. Siden etableringen av Helseklage har bare 9 prosent av sakene som har vært til behandling i nemnda blitt utsatt fordi nemnda ønsker mer informasjon for å fatte vedtak i saken.

På grunn av sakenes kompleksitet, har virksomhetene over lang tid lagt vekt på kvaliteten i saksbehandlingen, kanskje på bekostning av saksbehandlingstiden.

Undersøkelsen viser at virksomhetene gjennom mange år har jobbet aktivt med kvalitet i vedtakene og at saksbehandlingen gjennomgående er av god juridisk kvalitet. I flere år har NPE arbeidet for å sikre en høy grad av brukerinvolvering i saksbehandlingen. Dette kan ha bidratt til at servicenivået overfor brukeren går på bekostning av effektiviteten.

Undersøkelsen viser videre at både NPE og Helseklage må styrke beslutningsdyktigheten til saksbehandlerne. Ledelsen i begge virksomhetene har satt i verk tiltak som skal bidra til dette, blant annet ved å forenkle saksbehandlingsløpet og unngå å innhente unødvendig informasjon. Dette tyder på at virksomhetene har et potensial for å redusere saksbehandlingstiden uten at det fører til at kvaliteten i saksbehandlingen blir for dårlig.

Det er ikke noe i undersøkelsen som tyder på at kvaliteten i saksbehandlingen verken i NPE eller Helseklage faller eller er for dårlig. Undersøkelsen viser at rundt 10 prosent av vedtakene som blir påklaget blir omgjort av Pasientskadenemnda. Pasientskadenemnda mottok 121 stevninger til retten i 2019. Dette er et relativt lavt antall i forhold til hvor stor andel av sakene som tidligere har endt i retten. Videre frifinnes staten i nær 70 prosent av dommene. Dette tyder på at vedtakene til Pasientskadenemnda i det vesentligste har god kvalitet.

6.4 Virksomhetenes bruk av de økte bevilgningene har ikke ført til nødvendig reduksjon i saksbehandlingstid

Stortinget har i forbindelse med budsjettbehandlingen forventet reduserte saksbehandlingstider. Departementet og dets underliggende virksomheter skal utarbeide budsjettforslag som blant annet bidrar til at målene blir oppnådd på en effektiv måte. Videre skal departementet treffe nødvendige tiltak for å gjennomføre Stortingets vedtak.

For begge virksomhetene har det vært en økning i de totale bevilgningene i perioden 2014–2019. Undersøkelsen viser at NPE og Helseklage har mottatt henholdsvis 31 millioner og 36,8 millioner kroner for å redusere saksbehandlingstiden i perioden 2014–2019. Samtidig viser undersøkelsen at saksbehandlingstiden ikke har blitt redusert. I tillegg fikk virksomhetene henholdsvis 50 millioner og 17,8 millioner kroner i tilleggsbevilgninger i samme periode, blant annet til IKT-utvikling. Begge virksomhetene har hatt høye kostnader til IKT i perioden og sier selv at tilpasningene som er gjort i saksbehandlingssystemet Isak, har ført til at systemet er mer komplekst enn nødvendig, og at dette medfører unødig store kostnader til vedlikehold og oppgraderinger.

Undersøkelsen viser at ressursene som går direkte til saksbehandling i liten grad har økt i undersøkelsesperioden. Utgiftene til saksbehandleravdelingene i NPE har vokst i takt med resten av virksomheten og utgjør samme andel av de samlede utgiftene i 2019 som i 2015. I samme periode har imidlertid andelen som er benyttet til sakkyndige økt med 35 millioner kroner.

Helseklage har i en stor del av undersøkelsesperioden vært i en etableringsfase og har blitt tilført nye oppgaver. Det er derfor vanskelig å sammenligne Helseklage direkte med sekretariatet til Pasientskadenemnda i 2014. Undersøkelsen viser likevel at antall ansatte i pasientskadeavdelingene i Helseklage er begrenset sammenlignet med saksbehandleravdelingene i Pasientskadenemnda i 2014.

Begge virksomhetene uttaler at konsernmodellen (for felles produksjon av administrative tjenester i den sentrale helseforvaltningen) har ført til merutgifter. Undersøkelsen viser at virksomhetenes kostnader til Norsk helsenett SF har doblet seg fra 2017 til 2019, til 31 millioner kroner. Virksomhetene peker på at de har brukt ressurser på å administrere tjenestene de mottar fra Norsk Helsenett SF. Funn i undersøkelsen tyder på at innføringen av konsernmodellen har medført økte kostnader og mindre økonomisk fleksibilitet for NPE og Helseklage.

7 Referanseliste

Lover og forskrifter

- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).
- Lov om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven).
- Forskrift om Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda.

Regelverk

- Bevilgningsreglementet. Vedtatt av Stortinget 26. mai 2005.
- Finansdepartementet (2019) *Reglement for økonomistyring i staten, Bestemmelser om økonomistyring i staten*. Fastsatt 12. desember 2003 med endringer, senest 23. september 2019.
- Finansdepartementet (2014) *Statlig budsjettarbeid*. Veileder, mars 2014.
- Finansdepartementet (2019) *Rundskriv R-118, Budsjettering og regnskapsføring av pensjonspremie for statlige virksomheter*, 17.12.2019.

Stortingsdokumenter

- Ot. prp. nr. 38. (1964–1965) *Om lov om behandlingsmåter i forvaltningssaker*.
- Innst. 11 S (2015–2016) *Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen*.
- Innst. 11 S (2016–2017) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2018, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)*.
- Innst. 11 S (2017–2018) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2018, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)*.
- Innst. 11 S (2018–2019) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2019, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)*.

Høring

- Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Forslag til lov om endringer i pasientskadeloven og enkelte andre lover og forskrifter (opprettelse av Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten og andre organisatoriske endringer i sentral helseforvaltning)*. Høringsnotat.

Tildelingsbrev og protokoll fra foretaksmøte

- Helse- og omsorgsdepartementet (2013) *Statsbudsjettet 2014 - kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning - tildeling av bevilgning*. Brev til Norsk pasientskadeerstatning, 19.12.2013.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013) *Statsbudsjettet 2014 - Pasientskadenemnda - tildeling av bevilgning*. Brev til Pasientskadenemnda, 19.12.2013.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2014) *Statsbudsjettet 2015 - kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning - tildeling av bevilgning*. Brev til Norsk pasientskadeerstatning, 11.12.2014.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2014) *Statsbudsjettet 2015 - kap. 723 Pasientskadenemnda - tildeling av bevilgning*. Brev til Pasientskadenemnda, 12.12.2014.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Statsbudsjettet 2016 - kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning - tildeling av bevilgning*. Brev til Norsk pasientskadeerstatning, desember 2015.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Statsbudsjettet 2016 - kap. 723 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten - tildeling av bevilgning*. Brev til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, desember 2015.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Statsbudsjettet 2017 - kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning - tildeling av bevilgning*. Brev til Norsk pasientskadeerstatning, 21.12.2016.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Statsbudsjettet 2017 - kap. 723 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten - tildeling av bevilgning*. Brev til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, 21.12.2016.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Etablering av tjenestесenter for den sentrale helseforvaltningen, og tilkobling til helsenettet*. Protokoll fra ekstraordinært foretaksmøte i Norsk Helsenett SF, 22.6.2016.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017) *Statsbudsjettet 2018 - kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning - tildeling av bevilgning*. Brev til Norsk pasientskadeerstatning, 20.12.2017.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017) *Statsbudsjettet 2018 - kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten - tildeling av bevilgning*. Brev til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, 20.12.2017.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Statsbudsjettet 2019 - Norsk pasientskadeerstatning - tildeling av bevilgning*. Brev til Norsk pasientskadeerstatning, 17.12.2018.

- Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Statsbudsjettet 2019 - Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten - tildeling av bevilgning*. Brev til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, 20.12.2018.

Virksomhetsspesifikke dokumenter

- Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2018) *Årsrapport 2017*, 26.02.2018.
- Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2019) *Årsrapport 2018*, 15.02.2019.
- Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2020) *Årsrapport 2019*, 15.02.2020.
- Norsk pasientskadeerstatning (2015) *Årsrapport 2014*.
- Norsk pasientskadeerstatning (2016) *Årsrapport 2015*, 15.03.2016.
- Norsk pasientskadeerstatning (2017) *Årsrapport 2016*, 15.03.2017.
- Norsk pasientskadeerstatning (2019) *Årsrapport 2018*, 06.03.2019.
- Norsk pasientskadeerstatning (2020) *Årsrapport 2019*, 26.02.2020.
- Norsk pasientskadeerstatning (2020) *Årsrapport 2019*. Tabell med nøkkeltall, 26.02.2020.
- Pasientskadenemnda (2015) *Årsmelding 2014 for Pasientskadenemnda*.
- Pasientskadenemnda (2016) *Årsmelding 2015*.

Internettider

- Helsebiblioteket (2011) *Lean*. <<https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/lean>> [Hentedato 02.10.2019].
- Norsk pasientskadeerstatning (2017) *Bruk av sakkyndige*. <[npe.no/no/erstatningssoker/saksbehandlingen/bruk-av-sakkyndige/](https://www.npe.no/no/erstatningssoker/saksbehandlingen/bruk-av-sakkyndige/)> [Hentedato 7.11.2019].
- Sivilombudsmannen (2019) *Helseklages behandlingstider i pasientskadesaker generelt og i en enkeltsak innkommet 2015*. <<https://www.sivilombudsmannen.no/uttalelser/helseklages-behandlingstider-i-pasientskadesaker-generelt-og-i-en-enkeltsak-innkommet-i-2015/>> [Hentedato 04.02.2020].
- Norsk pasientskadeerstatning (2020) *Slik beregner vi erstatningen din*. <<https://www.npe.no/no/Erstatningssoker/beregne-erstatning/Slik-beregner-vi-erstatningen-din/>> [Hentedato 02.03.2020].
- Norsk pasientskadeerstatning (2020) *Vedtak - medisinsk område*. <<https://www.npe.no/no/Om-NPE/statistikk/statistikkoversikt/vedtak---medisinsk-omrade/>> [Hentedato 05.03.2020].
- Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (2020) *Vi behandlet flere saker enn vi fikk inn*. <<https://www.helseklage.no/forside/nyheter/vi-behandlet-flere-saker-enn-vi-fikk-inn-i-2019>> [Hentedato 11.02.2020].