

Årsmelding 2003

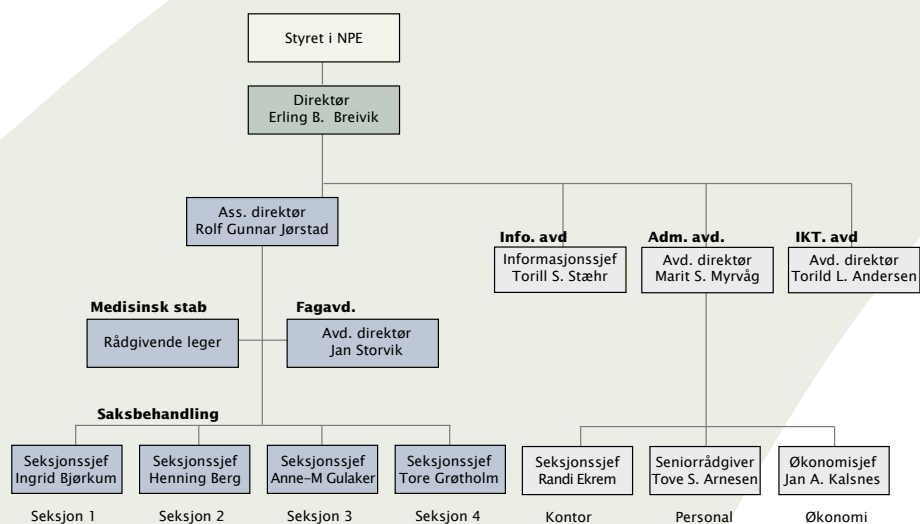


Dette er Norsk Pasientskadeerstatning

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) er et uavhengig statlig forvaltningsorgan, underlagt Helsedepartementet. NPE behandler erstatningskrav fra pasienter som har blitt påført skade etter behandlingssvikt innen den offentlige helsetjenesten. NPE avgjør om pasienten har krav på erstatning og erstatningens størrelse.

NPE har 70 ansatte, og har lokaler i Holbergs gate 1 i Oslo.

Organisasjonskart NPE 2003



Innhold

Hovedutfordringer i 2003	4
Pasienten i fokus	6
Kommunikasjon	8
Ny administrasjonsavdeling	10
Pasientskadeloven	12
NPE og rettssaker	13
IKT	14
Tall og statistikk	15
Dent-o-sept	28
Legemiddelskader	29
Styret	30
Rådet	32
Regnskap 2003	33



Hovedutfordringer i 2003



Direktør Erling B Breivik

"NPE har i 2003 gjennomført et betydelig utviklingsarbeid, med rutiner og tiltak som samlet gir en raskere og mer løsningsorientert saksbehandling."

Omdanning av NPE til statlig forvaltningsorgan

1. januar 2003 gikk NPE over fra å fungere som en midlertidig ordning i privat sektor, til å bli et uavhengig forvaltningsorgan underlagt Helsedepartementet. Med det ble et femten år langt samarbeid med KLP forsikring, KLP avviklet. NPE hadde kjøpt alle administrative tjenester fra KLP, og skulle i løpet av kort tid etablere en rekke funksjoner innen økonomi, personal, arkiv og IKT under et nytt, statlig regelverk.

Ny pasientskadelov

Samtidig trådte en ny lov i kraft, Pasientskadeloven, med nye regler for hvordan saker skal behandles og avgjøres. Med den nye loven ble ordningen utvidet til å omfatte nye områder innen offentlig helsesektor.

Kritikk av ordningen

Året som gikk var preget av at pasientskadeordningen fikk kraftig kritikk i media. Også Stortingets sosialkomitéen rettet i sin

budsjettinnstilling kritikk mot NPE og ba regjeringen om å foreta en gjennomgang av NPE i løpet av 2003. Departementet ga oppdraget til Statskonsult.

En så massiv kritikk følte nok tungt og til dels urettferdig, både for ledelse og ansatte. Men slike situasjoner utløser mye energi, og det ble satset på å kanalisere energien inn i positivt arbeid. Evalueringen ble betraktet som en mulighet for å vise hva NPE som organisasjon står for. Muligheten var der i og med at evalueringen skjedde av fagfolk i Statskonsult, med ekspertise på å vurdere organisasjoner i statlig forvaltning.

Det er alltid sunt for organisasjoner å snu på steiner for å se hva som kan gjøres bedre. Det er derfor gjennomført to store interne prosjekter, ett for å jobbe med NPEs verdier og visjoner, og ett for å identifisere konkrete forbedringstiltak i vår saksbehandling.

Visjonsprosjektet

Som ny organisasjon, løsevet fra KLP, var det nødvendig å finne vår egen identitet og lage vår egen visjon for NPE. Vi har tradisjonelt lagt stor vekt på kvalitet og faglig ekspertise, men ser at det er mer og mer viktig å tydeliggjøre at vi i alle ledd av saksbehandlingen setter pasienten i fokus. Vi har satt søkelyset på de sentrale verdiene i NPE og utformet en visjon som gir uttrykk for hva vi er opptatt av.

Pasienten i fokus

Omtenkksom

Vi skal møte pasienten med åpenhet, forståelse og respekt. Vår kontakt skal være personlig og gi individuell hjelp og oppfølging. Vi skal vise tiltro til pasienten, slik at pasienten opplever trygghet og tillit.

Opplysende

Vi skal drive aktivt opplysningsarbeid om pasientskadeordningen. Vår virksomhet skal være synlig, lett tilgjengelig og godt kjent. Vi skal ha god og konstruktiv kommunikasjons med pasienter, helsevesen og andre aktører.

Kvalitetsbevisst

Alle nivåer i organisasjonen skal være preget av åpenhet, kompetanse og effektivitet. Dette skal gi pasientene et riktig og raskt resultat.

Viktige oppgaver fremover

En viktig oppgave vil bli å samordne vår praksis og resultatene fra vårt interne kvalitetsprosjekt med evalueringsrapporten fra Statskonsult. NPEs målsetting er å ha høy kvalitet og god fremdrift i arbeidet og vi er allerede i gang med å gjennomføre en rekke større og mindre tiltak for å effektivisere saksbehandlingen. Vi vil også gå aktivt ut med informasjon til pasienter og helsepersonell om pasientskadeordningen; både for å etablere realistiske forventninger, og for at pasienter skal bli kjent med sine rettigheter. Det er grunn til å tro at mørketallene for meldte krav er store.

En annen viktig oppgave blir å utvikle og tilrettelegge statistikk som kan bidra til skadeforebyggende arbeid i helsesektoren. NPEs statistiske materiale brukes både av journalister, studenter og administrativt helsepersonell. Det brukes til en viss grad også av forskere, men det er liten tvil om at det kan utnyttes enda bedre i helsesektorens eget kvalitetsarbeid. NPE sitter på en gullgrube av erfaringsmateriale for helsesektoren. Vi vil gå i en aktiv dialog med helsesektoren for å få til et systematisk samarbeid om dette.

Pasienten i fokus



Ass. direktør Rolf Gunnar Jørstad

"Det å få ned saksbehandlingstiden har hatt høyeste prioritet. Meldinger fra eksterne kilder og egne brukerundersøkelser viser at dette er det aller viktigste for pasientene."

Kvalitetsarbeidet har alltid stått sentralt i NPE, men har fått et kraftig løft dette siste året. Det interne kvalitetsprosjektet "Pasienten i Fokus" har gått gjennom alle ledd i saksbehandlingen, og er kommet frem til en rekke forbedringstiltak.

–Prosjektet har involvert mange medarbeidere og selve prosessen har

hatt en positiv effekt på hele fagmiljøet i NPE. Vi har jobbet på bred basis med organisering av saksbehandlingen, gransket hvert ledd i saksgangen, sett på hvordan vi kommuniserer med pasienten, og vurdert tiltak for å gi pasienten så god service som mulig. Dette gjør vår visjon levende og er med på å bygge forståelse og utvikling i hele organisasjonen, mener Jørstad.

Hovedkonklusjoner fra prosjektet

Saksbehandlingstid: NPE må følge opp egne purrerutiner i saksbehandlingen bedre. Mye av tidsbruken skyldes at en venter på uttalelser fra eksterne kontakter som sykehus, allmennleger og advokater. For å få en reell bedring i total saksbehandlingstid, må NPE ta en strammere styring av saken overfor alle parter.

Dialog: NPE vil fokusere i større grad på løsningsorientert saksbehandling og ønsker en åpen dialog med pasientene. For å oppnå dette legges det opp til økt bruk av telefonsamtaler og personlige møter, for å avklare ulike forhold direkte med pasienten.

Informasjon: Den skriftlige korrespondansen bearbeides for å gjøre innholdet så tilgjengelig som mulig og unngå fagterminologien som preger både medisin og jus. Det skal utarbeides et generelt informasjonsmateriell for å lette forståelsen under saksgangen.

Serviceerklæring: NPE forplikter seg på en del sentrale punkter og klargjør hva pasienten kan forvente av NPE og hvordan pasienten selv kan bidra i sin sak.

Er dette manus til neste festtale?

–På ingen måte, vi har dokumenterte resultater allerede. Statistikken viser rekordutbetalinger, i tillegg til en raskere avvikling av saker for 2003. Medarbeiderne har jobbet med stor iver og entusiasme rundt disse spørsmålene, og det er hovedgrunnen til at vi allerede ser en reell, positiv effekt, sier Jørstad. Han er overbevist om at de tiltakene som nå gjennomføres vil føre til at flere pasienter opplever sitt møte med NPE som positivt.

Betyr raskere tempo dårligere saksbehandling?

–Det er helt sentralt å opprettholde god kvalitet på saksbehandlingen når det gjelder regelanvendelse og skjønnsutøvelse. Vi har definert at det å jobbe løsningsorientert innebærer å ta raskeste vei til målet, men ikke å ta lettvinne snarveier, sier Jørstad. Samfunnet har klare forventninger til at kvaliteten på det vi gjør skal være høy, så NPE må leve med å balansere krav til tempo opp mot en faglig forsvarlig utredning.

Hvordan brukes medisinsk sakkyndige?

NPE har en stab på ni leger med forskjellig bakgrunn, som vurderer sakene, for eksempel sammen med saksbehandler i legemøter. Noen saker er likevel av en slik art at saksbehandler ønsker å få en ekstern vurdering av de medisinske forholdene. Områder som for eksempel fødselsskade, gynekologi og kreft vil bli sendt til eksterne sakkyndige, da NPEs leger ikke er spesialister på disse områdene, forklarer Jørstad. Dette forlenger saksbehandlingstiden, men kan likevel bidra til at pasienten har tillit til utredningen. I 2003 innhentet NPE 800–900 slike eksterne oppdrag.

Behandles alle saker likt?

–Vi vektlegger i større grad enn tidligere at utredningen skal være i samsvar med sakens kompleksitet. Noen saker krever mer utredning enn andre, og da må vi nødvendigvis bruke lengre tid. I noen saker er det relativt ukompliserte forhold, både medisinsk og juridisk. Ved å differensiere ressursbruken, unngår vi at noen saker blir overutredet og sikrer en mer effektiv bruk av både juridisk og medisinsk kompetanse, avslutter Jørstad.



En del forhold kan avklares direkte mellom pasient og saksbehandler, enten i telefon eller i personlig møte.

Kommunikasjon



Informasjonssjef Torill Svoldal Stæhr

"Etter at ny pasientskadelov trådte i kraft, laget vi nytt informasjonsmateriell og forenklet skademeldingsskjema. Hensikten er å gjøre det enklere for pasienten å orientere seg i regelverket, og komme i gang med selve søkeprosessen."

I 2003 er det arbeidet med å revidere NPEs kommunikasjonsstrategi slik at den tar opp i seg de omfattende endringene som NPE har vært gjennom det siste året. Det er i denne forbindelse gjennomført en omdømmeanalyse, en pasientundersøkelse og en evaluering av pasientskadeordningen. Disse brukerundersøkelsene gir samlet sett et nokså entydig bilde, og peker på noen hovedpunkter som er relevante i forhold til NPEs kommunikasjon:

- Pasientskadeordningen oppleves å være for lite kjent – både hos pasientene og hos behandlingsinstitusjonene.
- Mange pasienter har urealistiske forventninger til hva som erstattes.
- NPE oppleves som en fjern, byråkratisk og lite empatisk organisasjon.
- Svært få vet at NPE er en nøytral instans mellom behandlingsinstitusjonen på den ene siden og pasienten på den andre.

Kartleggingen viser imidlertid også

et mer nyansert bilde enn det som skapes gjennom oppslag i media om enkeltsaker:

- Pasientene er i stor grad fornøyd med tonen de blir møtt med.
- NPE er til å stole på.
- Pasientskadeordningen oppfattes som positiv, idet den bremser amerikanske tilstander der lege eller behandling sinstitusjon saksøkes for millionbeløp i såkalt "tort og svie" erstatning.
- NPE oppfattes som profesjonelle og får anerkjennelse for faglig dyktighet.

–Disse undersøkelsene har vært nødvendige for at vi skal kunne utforme en nyttig kommunikasjonsstrategi for NPE, sier Stæhr. Parallelt med at vi har sett på tiltak for å korte ned saksbehandlingstiden, har vi arbeidet med å planlegge informasjonstiltak mot helsepersonell og pasienter. Målet er økt kjennskap til ordningen og en større forståelse for hva pasientskadeordningen innebærer.

–Pasientundersøkelsen viser at helsepersonell er pasientens viktigste kilde til informasjon om ordningen. Vi har felles interesse av at pasienten får så god informasjon som mulig helt fra starten, slik at det etableres realistiske forventninger. Vi planlegger konkret å tilby en rekke informasjonsmøter med alle landets større helseforetak, i tillegg til skreddersydd informasjonsmaterieell og egne nettsider for henholdsvis helsepersonell og pasienter. Samtidig vil vi informere via annonser og messer.

Informasjon om ny lov

Etter at Pasientskadeloven trådte i kraft laget vi en informasjonspakke, bestående av:

- Ny informasjonsbrosjyre
- Utdrag av den nye loven
- Nytt opptrykk av midlertidige regler
- Forenklet skademeldingsskjema

Informasjonsmaterieellet ble sendt ut til våre eksterne informasjonsformidlere; de fem regionale helseforetakene, alle store og små sykehus og klinikker, alle kommuner v/aktuelle etater, pasientorganisasjoner, Helsedepartementet med underliggende etater, Legemiddelforsikringspoolen og flere.

NPE gjennomførte også et særskilt informasjonsopplegg for blant annet Apotekerforeningen, Den Norske Tannlegeforening, Fylkestannlegene, Kontroll kommisjonen for psykiatri og Norsk Fysioterapeutforbund. Alle disse har medlemmer som har blitt omfattet av den nye loven. Responsen på møtene var god.

Nettbasert informasjon

Webstatistikken viser at trafikken på nettstedet er jevnt økende. Det er størst interesse for informasjon om NPE, legemiddelskader, kontaktinformasjon og skade-meldingsskjema. Spørsmål/

svar om saksbehandlingen og statistikk over utbetalinger er også mye besøkt.

Stadig flere pasienter og behandlingssteder benytter seg av muligheten til å laste ned skademeldingsskjema.

Media

NPE opplever en betydelig interesse fra media på enkeltsaker. Journalister etterspør også i stor grad statistikk over pasientskader og utbetalinger, samt informasjon om aktuelle medisinske tema. De mest omtalte temaene i 2003 var Dent–O–Sept, "Lykkepillesakene" og Hepatitt C.

Det har vært en del kritiske oppslag om enkeltsaker. Hvordan oppleves det?

–Det å få kritiske medieoppslag om egen arbeidsplass, tror jeg oppleves som negativt for de aller fleste, sier Stæhr. NPEs oppgaver er av en slik art at vi må leve med kritisk omtale av våre vedtak, og det er viktig at de ansatte har en klar forståelse av hvordan vi håndterer media. Vi har derfor utarbeidet retningslinjer for mediehenvendelser, som tar vare på journalistenes behov for informasjon og raske tilbakemeldinger, samtidig som vi passer på å ha en tett dialog med saksbehandler og fagansvarlig for de aktuelle sakene.

Brukerundersøkelser:

Omdømmeanalyse

Utført hos sentrale målgrupper, som embetsverket, behandlingstinstitusjoner, politikere og pasientorganisasjoner. Analysen er gjennomført av Argument Gruppen, våren 2003.

Pasientundersøkelse

Utført blant 500 pasienter som har søkt erstatning, gjennomført av NPE, sommeren 2003.

Evaluering av NPE

Gjennomført av Statskonsult etter oppdrag fra Helsedepartementet, høsten 2003.

Ny administrasjonsavdeling



Avd. direktør Marit Stene Myrvåg

“Jeg ser frem til å utvikle en overordnet personalpolitikk for NPE.”

Marit Stene Myrvåg ble ansatt som avdelingsdirektør i september 2003 og har vært sentral i å forme NPEs nye administrasjonsavdeling, som omfatter personal, økonomi, arkiv og andre fellestjenester. Myrvåg kommer fra Direktoratet for sivilt beredskap, der hun hadde tilsvarende stilling som leder av administrasjonsavdelingen.

Betydelige ressurser er lagt ned i å tilpasse rutiner og systemer til statlig regelverk og ordninger. Samarbeidet med KLP ble i 2003 avsluttet og NPE har nå alle administrative funksjoner i egen regi.

Hvilke oppgaver vil du ta fatt på?

– Videreutvikling av de administrative funksjonene vil fortsatt ha høy prioritet. Vi er allerede i gang med et spennende arbeid med å videreutvikle en overordnet personalpolitikk for NPE. Formålet er å sette fokus på noen viktige områder for NPE fremover.

Kompetanseutvikling vil selvsagt være prioritert i en kunnskapsorganisasjon som vår. Det gjelder både for

medarbeiderne og ledere og favner faglige, administrative og ledelsesmessige temaer.

Mange av våre ansatte er i en fase av livet hvor de har små barn og en travel hverdag. Et viktig mål blir derfor å legge til rette for at ansatte kan forene et krevende arbeid med familieliv, for eksempel ved å tilby tilpassede arbeidstidsordninger, sier Myrvåg.

–Et annet viktig tema blir mangfold. Likestilling er en del av dette bildet. NPE har ikke tidligere tallfestet fordelingen mellom kvinner og menn i virksomheten, men har hele tiden hatt en betydelige overvekt av kvinnelige ansatte. Vi har derfor fokusert på å få en mer lik kjønnsfordeling i forbindelse med rekruttering til ledige stillinger. Vi har utarbeidet stillingsannonser med sikte på å tiltrekke oss både mannlige og kvinnelige søkere, og vært bevisst kjønnsfordelingen i tilsettingsprosessen, forklarer Myrvåg.

Det siste året har vi oppnådd en utvikling i riktig retning og fått en jevnere fordeling mellom kjønnene. Av den totale arbeidsstokken var det

i 2003 62 % kvinner og 38 % menn. Blant ansatte i lederfunksjoner var halvparten kvinner.

Arbeidsmiljø

NPE hadde i 2003 en gjennomstrømning av ansatte på 4,2 %. Sykefraværet var lavt og utgjorde totalt 3,7 %. Av dette utgjorde langtidsfraværet 1,6 %. Det er ingen holdepunkter for at fraværet er relatert til arbeidsmiljøet.

Det er ikke registrert skader eller ulykker på ansatte i 2003. NPE er tilknyttet bedriftshelsetjeneste

og inngikk i 2003 avtale om inkluderende arbeidsliv. Det er utarbeidet håndbok i helse, miljø og sikkerhet i virksomheten. NPE har videre etablert et arbeidsmiljøutvalg, og det er gjennomført opplæring i arbeidsmiljøspørsmål for medlemmer av arbeidsmiljøutvalg, ledere og tillitsvalgte.

Miljøledelse

Virksomheten forurensrer ikke det ytre miljø i nevneverdig grad. Arbeid med etablering av system for miljøledelse i henhold til statlige krav er påbegynt.



Maleri: Eika, av Hans Sæle

NPE har valgt maleriet som et visuelt uttrykk for vår bedriftskultur:
 Eika er "hel ved", solid kvalitet tvers gjennom
 Eika gir ly, skaper trygghet og inngir tillit
 Eika bidrar til miljøet ved å rense luften
 Eika forgrener seg, ønsker å nå ut

Pasientskadeloven



Hovedregelen etter pasientskadeloven er at pasienter har rett til erstatning, når skaden skyldes behandlingssvikt, selv om ingen kan lastes.

Pasientskadeloven trådte i kraft for offentlig sektor 1. januar 2003. Hovedregelen etter pasientskadeloven er at pasienter og andre som har lidt tap på grunn av en pasientskade har rett til erstatning, når skaden skyldes svikt ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes.

Ved vurderingen av om det foreligger svikt ved ytelsen av helsehjelp, skal det tas hensyn til om de krav skadelidte med rimelighet kan stille til virksomheten eller tjenesten på skadetidspunktet er tilsidesatt.

Lovens hovedregel om ansvar er omtrent like streng som innenfor den midlertidige ordningen. For de pasientgrupper som har vært omfattet av den midlertidige ordningen vil ikke loven innebære noen nevneverdig endring i rettstilstanden.

Skyldes skaden vaksinasjon, teknisk svikt ved apparat e.l., smitte eller infeksjon som ikke i hovedsak skyldes pasientens tilstand, har pasienten krav på erstatning på objektivt grunnlag. Selv om det ikke foreligger grunnlag for erstatning etter de ovenfor nevnte bestemmelser, kan det unntaksvis

ytes 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. Her åpnes det med andre ord for å yte erstatning der pasienten etter en samlet vurdering har kommet spesielt dårlig ut. Det presiseres at dette er en unntaksregel som vil få begrenset anvendelse.

Etter loven er det NPE som er ansvarlig for skade voldt i den offentlige helsetjenesten. Gjennom forskrift til loven er den offentlige helsetjeneste i lovens forstand utvidet til å omfatte de deler av private tjenesteyteres virksomhet som er basert på drifts- eller basistilskudd fra offentlige myndigheter, det som finansieres gjennom kjøpsavtaler med det offentlige, helsetjenester i utlandet som det offentlige helt eller delvis bekoster, og såkalte øyeblikkelig hjelp situasjoner.

NPE skal treffe vedtak om erstatning skal ytes og om erstatningens størrelse. Disse vedtakene kan påklages til Pasientskadenemnda av den som krever erstatning. Helsepersonell og institusjoner innenfor den offentlige helsetjenesten har ikke klagerett.

Gjennom en lovendring som trådte i kraft 1. januar 2004 er det åpnet for at Pasientskadenemnda etter anmodning fra den som krever erstatning kan beslutte å overta behandlingen av et krav dersom saken ikke er ferdigbehandlet av NPE to år etter at kravet ble meldt. Hensikten med denne bestemmelsen er å gi skadelidte en sikkerhetsventil mot sendreiktig saksbehandling.

Det er per årsskiftet 2003/2004 uvisst når loven vil tre i kraft for den private helsetjenesten.

NPE og rettssaker



Avd. direktør i Fagavdelingen Jan Storvik

"Domstolene setter standarder i de saker hvor det er viktige prinsipielle spørsmål knyttet til hva som er en riktig avgjørelse i forhold til regelverket og loven."

NPE har blitt saksøkt i 293 saker siden NPE ble opprettet for 16 år siden.

Av de 293 søksmålene gjelder:

192 ansvarsgrunnlaget
94 erstatningsutmålingen
7 formelle spørsmål

Av i alt 85 rettskraftige dommer:

NPE fått medhold i 67 saker
Saksøker har fått medhold i 18 saker

114 saker er forlikt av ulike grunner.

Saksøker har i 67 av disse forlikte sakene, helt eller delvis vunnet frem. I et flertall av disse sakene har det kommet inn nye opplysninger eller sakkyndige erklæringer under rettssaken.

Utviklingen de senere årene viser en økende tendens hva gjelder søksmål. Fra 2002 til 2003 har antall søksmål økt fra 42 til 76, altså en økning på hele 80 %. Mye tyder på at terskelen for å ta ut søksmål er blitt lavere. Likevel er andelen rettstvister fortsatt lav sett i forhold til den totale saksmengden.

Noe av økningen i antall stevninger i 2003 skyldes at pasientskadeloven har satt en frist på 4 måneder for å reise sak for domstolene. Denne fristen har i dette året virket ved siden av gjeldende frister etter foreldelsesloven.

Fra 01.01 2004 er det Pasientskadenemnda som er adressat for søksmål etter pasientskadeloven. NPE vil fortsatt håndtere de prosessene som var innkommet til og med 31.12.03.

IKT avdelingen



Avd. direktør Torild Lund Andersen

“Vi ønsker å bidra til at helsesektoren skal kunne dra nytte av materialet NPE besitter som ledd i skadeforebyggende arbeid.”

NPE har tidligere kjøpt alle data-tjenester av KLP. I 2002 ble det tatt et strategisk valg om å igangsette og drifte egen infrastruktur og 2003 har vært preget av denne omstillingen. I denne prosessen har hovedfokus vært på datasikkerhet, da vi behandler sensitive personopplysninger. Det har også blitt bygd opp en løsning for sikker internettilgang for de ansatte samt innført talepost for å heve servicenivået vårt ytterligere.

Konsekvensanalyse

Som følge av at NPE 01.01.03 ble et statlig forvaltningsorgan innførte vi nytt arkivsystem som et supplement til vårt saksbehandlersystem. Behovet for en nærmere utredning var tilstede og vi gjennomførte derfor en konsekvensanalyse for overgang til elektronisk arkiv- og dokumentbehandling. Analysen vil danne grunnlag for videre arbeid innenfor dette feltet.

Digital pasientinformasjon

I løpet av 2004 vil det startes opp et forprosjekt som skal danne grunnlag for å arbeide videre med en rekke teknologiske og organisatoriske utfordringer. Et av områdene i prosjektet

vil være å vurdere muligheten for å gi erstatningssøker innsyn i sin sak, da spesielt med tanke på fremdrift og status.

Teknologisk utvikling

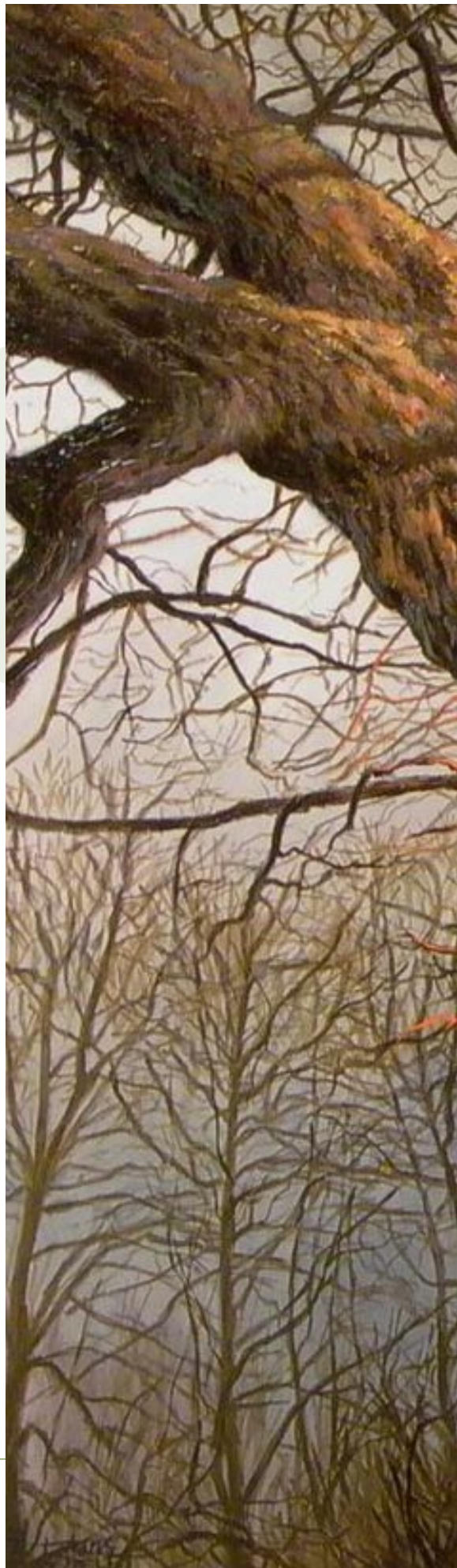
NPE vil utarbeide en ny IT-strategi slik at vi bedre kan imøtekomme krav og forventninger fra våre samarbeidspartnere. Elektronisk informasjonsuthenting som for eksempel pasientjournaler fra de forskjellige helseforetakene vil kunne effektivisere og korte ned på vår saksbehandlingstid. Landets helseforetak jobber kontinuerlig med dette og når slike løsninger lanseres skal NPE være å jour teknologisk, for å raskt kunne knytte seg opp imot dem.

Statistikk til bruk i forskning

NPE har bygget opp en omfattende database med statistisk materiale rundt saksbehandlingen. Dette kan bli et svært nyttig grunnlag for skadeforebyggende arbeid. Både studenter og forskere etterspør slike data, og NPE kan tilrettelegge for bruk av disse. NPE ønsker på sikt å utvikle en tjeneste på nett hvor fagmiljø selv kan hente ut data.

Tall og statistikk

Saksmengde	16
Vedtaksfordeling	18
Diagnosegrupper	21
Spesialitet	22
Medholdssakene	24
Utbetalinger	26
Avslagssakene	27



Saksmengde

I løpet av de 16 årene det har gått siden NPE ble opprettet, har 24.948 pasienter eller pårørende søkt om erstatning. Saksmengden har i løpet av denne perioden tidoblet seg fra 230 saker i 1988 til drøyt 2.300 saker i 2003. De siste årene har det vært en utflatning i saksmengden med et unntak for 2002 hvor over 2.500 saker ble meldt. Den ekstra store saksmengden dette året skyldes de nærmere 300 Dent-O-Sept sakene.

Vi har ikke grunn til å tro at det faktisk at stadig flere pasienter eller pårørende søker om pasientskadeerstatning, skyldes en dårligere kvalitet på helsetjenester. Årsaken er mest sannsynlig at stadig flere har fått kjennskap til erstatningsordningen. Pasienttilfredshetsundersøkelsen som vi utførte i 2003, viser at sykehus/leger er den viktigste informasjonskilden for pasienter som søker erstatning. Også NPE selv og pasientombudene har i flere sammenhenger informert om ordningen. I tillegg er erstatningsordningen populært mediestoff, og dette er selvsagt også med på å gjøre ordningen kjent.

Ordningen med pasientskadeerstatning omfattet opprinnelig bare somatiske sykehus, men har gjennom årene blitt utvidet til å gjelde nye pasientgrupper. I 1992 ble kommunelegetjenesten og psykiatri inkludert, og venteliste-pasienter som ble behandlet i utlandet ble inkludert i desember 2000 (utenlandsmilliarden).

Etter at den nye pasientskadeloven ble innført i 2003, er all offentlig helsetjeneste dekket av ordningen, f eks offentlig tannhelsetjeneste og fysioterapeuter. I tillegg er private

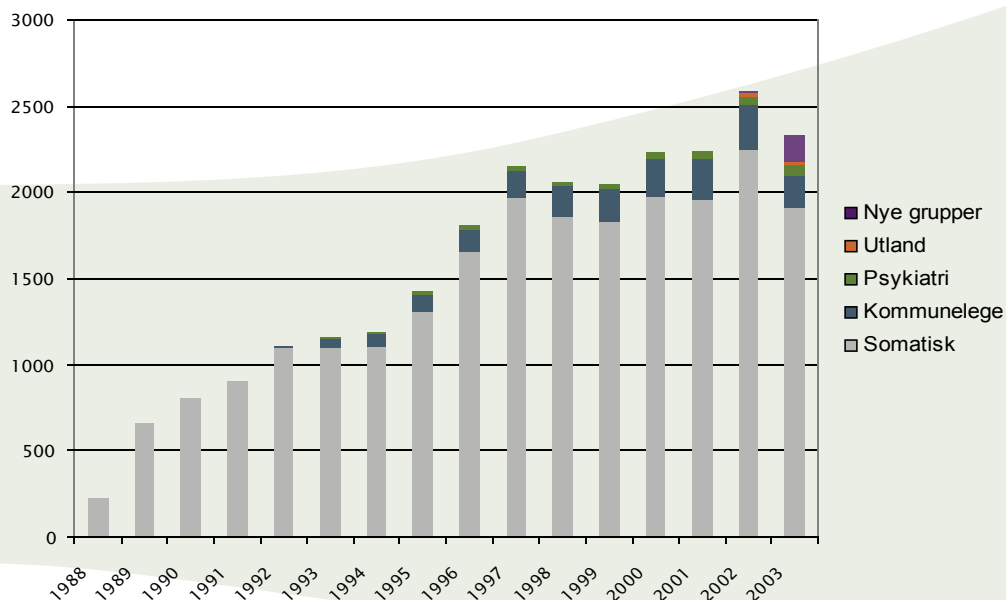
tjenesteytere, som private sykehus og leger som har avtale med det offentlige, også blitt en del av ordningen. Det er heller ikke lenger et krav at den påførte skaden må være fysisk. Også rene psykiske skader er nå inkludert i ordningen med pasientskadeerstatning.

Saker fordelt geografisk

Tabell 1 Antall mottatte saker fordelt på fylke og utland i 2002 og 2003

Sted	2002	2003
Østfold	135	140
Akershus	219	151
Oslo	438	400
Hedmark	83	69
Oppland	75	59
Buskerud	111	89
Vestfold	85	116
Telemark	60	71
Aust-Agder	58	48
Vest-Agder	61	102
Rogaland	151	158
Hordaland	232	200
Sogn og Fjordane	61	64
Møre og Romsdal	131	112
Sør-Trøndelag	180	136
Nord-Trøndelag	83	68
Nordland	122	109
Troms	171	119
Finnmark	67	48
Utland	28	27
Ukjent	33	46
Totalt	2 584	2 332

Figur 1 Antall mottatte saker fordelt på år



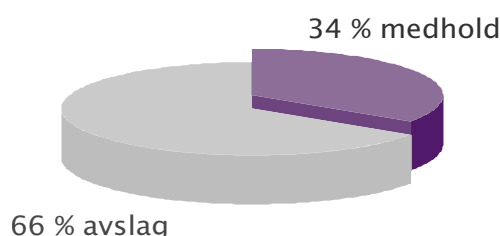
Antall mottatte saker fordelt på år

Tabell 2 Antall mottatte saker fordelt på somatiske sykehus, kommunelege, psykiatri, utland og annet i perioden 1988- 2003

Mottatt år	Sykehus	Komunelege	Psykiatri	Utland	Annet	Totalt
1988	231					231
1989	661					661
1990	803					803
1991	910					910
1992	1 099	7	3			1 109
1993	1 099	54	8			1 161
1994	1 111	72	7			1 190
1995	1 306	105	15			1 426
1996	1 654	130	24			1 808
1997	1 969	150	30			2 149
1998	1 858	180	17			2 055
1999	1 826	197	28			2 051
2000	1 975	222	37			2 234
2001	1 959	237	43	5		2 244
2002	2 249	259	40	28	8	2 584
2003	1 910	189	55	27	151	2 332
Totalt	22 620	1 802	307	60	159	24 948

* Gruppen "annet" inkluderer: Legevakt: 41, Kommunehelsetjenesten: 21, Privatpraktiserende spesialister: 21, Offentlig kjøp av helsetjeneste: 8, Tannhelsetjeneste: 4, Hjemmesykepleie: 2, Sykehjem: 2, Annet: 52

Vedtaksfordeling – geografi, kjønn og alder



I 2003 har NPE behandlet 2.216 saker, noe som er rekord i NPE-sammenheng. Sammenlignet med 2002, er det fattet medholds- eller avslagsvedtak i 17 % flere saker.

I tillegg er 300 saker avsluttet uten formelt vedtak.

I 2003 er andelen pasienter som har fått medhold i sitt erstatningskrev 34,3 %. Dette er en økning i forhold til 2002 med 5 prosentpoeng.

Andelen pasienter som har fått medhold, har tidligere stort sett variert mellom 30 og 40 prosent. Medholdsandelen har vært noe lavere de senere årene sammenlignet med de første årene etter at ordningen ble etablert. Det er ikke noe som tyder på at en utvikling mot en noe lavere medholdsandel skyldes en

Medhold/avslag fordelt på år

Tabell 3 Vedtaksfordeling per år

År	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall
1988	16	59,3 %	11	40,7 %	27
1898	58	50,9 %	56	49,1 %	114
1990	129	44,3 %	162	55,7 %	291
1991	231	47,7 %	253	52,3 %	484
1992	297	37,8 %	489	62,2 %	786
1993	368	42,7 %	494	57,3 %	862
1994	343	42,1 %	471	57,9 %	814
1995	446	42,4 %	607	57,6 %	1 053
1996	487	41,3 %	691	58,7 %	1 178
1997	490	35,0 %	909	65,0 %	1 399
1998	512	30,8 %	1 152	69,2 %	1 664
1999	537	32,2 %	1 133	67,8 %	1 670
2000	531	28,9 %	1 309	71,1 %	1 840
2001	592	32,1 %	1 253	67,9 %	1 845
2002	563	29,6 %	1 339	70,4 %	1 902
2003	761	34,3 %	1 455	65,7 %	2 216
Totalt	6 361	35,1 %	11 784	64,9 %	18 145

strengere tolkning av regelverket som NPE forvalter. Mest sannsynlig kan nedgangen forklares med en økning i andelen uberettigede krav etter hvert som ordningen med pasientskadeerstatning blir bedre kjent, kombinert med større rettighetsbevissthet blant folk flest. Tallene for 2003 kan tyde på at medholdsandelen nå beveger seg mot et noe høyere nivå igjen.

Geografisk sett varierer medholdsandelen. I 2003 har over 40 % av pasientene som har

klaget på behandlingen i Akershus, Oppland, Vest-Agder, Nord-Trøndelag og Finnmark fått medhold i sitt erstatningskrav. Under 30 % av pasientene som har klaget på behandlingen i Vestfold, Vest-Agder, Nordland og Troms har fått medhold.

Den geografiske vedtaksfordelingen varierer fra år til år, og er i stor grad påvirket av tilfeldige variasjoner. Et annet forhold er at sakstype kan variere noe behandlingsstedene i mellom og dermed fylkene i mellom.

Medhold/avslag fordelt geografisk

Tabell 4 Vedtak fordelt på fylke/land i 2003

Sted	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Østfold	45	32,4 %	94	67,6 %	139
Akershus	71	40,8 %	103	59,2 %	174
Oslo	110	30,4 %	252	69,6 %	362
Hedmark	23	37,7 %	38	62,3 %	61
Oppland	27	40,9 %	39	59,1 %	66
Buskerud	27	30,0 %	63	70,0 %	90
Vestfold	24	28,2 %	61	71,8 %	85
Telemark	22	34,9 %	41	65,1 %	63
Aust-Agder	14	29,8 %	33	70,2 %	47
Vest-Agder	28	41,8 %	39	58,2 %	67
Rogaland	45	33,8 %	88	66,2 %	133
Hordaland	85	39,7 %	129	60,3 %	214
Sogn og Fjordane	18	33,3 %	36	66,7 %	54
Møre og Romsdal	41	35,7 %	74	64,3 %	115
Sør-Trøndelag	53	35,3 %	97	64,7 %	150
Nord-Trøndelag	28	41,2 %	40	58,8 %	68
Nordland	36	29,8 %	85	70,2 %	121
Troms	38	27,5 %	100	72,5 %	138
Finnmark	23	40,4 %	34	59,7 %	57
Ukjent			3	100,0 %	3
Danmark			2	100,0 %	2
Sverige	2	33,3 %	4	66,7 %	6
Tyskland	1	100,0 %			1
Totalt	761	34,3 %	1 455	65,7 %	2 216

Også informasjon som blir gitt fra helsevesen og pasientombud kan påvirke mengden berettigede krav.

Flere kvinner enn menn søker pasientskadeerstatning. Slik har det vært så lenge ordningen har eksistert. I 2003 var fordelingen 55 % kvinner og 45 % menn. Dette tilsvarer omtrent den andelen kvinner og menn som får behandling i vårt helsevesen.

Vedtaksfordelingen viser at 33,2 % av kvinnene og 35,7 % av mennene har fått medhold i sitt krav om erstatning i 2003.

Aldersmessig er den største gruppen pasienter som har fått behandlet sitt erstatningskrav i 2003, mellom 40 og 59 år. Det er færrest pasienter i aldersgruppene under 19 år og over 70 år. Aldersfordelingen til pasienter som blir utskrevet fra sykehus (Statistisk Sentralbyrå) viser en noe

annen fordeling med langt færre pasienter i aldersgruppen 40–59 år og flere i de høyeste aldersgruppene. I de yngre aldersgruppene er det mindre forskjeller.

Forskjellene kan skyldes selve vilkårene for å få erstatning. For å ha rett til erstatning, må det foreligge et økonomisk tap på minst 5.000 kroner. Det er først og fremst pasienter i yrkesaktiv alder som lider et slikt tap, f.eks. ved tap i arbeidsinntekt for kortere eller lengre perioder.

Vedtaksfordelingen for 2003 viser at pasienter mellom 60–79 år har en noe større medholdsandel enn gjennomsnittet. For pasienter under 30 år er medholdsandelen lavere. Medholdsandelen fordelt på aldersgrupper varierer fra år til år.

Medhold/avslag fordelt på alder

Tabell 5 Vedtak fordelt på aldersgrupper 2003

Alder	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall
0–9 år	37	28,7 %	92	71,3 %	129
10–19 år	29	30,2 %	67	69,8 %	96
20–29 år	66	27,3 %	176	72,7 %	242
30–39 år	106	33,7 %	209	66,4 %	315
40–49 år	148	34,7 %	279	65,3 %	427
50–59 år	165	36,1 %	292	63,9 %	457
60–69 år	110	39,0 %	172	61,0 %	282
70–79 år	80	38,6 %	127	61,4 %	207
Fra 80 år	20	32,8 %	41	67,2 %	61
Totalt	761	34,3 %	1 455	65,7 %	2 216

Diagnosegrupper

Over 40 % av pasientene som fikk sin sak behandlet i NPE i 2003, klaget på plager i forbindelse med behandling av skader og sykdommer i muskel og skjelett (ortopedi). Den nest største gruppen er kreft (onkologi) med 14 % av sakene. I svært mange av disse sakene klager pasienten på forsinket diagnose og behandling av kreftsykdommen. De to neste store gruppene er sykdommer i fordøyelsessystemet og sirkulasjonssystemet, som begge utgjør 8 % av sakene som har blitt behandlet.

Dette er de samme fire gruppene som også var de største i 2002. Andelen pasienter som får medhold ut fra diagnosegruppe varierer fra år til år og diagnosegruppene imellom. Hvis vi ser på de fire største gruppene av diagnoser, har både sakene knyttet til ortopedi, kreft og fordøyelsessykdommer en medholdsandel over gjennomsnittet dette året, mens diagnosegrupper knyttet til sykdommer i sirkulasjonssystemet har en medholdsandel under gjennomsnittet.

Medhold/avslag fordelt på diagnosegrupper

Tabell 6 Vedtak fordelt på diagnosegrupper i 2002 og 2003

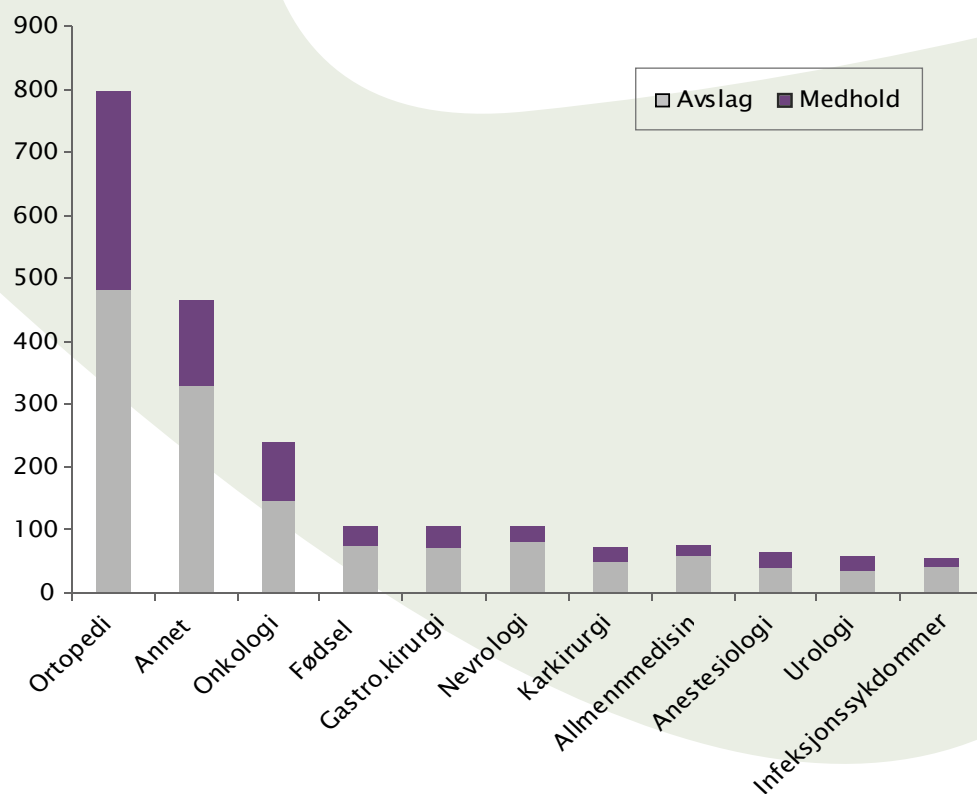
Diagnosegrupper	2002			2003		
	Medhold	Avslag	Totalt	Medhold	Avslag	Totalt
Infeksjonssykdommer	7	20	27	12	16	28
Svulster	77	181	258	120	186	306
Blod/bloddannende organer	1	3	4	5	9	14
Endokrine sykdommer	9	16	25	9	28	37
Psykiske lidelser	11	29	40	12	31	43
Nervesystem	15	46	61	17	43	60
Øye	10	25	35	12	27	39
Øre	2	8	10	2	9	11
Sirkulasjonssystemet	52	119	171	42	130	172
Åndedrettssystemet	10	50	60	15	55	70
Fordøyelsessykdommer	48	93	141	68	109	177
Hud og underhud	4	13	17	11	21	32
Muskel og skjelett	110	261	371	170	261	431
Urin- og kjønnsorganer	39	56	95	35	72	107
Svangerskap og fødsel	24	86	110	26	72	98
Perinatalperioden	4	5	9	2	11	13
Medfødte misdannelser	9	24	33	9	29	38
Symptomer	8	24	32	8	18	26
Brudd og skader	116	263	379	179	301	480
Ytre årsaker/annet	7	17	24	7	27	34
Totalt	563	1 339	1 902	761	1455	2 216

Spesialitet

Spesialitet tar utgangspunkt i pasientens sykdomstilfelle. Det blir som regel ikke tatt hensyn til hvilken avdeling pasienten har vært innlagt på eller hva slags spesialitet aktuelle lege har hatt. Et eksempel på unntak er hvis den anførte skaden har skjedd i forbindelse med anestesi.

Da registreres saken på anestesi som spesialitet. Fordelingene på spesialitet i 2003 viser nesten tilsvarende tall som tidligere år. Ortopedi, onkologi, fødsel og gastroenterologisk kirurgi utgjør de største gruppene med nesten samme prosentfordeling hvert år.

Figur 2 Tallene for 2003 viser at saker knyttet til ortopedi utgjør 37 % av alle sakene våre. Onkologi utgjør den nest største gruppen med 11 % av sakene. Videre er det fødsel, gastroenterologisk kirurgi og nevrologi som hver utgjør 5 % av sakene.



* Når det gjelder fødsel, har vi lagt sammen antall saker som gjelder skade på barnet (61) med antall saker som gjelder skade på mor i forbindelse med fødsel (47) - (tall hentet fra gruppen fødselshjelp og kvinnesykdommer). Når det gjelder ortopedi har vi lagt sammen saker som gjelder konservativ behandling (200) med antall saker som gjelder ortopedisk kirurgi (596).

Tabell 7 Vedtak fordelt på spesialitet for 2002 og 2003

Spesialitet	2002			2003		
	Medhold	Avslag	Totalt	Medhold	Avslag	Totalt
Allmennmedisin	4	27	31	17	58	75
Anestesiologi	20	39	59	26	39	65
Annet	2	2	4	1	3	4
Barne- og ungdomspsykiatri	0	2	2	0	1	1
Barnekirurgi	2	4	6	3	3	6
Barnesykdommer	2	2	4	3	7	10
Blodsykdommer	2	1	3	1	4	5
Endokrinologi	8	17	25	9	14	23
Fordøyelsesykdommer	4	5	9	8	14	22
Fysikalsk medisin og rehabilitering	0	4	4	0	5	5
Føde (skade på barnet)	16	55	71	17	44	61
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	28	76	104	40	74	114
Gastroenterologisk kirurgi	34	70	104	35	73	108
Generell kirurgi	9	11	20	17	21	38
Geriatrici	0	0	0		1	1
Hjertesykdommer	21	40	61	9	40	49
Hud og veneriske sykdommer	1	8	9	6	10	16
Imunologi og transfusjonsmedisin	4	5	9	3	3	6
Indremedisin	1	0	1	2	6	8
Infeksjonssykdommer	12	42	54	16	41	57
Karkirurgi	15	42	57	23	50	73
Kirurgisk	5	11	16	8	10	18
Kjevekirurgi og munnhulesykdommer	2	0	8	2	10	12
Klinisk farmakologi	1	0	1	0	0	0
Klinisk kjemi	1	0	1	0	0	0
Klinisk nevrofysiologi	0	1	1	0	0	0
Lungesykdommer	6	30	36	7	17	24
Medisinsk	7	12	19	8	21	29
Nevrokirurgi	6	19	25	10	32	42
Nevrologi	14	50	64	14	50	64
Nyresykdommer	1	8	9	0	3	3
Odontologi	0	0	0	0	2	2
Onkologi	64	144	208	94	146	240
Ortopedisk kirurgi	189	336	525	253	343	596
Ortopedisk (konservativ behandling)	33	147	180	62	138	200
Patologi	1	0	1	1	1	2
Plastisk kirurgi	6	13	19	10	26	36
Psykiatri	11	22	33	11	21	32
Revmatologi	0	2	2	3	13	16
Thoraxkirurgi	0	6	6	7	15	22
Transplantasjon	0	0	0	0	1	1
Urologi	14	24	38	21	37	58
Øre-nese-hals sykdommer	7	24	31	5	27	32
Øyesykdommer	10	31	41	9	31	40
Totalt	563	1 332	1 901	761	1 455	2 216

Medholdssakene

I 2003 har 761 erstatningssøkere fått medhold i kravet om erstatning. Dette tilsvarer en medholdsandel på 34,4 % i 2003.

Behandling

I de fleste sakene, det vil si 53,2 %, blir medholdsvedtaket begrunnet med selve behandlingen. Det kan bety at det har skjedd svikt under behandlingen, at resultatet ikke kan aksepteres, at behandlingen ble gitt for sent eller at den er mangelfull.

Infeksjon

I 23,1 % av sakene har erstatningssøkerne fått medhold fordi det har oppstått en infeksjon i etterkant av behandlingen. Dette dreier seg stort sett om saker hvor pasienten blir påført en infeksjon i et såkalt rent område i forbindelse med kirurgiske inngrep.

Diagnostikk

En tredje begrunnelse for medhold, er diagnostisering. I disse sakene har pasienten fått forsinket eller feil diagnose som har gitt konsekvenser for sykdomsutviklingen. I 2003 dreier det seg om 18,5 % av sakene.

Medholdsbe grunnelsen i de resterende sakene er skade påført i forbindelse med undersøkelse, pleie, informasjonssvikt, teknisk svikt eller annet.

Det er en økning i andelen erstatningssøkere som har fått medhold med infeksjon og diagnostikk som ansvarsgrunnlag. Også tidligere år har behandlingen, infeksjon eller diagnostisering vært de vanligste grunnelsene i medholdssakene.

Ansvarsgrunnlaget i medholdssakene

Tabell 8 Ansvarsgrunnlaget i medholdssaken i 2002 og 2003

Ansvarsgrunnlag	2002		2003	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Behandling	340	60,4 %	405	53,2 %
Infeksjon	111	19,7 %	176	23,1 %
Diagnose	94	16,7 %	141	18,5 %
Undersøkelse	8	1,4 %	16	2,1 %
Pleie	4	0,7 %	10	1,3 %
Informasjonssvikt	2	0,4 %	7	0,9 %
Teknisk svikt	2	0,4 %	6	0,8 %
Annet	2	0,4 %	0	0,0 %
Totalt	563	100,0 %	761	100,0 %

Eksempel på medhold

Mann 44 år, operert for åreknuter i høyre ben med inngrep i knehasen. Under inngrepet oppsto en nerveskade som har ført til nedsatt førlighet i foten og såkalt dropfot.

NPEs vurdering: Nerveskaden skjedde som følge av at inngrepet ikke ble korrekt utført. Skaden ville mest sannsynlig vært unngått dersom man hadde vært mer forsiktig under operasjonen. Skaden skyldes behandlingssvikt og pasienten har krav på erstatning.

Kvinne 77 år, operert med innsetting av hofteprotese pga slitasjegikt. Noen dager etter inngrepet klaget pasienten over kvalme og oppkast. Det ble tatt prøver med tanke på infeksjon (CRP). Prøvene viste en svært høy CRP (572). Operatørens råd var å se an situasjonen til ny prøve var tatt. Pasienten ble stadig dårligere og ble sendt i ambulanse til sykehuset. Det ble påvist streptokokker gruppe A. Pasienten utviklet etter hvert multiorgansvikt og har i dag betydelig redusert helsetilstand.

NPEs vurdering: operatøren burde reagert umiddelbart da pasientens CRP var svært høy, og gitt beskjed om igangsetting av nødvendige tiltak. Rådet om å vente og se an situasjonen førte sannsynligvis til at pasienten utviklet blodforgiftning og multiorgansvikt. Skaden skyldes behandlingssvikt og pasienten har krav på erstatning.

Kvinne 54 år, innlagt på sykehus med dårlig regulert diabetes. Pasienten var motorisk urolig, hyperventilerte og hadde tiltagende kvalme og brekninger. Hender og føtter var kalde, og hun var noe tungpustet. Det ble gitt drypp med større doser kaliumklorid i tillegg til natriumklorid og Actrapid.

Det fremgår at en intravenøs slange i venstre arm var gått utenfor åren, og pasienten utviklet kaliumindusert hudnekrose (vevet dør). Dette førte til mye smerter, og det ble nødvendig med flere sårrevisjoner og hudtransplantasjoner.

NPEs vurdering: Tilførsel av natriumklorid og kalium i så sterk dose burde skjedd gjennom sentralt venekateter. I stedet ble væsken tilført i armen. Skaden skyldes behandlingssvikt og pasienten har krav på erstatning.



Utbetalinger

Erstatningen skal først og fremst dekke pasientens økonomiske tap og utgifter man har fått som følge av behandlingsskaden. Har skaden medført arbeidsuførhet, vil tap i inntekt dekkes

I 2003 har NPE utbetalt nesten 380 millioner kroner i erstatning til pasienter og pårørende. Aldri tidligere har NPE utbetalt et større samlet erstatningsbeløp i løpet av ett år. I forhold til 2002 har det samlede erstatningsbeløpet steget med 55 %.

Utbetalinger fordelt på fylke/utland		
Tabell 9 Utbetalinger fordelt på fylke/utland i 2002 og 2003		
Sted	2002	2003
Østfold	16 070 889	17 335 048
Akershus	13 808 859	36 054 321
Oslo	36 911 750	60 110 269
Hedmark	7 385 437	16 806 829
Oppland	5 456 189	8 184 300
Buskerud	11 530 262	11 951 944
Vestfold	17 265 815	10 695 447
Telemark	4 666 916	9 784 309
Aust-Agder	7 285 639	4 728 282
Vest-Agder	9 965 046	19 173 644
Rogaland	25 398 007	34 983 463
Hordaland	26 196 749	40 439 432
Sogn og Fjordane	7 786 196	7 523 786
Møre og Romsdal	12 250 463	17 439 011
Sør-Trøndelag	12 535 559	19 457 997
Nord-Trøndelag	5 605 993	7 637 610
Nordland	7 039 554	16 733 435
Troms	10 568 447	27 419 607
Finnmark	7 651 904	12 371 750
Sverige	-	62 500
Danmark	104 600	480 000
Tyskland	-	115 000
Totalt	245 484 274	379 487 984

i tillegg til dekning av nødvendige og rimelige utgifter. Hvis skaden er varig og av et visst omfang – dvs normalt over 15 % medisinsk invaliditet, kan man også ha rett til menerstatning. Menerstatningen er ment å være en økonomisk kompensasjon for den tapte livsutfoldelsen skaden har ført med seg.

Erstatningsutmålingen er individuell og beregnes ut fra pasientens medisinske situasjon og konkrete økonomiske forhold. Man kan altså ikke angi noe generelt nivå for hvor stor erstatning en bestemt skade gir.

Hvis skaden ikke har blitt varig eller gitt over 15 % medisinsk invaliditet og heller ikke ført til et økonomisk tap på minst 5.000 kroner, omfattes saken ikke av reglene for NPE.

I 2003 ble det utbetalt nesten 380 millioner kroner i erstatning til pasienter og pårørende. Dette beløpet inkluderer både ferdig utmålte saker og delutbetalinger. Aldri tidligere har NPE utbetalt et større samlet erstatningsbeløp i løpet av ett år. I forhold til 2002 har det samlede erstatningsbeløpet steget med 55 %. Den sterke økningen skyldes hovedsakelig at NPE har fokusert spesielt på utmåling og erstatning i 2003, og det er gjort en stor innsats for å klare dette.

For saker som ble ferdig utmålt i 2003, er det totalt utbetalt 284 millioner kroner. I gjennomsnitt er det utbetalt 361.000 kroner pr sak, men dette beløpet varierer fra minimum 5.000 kroner og opp til flere millioner.

Avslagssakene

I 2003 har 1 455 erstatningssøkere fått avslag på sitt krav om pasient-skadeerstatning. Dette utgjør 65,7 % av vedtakene. De fleste avslagene dvs 62 %, har blitt begrunnet med manglende årsakssammenheng mellom skaden som er anført og behandlingen. Ofte er dette saker hvor NPE konkluderer med at det ikke er behandlingen som har ført til skaden, men selve grunn sykdommen eller grunnskaden.

I 29 % av sakene mener NPE at det er årsakssammenheng mellom behandlingen og den anførte skaden, men behandlingen som ble gitt var riktig, og risikoen for skaden var kjent og akseptabel ut fra nødvendigheten av behandling.

I 4 % av saker er det blitt gitt avslag fordi det økonomiske tapet har vært mindre enn 5000 kroner.

Det er i 2003 gitt avslag i 50 saker dvs 3 % av sakene, hvor pasienter har klaget på feil eller forsinket diagnose. I disse sakene mener NPE at diagnosen var feil eller forsinket, men at diagnosen som ble stilt var riktig ut fra den viten man på det aktuelle tidspunkt hadde tilgjengelig. Dette er saker der det var vanskelig å stille en korrekt diagnose, eller hvor pasientens symptomer var atypiske i forhold til diagnosen.

I de resterende avslagssakene var begrunnelsene pasientens egen grunn sykdom, særlige forhold ved pasienten selv, infeksjon i urent område eller legemidler.

Eksempel på avslag

Kvinne 52 år, fikk påvist kreft i livmoren. Hun ble operert og fikk strålebehandling. Pga stråleskader har pasienten etter fem inngrep endt opp med permanent utlagt tarm.

NPEs vurdering: Stråleskade i tarm er en velkjent komplikasjon til den type strålebehandling som ble gitt. Sene stråleskader er et stort og uløst problem i kreftbehandlingen. Strålebehandling må doseres tett opp mot tålegrensen for normalt vev for å ha helbredelsespotensial. Opptreden av sene stråleskader er således en kalkulert, uunngåelig risiko. I dette tilfelle har strålebehandlingen hatt en høy pris i form av alvorlig sen stråleskade. Skaden skyldes ikke behandlingssvikt og stråleskadene er en kjent risiko som må aksepteres ved behandlingen. Pasienten har ikke krav på erstatning.

Mann 52 år, falt fra en stige og landet på høyre arm over en stein. Han pådro seg et åpent brudd i høyre underarm med massiv forurensing. Bruddet ble operert dagen etter og han ble behandlet med intravenøs antibiotika. Ved kontroll ble det påvist bakterier i såret. Til tross for langvarig antibiotikabehandling hadde man problemer med å bli kvitt infeksjonen. Pasienten ble operert på nytt med innsetting av antibiotika. Ved kontroll var såret fint og man mente bruddet var tilhelet.

NPEs vurdering: Infeksjonen oppsto mest sannsynlig som en følge av at bruddet ble sterkt forurenset ved fallskaden og ikke av forhold ved sykehusets behandling. Behandlingen av bruddet og infeksjonen har vært etter gjeldende retningslinjer. Skaden skyldes ikke behandlingssvikt og pasienten har ikke krav på erstatning.

Dent-O-sept

I april 2002 kom nyheten om at munnpenselen Dent-O-Sept kunne være årsaken til at et større antall pasienter var blitt smittet med bakterien *Pseudomonas aeruginosa*. Denne smitten kan føre til utvikling av infeksjon og i noen tilfeller akutt lungebetennelse, blodforgiftning og i verste fall død.

Ved utløpet av 2003 har NPE mottatt 283 Dent-O-Sept saker. De aller fleste av disse sakene ble mottatt i 2002.

Av de 283 mottatte sakene, har 47 pasienter eller pårørende fått medhold, 207 har fått avslag, 15 saker er avvist eller henlagt og 16 er fortsatt under behandling.

Ved gjennomgang av de 47 medholdssakene, viser det seg at kun 31 har fått medhold pga pseudomonassmitte etter bruk av Dent-O-Sept munnpenselen. De resterende 16 har fått medhold pga andre forhold. I de reelle Dent-O-Sept sakene er det hittil utbetalt 2.427.500 kroner i erstatning, men utmålingsdelen er ikke avsluttet i alle saker, slik at den endelige samlede utbetalingen vil bli noe høyere. Erstatningsbeløpene varierer fra 15.000 kroner til i overkant av 600.000 kroner.

Sluttrapport om Dent-o-sept sakene finner du på våre hjemmesider: www.npe.no



Legemiddelskader



Seksjonssjef Henning Berg

"Det kan være vanskelig for pasienten å vite om en skade skyldes svikt ved behandlingen eller om det er en ren bivirkning ved legemiddelet. Det er derfor en fordel for pasientene at behandlingen av disse to nært beslektede områdene er samlet i NPE."

I Norge har vi hatt et eget legemiddelansvar fra 1989. Bestemmelsene om dette inngår i lov om produktansvar. Legemiddelprodusenter og -importører er pålagt å ha en forsikring og denne forsikringen har vært tilbudt av Legemiddelforsikringpoolen, LMP, en felles ordning for flere forsikringsselskap. NPE har behandlet legemiddelskadene på vegne av poolen fra starten av og opparbeidet god kunnskap om dette området.

I 2003 mente ESA at poolordningen var i strid med EØS-avtalen og EU's konkurranseregler, og som et resultat av dette avvikles poolens virksomhet. Fra 01.01.04 er det gitt konsesjon for et nytt forsikringsselskap, Norsk Legemiddelforsikring AS, NLF.

NPE vil fortsette å behandle erstatningskrav etter legemiddelskader på vegne av NLF. Saksbehandlingen er gratis for pasienten.

I perioden 01.07.89 til 31.12.03 har Legemiddelforsikringsspolen mottatt 553 saker. Av de 553 sakene er 475 saker ferdigbehandlet. Pasienten har fått medhold i 104 saker mens 371 pasienter har fått avslag på sitt krav om erstatning.

Det har vært en relativt stabil saksmengde med rundt 50 innkomne saker per år de siste årene.

Per 31.12.03 er det utbetalt 36,9 millioner kroner i erstatning til pasientene. I 2003 ble det utbetalt 9,4 millioner kroner.



Det ble utbetalt 9,4 millioner kroner totalt i erstatning etter legemiddelskader i 2003

Styret for NPE

Norsk Pasientskadeerstatnings styre ble oppnevnt i statsråd 14. mars 2003. Styret har fem medlemmer og ledes av spesialrådgiver Brit Denstad.



Styret i NPE, øverst fra venstre: Kåre Harila, Tonje Hamar, Haavard Ingvaldsen, nederst fra venstre: Gudrun Hølgersen, Brit Denstad

Styret i Norsk Pasientskadeerstatning - 2003

Leder	Spesialrådgiver Brit Denstad, Oslo
Nestleder	Forskningsdirektør Tonje Hamar, Trondheim
Medlem	Fylkestrygdedirektør Haavard Ingvaldsen, Lillehammer
Varamedlem	Amanuensis Bente Ohnstad, Lillehammer
Medlem	Professor Gudrun Hølgersen, Bergen
Varamedlem	Daglig leder Hans Haugen, Bergen
Medlem	Pensjonist Kåre Harila, Vadsø
Varamedlem	Seniorrådgiver Anne-Turid Steinsvik, Oslo

Leder og nestleder er utnevnt for to år.

De tre andre medlemmene er utnevnt for tre år, med personlige varamedlemmer.

Styrets oppgaver

Styret skal føre tilsyn med at erstatningsordningens samlede virksomhet er organisert i tråd med lover, forskrifter og instruks. Styret skal fastsette budsjett og regnskap for Norsk Pasientskadeerstatning innenfor de økonomiske rammer som er gitt og avgi regnskap og en årlig rapport om virksomheten til departementet. Styret skal videre sørge for at forvaltningen av tilskuddene til dekning av ansvaret etter pasientskadeloven er i overensstemmelse med instruks og er gjenstand for betryggende kontroll.

Styrets virksomhet i 2003

Styret har hatt fire møter og behandlet i alt 45 saker. Et av styremøtene ble gjennomført som et styreseminar med NPEs administrasjon.

Styrets leder har deltatt i de faste etatsstyringsmøtene med Helsedepartementet, det har vært gjennomført to møter i 2003. Styret er holdt løpende orientert om alle viktige saker av betydning for virksomheten.

Styret har lagt særlig vekt på arbeidet med kvalitetsforbedringer, tempo i saksbehandlingen og en mer pasientorientert tilnærming, i tillegg til arbeidet med å utvikle en visjon for organisasjonen. Det har også vært fokus på revisjon av kommunikasjonsstrategien, slik at den omfatter de betydelige utfordringer NPE står overfor. Styret har også lagt vekt på å få til et godt samspill med NPEs råd.

Et annet område som styrets medlemmer har vært opptatt av, er å sikre en proaktiv håndtering av mediasaker. Styreleder har ønsket en løpende orientering om de viktigste sakene, i tillegg til orientering i styremøtene.

Rådet for NPE

Departementet oppnevner et råd for erstatningsordningen. For å skape et grunnlag for forbedringer skal rådet ta opp og drøfte aktuelle og prinsipielle spørsmål knyttet til ordningen, herunder saksbehandlingen i Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda.

Rådet skal bestå av representanter for departement, de regionale helseforetakene, Kommunenes Sentralforbund, Norsk Pasientforening, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Forbrukerrådet.

NPEs nye råd ble oppnevnt 01.01.2003 og har ti medlemmer. Leder for rådet er Ingeborg Traaholt, generalsekretær i Norsk Pasientforening.

Rådet har hatt tre møter i 2003. Møtene organiseres av Norsk Pasientskadeerstatning.

Rådet for Norsk Pasientskadeerstatning - 2003

Leder Generalsekretær Ingeborg Traaholt, Norsk Pasientforening

Medlemmer Generalsekretær Liv Arum, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
Underdirektør Ole Asbjørn Lie, Forbrukerrådet
Advokatfullmektig Anders Hauger, Kommunenes Sentralforbund
Avdelingsdirektør Heidi Langaas, Helsedepartementet
Leder av rådgivningsenheten UNN Anne Regine Lager, Helse Nord RHF
Juridisk rådgiver Ann Kristin Bogen, Helse Øst RHF
Juridisk rådgiver Berit Herlofsen, Helse Sør RHF
Stabsdirektør Per Holger Broch, Helse Midt-Norge RHF
Seniorrådgiver Ivar Eriksen, Helse Vest RHF

Regnskap 2003

Resultatregnskap

Drift av Norsk Pasientskadeerstatning				
Noter	Hele 1 000 kr.	Budsjett 2003	Regnskap 2003	Avvik
1	Sum kostnader kap. 0704	-68 200	-65 629	2 571
2	Kap. 3704 Refusjoner	0	932	932
	Samlet drift av NPE	-68 200	-64 697	3 503
3	Kap. 0704 50 Tilskudd til NPE som statlig fond	313 078	313 078	0
4, 5	Kap. 3704 50 Overføring fra NPE som statlig fond	442 100	442 100	0

Regnskapet for driften av NPE viser et samlet mindreforbruk på 3,5 millioner kroner, herav inkludert ikke-budsjetterte inntektsrefusjoner på kap. 3704. Usikre budsjettanslag for de administrative kostnadene knyttet til NPEs fristilling fra KLP i 2003 er den vesentligste årsaken til budsjettaviket.

Norsk Pasientskadeerstatnings fond

Noter	Hele 1 000 kr.	Budsjett 2003	Regnskap 2003	Avvik
	Inntekter			
5	Tidligere fondsmidler	385 616	385 616	0
	Tilskudd fra staten	313 078	313 078	0
	Tilskudd fra helseforetak	91 640	91 640	0
	Tilskudd fra kommuner	11 845	11 845	0
	Tilskudd fra fylkeskomm.	831	831	0
	Honorar fra Legemiddelpool	1 000	882	-118
	Egenandeler	22 500	23 874	1 374
	Sum inntekter	826 510	827 766	1 256
	Utgifter			
5	Engangsinnbetaling til staten	373 900	373 900	0
	Erstatningsutbetalinger	370 000	375 028	-5 028
4	Drift av NPE	68 200	68 200	0
4	Drift av Pasientskadenemnda	14 400	14 400	0
	Administrasjonskostnader	10	8	2
	Sum kostnader	826 510	831 536	- 5 026
	Resultat NPEs fond	0	- 3 770	- 3 770

NPEs fond hadde i 2003 et underskudd på 3,8 millioner kroner. Når vi korrigerer for inntekter fra det tidligere NPEs fondsreserver blir det reelle underskuddet 15,5 millioner kroner. Bakgrunnen for det negative resultatet er de høye erstatningsutbetalingene i 2003.

Konsolidert regnskap for NPE- ordningen

Resultatregnskap

Noter	Hele 1 000 kr.	Regnskap 2003	Regnskap 2002	Budsjett 2003
	Tilskudd			
	Tilskudd fra staten	313 078	375 000	313 078
	Tilskudd fra helseforetak	91 640		91 640
	Tilskudd fra kommuner	11 845		11 845
	Tilskudd fra fylkeskommuner	831		831
	Sum tilskudd	417 394	375 000	417 394
	Forfalte erstatninger	-379 495	-245 490	-370 000
	Endr. avsetning til skade- reserver	-256 493	-983 145	-256 493
	Egenandeler	23 874	17 513	22 500
	Honorarer leger/sakkyndige/ advokater	-21 544	-15 798	-18 644
	Sum erstatnings- kostnader	- 633 658	- 1 226 921	- 622 637
	Netto finansinntekter		34 090	
	Overført til statskassen	-373 900		-373 900
	Avskrivninger		-497	
6	Ekstraordinære avskrivninger	-3 807		
7	Driftskostnader Norsk Pasientskadeerstatning	-43 153	-55 914	-49 600
	Driftskostnader Pasientskadenemnda	-14 400		-14 400
	Honorar Legemiddelpool	882	916	1 000
	Sum driftskostnader	- 60 478	- 55 495	- 63 000
	Årsresultat	- 650 642	- 873 326	- 642 143

Konsolidert regnskap for NPE- ordningen			
Balanse			
Noter	Hele 1 000 kr.	Regnskap 2003	Regnskap 2002
	Sum eiendeler	3 006	396 328
	Udekket underskudd og gjeld		
	Udekket underskudd	-1 192 624	-1 192 624
	Ufordelt resultat	-650 642	0
	Langsiktig gjeld		
8	Avsetning til inntrufne, ikke oppgjorte skader	1 841 812	1 585 319
	Kortsiktig gjeld		
9	Forfalte, ikke betalte erstatn.	4 460	0
	Annen kortsiktig gjeld	0	3 633
	Sum udekket underskudd / gjeld	3 006	396 328

Det konsoliderte regnskap er en bearbeidet fremstilling av de samlede kostnader for hele NPE-ordningen. I det statlige kontantregnskapet er det i utgangspunktet teknisk umulig å utarbeide en balanse, fordi regnskapskontiene ikke reflekterer all bevegelse på bankkontiene. Således er det foretatt noen tilpasninger i regnskap/balanse 2004 for å harmonisere forskjellene mellom kontantprinsippet og regnskapsprinsippet, og derved oppnå en sammenligning med regnskapet for 2002.

Det konsoliderte regnskap viser imidlertid utviklingen i erstatningsansvaret for pasientskadeordningen. De forsikringstekniske reserveavsetninger øker, samtidig som NPE fra 2003 ikke har noen likviditetsbuffer for å møte fremtidige krav.

Note 1 Sum kostnader kap. 0704

Høsten 2003 fakturerte Statens Pensjonskasse NPE med 2,8 millioner kroner for arbeidsgiverandel av pensjonspremie for 2003 samt gruppelivs-forsikring for de ansatte. NPE rettet en henvendelse til Helsedepartementet om berettigelsen av at denne utgiften skal belastes virksomheten, og etter avtale ble faktura fra Statens Pensjonskasse ikke betalt i 2003. Saken ligger i mars 2004 til vurdering hos ansvarlige myndigheter.

Note 2 Kap. 3704 Inntekter

I 2003 ble det bokført 0,932 millioner kroner i refusjoner for fødsels-/sykepenger. Disse refusjonene omfattes av merinntektsfullmakten.

Note 3 Kap. 0704 50 Tilskudd til NPE som statlig fond

Etter budsjettvedtak i desember 2003 ble det statlige tilskudd øket til 313,078 millioner kroner. Tilskuddet ble utbetalt i rater fra kap. 0704 og overført til fondets inntektskonto.

Note 4 Kap. 3704 50 Overføring fra NPE som statlig fond

Budsjettposten på 442,1 millioner kroner på NPEs inntektskapittel inneholder innbetalte fondsreserver fra det tidligere NPE (373,9 millioner kroner, jfr. note 5), samt fondets dekning av budsjetterte driftskostnader for NPE (68,2 millioner kroner). Selv om de faktiske driftsutgiftene i 2003 for NPE og Pasientskadenemnda avvek fra budsjettet, ble det likevel foretatt en overføring fra NPEs fond til inntektskapitlene (NPE og PSN) i henhold til budsjetterte driftskostnader.

Note 5 Tidligere fondsmidler

Ved overgangen til statlig virksomhet fra og med 1. januar 2003 hadde Norsk Pasientskadeerstatning opparbeidet fondsreserver tilsvarende 385,6 millioner kroner. Staten ved Helsedepartementet vedtok å inndra disse midlene til statskassen. Budsjett-teknisk ble dette gjennomført ved at 11,7 millioner kroner ble tilbakeholdt i fondet for å saldere budsjettet, mens 373,9 millioner kroner ble innbetalt til Norges Bank.

Note 6 Ekstraordinære avskrivninger

Ved utgangen av 2002 var 3,8 millioner kroner bokført som anleggsmidler i den midlertidige pasientskadeordningen. Slike anleggsmidler balanseføres ikke i staten. Det er derfor foretatt en ekstraordinær avskrivning.

Note 7 Driftskostnader Norsk Pasientskadeerstatning

De samlede driftskostnadene for 2003 på 65,629 millioner kroner er her fratrukket inntektsrefusjoner (0,932 millioner kroner) samt honorarer til leger/sakkyndige/advokater (21,544 millioner kroner).

Note 8 Avsetning skadereserver

Aktuarberegnete anslag fremkommer også i tabellen som følger:

Skadereserver	12/31/03	12/31/02
Avsetning for meldte skader	724 185	682 153
Avsetning for inntrufne, men ikke meldte skader	1 117 627	903 166
Sum avsetning for inntrufne, ikke oppgjorte skader	1 841 812	1 585 319

Note 9 Forfalte, ikke betalte erstatninger

I saksbehandlersystemet for erstatningsutbetalinger er 4,46 millioner kroner anvist for utbetaling, men ikke utbetalt før i januar 2004 (derved bokført først i 2004).

Tekst og utforming

Info.avdelingen

Foto

Olav Dahl
Stockbyte
Info.avdelingen

Trykk

Gan Grafisk

Bestilling av Årsmelding

Telefon: 22 99 45 00



Norsk Pasientskadeerstatning
Holbergsgate 1, postboks 3 St. Olavsplass, N-0130 Oslo
Telefon: 22 99 45 00, Telefaks: 22 99 45 90
E-post: npepost@npe.no
www.npe.no