

# Årsmelding 2004

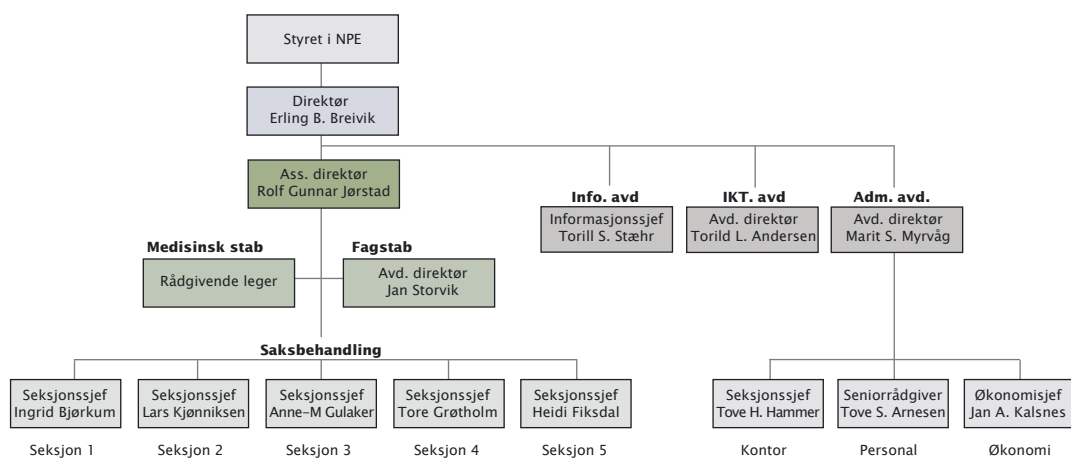


# Dette er Norsk Pasientskadeerstatning

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) er et uavhengig statlig forvaltningsorgan, underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. 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 75 ansatte, og har lokaler i Holbergs gate 1 i Oslo.

## Organisasjonskart NPE 2004



## Viktige hendelser i 2004

Mars	Statskonsult leverer sin evalueringsrapport av NPE
Mai	Annonsekampanje rettet mot helsepersonell
Juli	40 000 brosjyrer sendt ut til helsepersonell
August	Ny serviceseksjon
September	Serviceerklæringen er innført Ny statistikkrapport til helseforetakene sendes ut Nordisk samarbeidsmøte
Oktober	Annonsekampanje rettet mot pasienter Innføring av svarfrist for helseforetakene i NPE-saker Seminar for landets pasientombud
November	Serieskade etter bruk av legemiddelet Vioxx
Desember	NPE får fast kontaktperson på alle landets sykehus

## Innhold

Direktørens beretning	4
Saksbehandling	6
Legemiddelsaker	9
Informasjon og relasjonsbygging	10
Administrasjon	12
IKT	13
Overgangsregler for pasientskader	14
Tall og statistikk	15
Styret	28
Rådet	30
Regnskap	31





Direktør Erling B. Breivik

## En organisasjon i endring

Året 2004 var et år med høyt aktivitetsnivå i NPE, med stort fokus på endring og fornyelse. En kraftig økning i meldte skader, utbetalinger og generelle henvendelser, har gitt oss store utfordringer i forhold til det å finne den riktige balansen mellom grundighet og tidsbruk i utredningen av sakene.

Ledelse og ansatte har jobbet i fellesskap med å finne hensiktsmessige løsninger som kan bidra til en rask og god saksavvikling. Det er satt i verk en rekke store og små tiltak for å sikre at vi får til dette. De viktigste grepene ligger i at vi innførte en forpliktende serviceerklæring, tettere oppfølging av resultatmål og spesialisering innen saksbehandlingen. I tillegg ble det etablert rutiner for å sikre en strammere styring i forhold til eksterne aktører som påvirker den totale tidsbruken.

Parallelt med å jobbe med den direkte pasientkontakten og saksavviklingen,

er det også gjort et omfattende informasjonsarbeid mot helsepersonell, pasienter og pårørende.

Administrasjonen har utformet et personalpolitikkdokument, og har hatt et aktivt forhold til arbeidet med rekruttering. Det er nedlagt et betydelig arbeid i å etablere et ledelsessystem for informasjonssikkerhet, og å sikre hensiktsmessige IKT-løsninger.

### Skadeforebyggende arbeid

NPE har et stort erfaringsmateriale over pasientskader som kan brukes i helseforetakenes eget kvalitetsarbeid. Et av NPEs hovedmål er å bidra aktivt i det skadeforebyggende arbeidet, blant annet ved å utvikle og gjøre tilgjengelig statistikk og oversikt over skader, skadeomfang og risiko.

På høstparten ble det nedsatt en tverrfaglig prosjektgruppe som skal arbeide med en mer omfattende tilrettelegging av statistikk og skadesaker. Som en del av forprosjektet er det gjennomført en spørreundersøkelse blant ledere av kvalitets- og skadeutvalgene i helseforetakene. Målet er å

## Pasienten i fokus

NPEs visjon har tre sentrale verdier som rettesnor i arbeidet.

### 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 kommunikasjon 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.

kartlegge dagens bruk av NPE-materiale, og å finne ut hvordan det kan utvikles for bedre bruk i fremtiden. Undersøkelsen viser at NPEs materiale brukes i varierende grad, og at det er en klar interesse for å ta i bruk denne type materiale på en mer systematisk måte.

Hovedmålet for prosjektet er å gjøre NPEs materiale tilgjengelig for helsevesenet på en måte som de selv anser som et nyttig bidrag til deres skadeforebyggende arbeid. Utvikling av statistikk og datagrunnlag vil skje i dialog med helsesektoren.

## Utfordringer i 2005

### Rask og god saksavvikling

I 2005 vil vi følge opp de tiltakene som ble iverksatt i 2004 for å sikre at det gir de ønskede resultater. Ansatte i kjernevirksomheten vil bli skjermet fra å delta i nye utviklingsprosjekt, slik at de kan konsentrere seg om å oppfylle kravene i serviceerklæringen og sikre at vi fortsatt har en god praktisering av regelverket.

### Sikre gode rammebetingelser

For en statlig virksomhet i sterk vekst vil det å ha tilstrekkelig med ressurser være et sentralt kriterium for å nå målsettingene og innfri brukernes forventinger. Når kjernevirksomheten krever høyt kompetente medarbeidere, vil det være en særskilt utfordring å sikre tilstrekkelig kvalifisert bemanning til enhver tid.



*” Nye arbeidsmetoder krever mye arbeid, men gir gode resultater på sikt”*



*NPE har et stort erfaringsmateriale over pasientskader som kan brukes i helseforetakenes eget kvalitetsarbeid.*



Ass. direktør Rolf Gunnar Jørstad

## Kraftig vekst og større krav

Den utviklingen man så en antydning til høsten 2003 fortsatte med styrke i 2004: antallet nye saker økte kraftig. Ved utgangen av 2004 var det innkommet 3 150 nye saker, hele 35 prosent mer enn i 2003. Det må antas at bedre kjennskap til ordningen, blant annet grunnet diverse informasjonstiltak iverksatt av NPE, er den viktigste årsaken til denne økningen. Kun en relativt liten andel av økningen gjelder nye dekningsområder etter pasientskadeloven.

Det har vært krevende for saksbehandlerorganisasjonen å motta så mange nye saker samtidig som det har vært arbeidet intenst med nye servicetiltak og rutiner. De fleste saksbehandlerne har måttet leve med større porteføljer i 2004 enn tidligere år, samtidig som man har måttet tilpasse deler av virksomheten til nye krav.

En økning i sakstilgangen utover det som var planlagt, samt tidvise problemer med tilgang til medisinsk sakkyndighet, har medført at vi har fattet færre vedtak om rett til erstatning enn planlagt.

### Rekordstore utbetalinger

Uviklingen av erstatningsutmålinger har vært bedre, og NPE har aldri avsluttet så mange saker med utbetaling som i 2004 (763 saker). Dette innebærer også rekordstore utbetalinger (gjort både som deloppgjør i ikke avsluttede saker og oppgjør i avsluttede saker) på i alt 398 millioner kroner. Dette er drøyt 18 millioner kroner mer enn i 2003 og 28 millioner kroner mer enn vedtatt budsjett for ordningen.

### Fokus på saksbehandlingstid

Statistikken viser at omtrent 59 prosent av sakene var avklart innen tolv måneder med hensyn til om erstatningssøker har krav på erstatning eller ikke. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i 2004 var nøyaktig tolv måneder, mens median lå på elleve måneder.

## Kvalitetsfremmende tiltak

Som en følge av både interne gjennomganger i prosjektet "Pasienten i fokus" og Statskonsults evaluering av ordningen, har organisasjonen arbeidet med en rekke større og mindre tiltak for å bedre servicen og kvaliteten på saksbehandlingen. Blant de viktigste tiltak kan nevnes:

- Kommunikasjonstrening
- Enklere vedtaksoppsett
- Innsyn i rådgivende leges notater
- Ny opplæringsplan for saksbehandlerne
- Spesialisering knyttet til medisinske områder innenfor deler av saksbehandlingen
- Serviceerklæring

For å redusere saksbehandlingstiden har vi i større grad enn tidligere tatt i bruk svarfrister, herunder en maksimal svartid på åtte uker for sykehus/helseforetak og andre behandlingssteder.

Nesten 64 prosent av sakene var avklart med hensyn til erstatningsutbetalingen tolv måneder etter ansvarsvedtak. Også for denne delen av saksbehandlingen var gjennomsnittlig saksbehandlingstid tolv måneder, mens median var på ni måneder.

### Pasientvennlige forpliktelser

Serviceerklæringen ble innført høsten 2004 og beskriver innholdet i og kvaliteten på NPEs tjenester.

Bakgrunnen for å utgi en serviceerklæring er et ønske om å utvikle en god dialog med pasienten, og avklare forventningene til NPEs tjenester. Gjennom garantiene som presenteres i serviceerklæringen er det meningen at det skal bli enklere for erstatnings søker å forholde seg til oss. I serviceerklæringen forplikter NPE seg blant annet til å:

- bekrefte mottak av skademelding innen én uke
- gi individuell hjelp og oppfølging under saksbehandlingen, herunder kontakte skadelidte pr telefon minst én gang
- fatte vedtak om erstatnings søker har krav på erstatning eller ikke, normalt innen tolv måneder fra mottak av skademelding
- beregne og fastsette erstatningsbeløpet, normalt innen tolv måneder etter at vedtak om at erstatnings søker har krav på erstatning

fortsetter neste side ►►

*"Organisasjonen har satt djerpe mål for saksbehandlingen i 2005. Skal disse kunne oppnås, må det kommende året i større grad bli et konsolideringsår med mindre nybrottsarbeid."*





### Ny serviceenhet

Høsten 2004 ble det opprettet en ny seksjon med en leder og i alt fem medarbeidere (saksforberedere). I tillegg til saksbehandling av et antall enklere saker, skal seksjonen samle all innledende saksbehandling, motta generelle henvendelser fra pasienter, og forestå fordeling av saker til de øvrige saksbehandlerseksjonene. NPE har tro på at dette tiltaket vil lede til en raskere innledende saksbehandling og bedre publikumsservice ved henvendelser om ordningen.

*"Vi fokuserer på at NPE i all sin kontakt med pasient og andre skal tilstrebe en god dialog som skaper trygghet og åpenhet."*

### Gradvis færre søksmål

Fra 1. januar 2004 ble Pasientskadenemnda adressat for søksmål i pasientskadesaker. Dette innebærer at NPE gradvis vil bli trukket ut av prosesser for domstolene. I alt 50 saker ble avsluttet for domstolene i 2004, hvorav 29 forlikt og 21 med rettskraftig dom. NPE vant elleve og tapte ti av sakene der det falt rettskraftig dom. I alt har NPE mottatt 300 søksmål fra 1990 til og med 2003. Ved utgangen av 2004 var 51 av disse sakene fortsatt løpende, hvorav 17 saker for lagmannsretten.

### Utfordringer i 2005

Hele organisasjonen NPE og særlig saksbehandlerområdet, har arbeidet mye med omstilling, gjennomgang av rutiner og innføring av nye måter å jobbe på. Organisasjonen har satt djerne mål for saksbehandlingen i 2005. Skal disse kunne oppnås, må det kommende året i større grad bli et konsolideringsår med mindre "nybrottsarbeid". Det vil fortsatt være en sentral oppgave å sikre tilstrekkelig tilgang til medisinsk sakkyndighet. Nærmere kontakt med sykehusene og sykehuseierne vil være virkemidler i så måte.

Med et stort antall saker som avventer behandling, er det også viktig at organisasjonen arbeider videre med å finne en riktig balanse mellom grundighet og tidsbruk. Det er viktig at utredningen av sakene er i samsvar med sakens kompleksitet, og at man således differensierer ressursbruken i forhold til hva som er nødvendig i hver enkelt sak.

Organisasjonen vil ha et konstant fokus på å etterleve de garantier som presenteres i serviceerklæringen. NPE skal i all sin kontakt med pasienter og andre tilstrebe en god dialog som skaper trygghet og åpenhet, og som i praksis viser at organisasjonen lever opp til sin visjon "Pasienten i fokus".



## Legemiddelsaker

Fram til 1. januar 2004 var det Legemiddelforsikringspoolen, dannet av en gruppe norske forsikringsselskaper, som hadde legemiddelforsikring for produsenter og importører. En slik gruppering av forsikringsselskaper anses imidlertid å være i strid med EUs konkurranseregler. Fra 1. januar 2004 er det derfor Norsk Legemiddelforsikring AS (NLF) som er forsikringsgiver på dette området.

NPE behandler legemiddelsaker på vegne av Legemiddelforsikringspoolen og NLF. Det inntok i alt 96 legemiddelsaker i 2004, hvilket er dobbelt

så mange saker som året før. Bortimot hele denne økningen skyldes 41 saker knyttet til det smertestillende og betennelsesdempende medikamentet Vioxx. Legemiddelet ble trukket fra markedet i september 2004 på grunn av påvist økt risiko for hjerneslag og hjerteinfarkt. Vioxx har først og fremst blitt brukt av pasienter med ledd- eller slitasjegikt.

I alt har det fra 1989 kommet inn 651 legemiddelsaker, og det er i disse årene utbetalt i overkant av 63 millioner kroner i erstatninger.



# Informasjon og relasjonsbygging

Året som gikk var i stor grad preget av et aktivt informasjonsarbeid for å styrke publikums kjennskap til sine rettigheter som pasient eller pårørende.

## Høye forventninger til ordningen

Høsten 2002 var NPE utsatt for til dels kraftig kritikk i media. Kritikken ble tatt på alvor, og det ble gjennomført flere undersøkelser for å kartlegge potensialet i NPEs kommunikasjon. Kartleggingen viste i korte trekk at noen sider ved regelverket ikke er

*"NPE omtales jevnlig i media, og vi merker en dreining fra ensidig kritikk til mer informativ omtale av ordningen"*

i samsvar med folks forventninger. Det kom også fram at helsepersonell trenger riktig kunnskap om ordningen for å formidle denne rettigheten på en god måte til pasienter. I utforming av kommunikasjonsplan besluttet vi å gjennomføre to separate informasjonskampanjer; én mot helsepersonell og én mot pasienter.

## Gjensidig kompetanseheving

Det har vært gjennomført en rekke informasjonsmøter med helsepersonell. Rundt 1 000 leger og sykepleiere har fått kunnskap om de sentrale områdene i ordningen, og hva som er viktig å formidle videre til pasienter når uhellet er ute og det skjer en svikt i behandlingen. I tillegg er det spredt informasjon via sykehusenes intranett og internaviser. Gjennom kontakt med helsepersonell får vi viktige innspill til videre informasjonsaktiviteter.

NPE har gjennomført sitt årlige informasjonsseminar med landets pasientombud, med informasjon om utviklingen i pasientskadeordningen og dialog rundt problemstillinger knyttet til saksbehandlingen, slik pasientombudene opplever det.

## Nordisk samarbeid

De fem nordiske landene Danmark, Sverige, Norge, Finland og Island har alle en pasientskadeerstatningsordning, men noe ulik organisering av virksomheten. I 2004 var NPE vertskap for det årlige samarbeidsmøtet. Alle



Annonser fra helsepersonellkampanjen



Annonse fra pasientkampanjen

landene presenterte aktuelle saker fra sin virksomhet og emner/utviklingstrekk av betydning for virksomheten. Det ble etablert et nordisk nettverk med én representant for hvert land, som skal arbeide videre med en sammenlignende oversikt over ordningene, der en rekke nøkkelopplysninger inngår.

### Nyttig helsestatistikk

NPE får jevnlig henvendelser fra administrativt helsepersonell som ønsker tall for sitt helseforetak. Vi har derfor laget en rapport som kan være et ledelsesverktøy for helseforetakenes skadeforebyggende arbeid. Rapporten inneholder en oversikt over de tallene vi får flest forespørsler om: Antall mottatte saker, medhold/avslag, spesialitet, ansvarsgrunnlag i medholdssaker og utbetalinger. Statistikken viser halvårstall for 2004 og helårstall for 2003. Tallene er presentert per helseregion og fordelt på de aktuelle helseforetakene.

### Styrket interninformasjon

God ekstern kommunikasjon forutsetter god intern informasjon. I mars 2004 opprettet NPE sitt intranett, Varden. Etter ett års drift oppleves Varden som et elektronisk møtested for alle ansatte, og oppfyller målsettingen om å:

- være ledelsens verktøy for å kunne gi medarbeiderne rask tilgang til relevant informasjon
- legge til rette for dialog mellom ledelse og ansatte
- bidra til åpenhet om alle aktiviteter som foregår
- gi ansatte innsikt i hele organisasjonen, i tillegg til eget fagfelt
- lagre målrettet og strukturert informasjon på ett sted



Over 1 000 leger og sykepleiere ved landets største helseforetak har deltatt på informasjonsmøter om pasientskadeordningen.



Spesialtilpasset informasjon for pasienter og helsepersonell på [www.npe.no](http://www.npe.no).

# HMS og personalpolitikk

NPE hadde i 2004 en gjennomstrømning av ansatte på omlag 10 prosent. Sykefraværet var lavt og utgjorde 2,6 prosent. Av dette utgjorde langtidsfraværet 0,6 prosent. NPE er tilknyttet bedriftshelsetjeneste, og er en inkluderende arbeidslivsbedrift. Det er ikke registrert ulykker eller skader på ansatte i 2004. Arbeidstilsynet gjennomførte høsten 2004 tilsyn i NPE uten å fatte vedtak om pålegg i denne forbindelse.

*"Gjennom personalpolitikken ønsker vi å legge til rette for at innsats, resultater og endringsvilje anerkjennes."*

## Miljøledelse

Alle statlige etater og virksomheter skal innen 2005 ha innført miljøledelse som en integrert del av organisasjonens styringssystemer. NPE gjennomførte i 2004 en kartlegging av hvordan virksomheten påvirker det ytre miljø med utgangspunkt i de fire kjerneområdene innkjøp, avfall, transport og energi. Sammen med mål for miljøarbeidet, er det satt opp miljøforbedrende tiltak med frister og oppfølgingsansvarlige.

## Personellsikkerhet

NPE risikerer at erstatningssøkere opptrer truende, og det er derfor satt ned en

arbeidsgruppe som skal foreslå tiltak og rutiner for god personellsikkerhet for våre ansatte.

## Personalpolitikk

Det ble i 2004 utarbeidet et personalpolitikkdokument for NPE. Formålet er å bidra til å rekruttere, motivere, utvikle og beholde dyktige medarbeidere slik at NPE når sine mål, blant annet gjennom å:

- Sikre mangfold og riktig kompetanse ved rekruttering
- Videreutvikle medarbeidernes kompetanse
- Legge til rette for at innsats, resultater og endringsvilje anerkjennes
- Videreutvikle et godt og stimulerende arbeidsmiljø som ivaretar medarbeidernes behov i ulike faser og situasjoner
- Sikre et godt samarbeid med de ansattes organisasjoner

Lønnsspørsmål er en viktig del av personalpolitikken. NPE ble våren 2004 forhandlingssted for lokale forhandlinger etter Hovedtariffavtalen i staten. I 2005 vil NPEs administrasjon i samråd med lokale tillitsvalgte utarbeide retningslinjer for den lokale lønnspolitikken framover.

## Likestilling

I NPEs personalpolitiske dokument ble likestilling kartlagt som et viktig område, men også som et område hvor mye er på plass og det ikke er store umiddelbare utfordringer i vår virksomhet.

Den største gruppen av våre medarbeidere er saksbehandlere. Blant disse var kvinnene gjennomsnittlig høyest lønnet. Siden menn likevel har gjennomsnittlig høyere lønn enn kvinner, skyldes dette at menn har den største andelen av ledende stillinger.

Ordringen med stedfortreder for ledere ble etablert dette året. Gjennom det har

	Kvinner	Menn
Fordeling i den totale arbeidsstokken	65 %	35 %
Fordeling blant NPEs ledere	46 %	54 %
Andel av lønn av total lønnsmasse	63,1 %	36,9 %
Gj.snittlig lønn av total lønnsmasse	kr 334 700	kr 363 287
Gj.snittlig lønnstrinn – saksbehandlere	48	47,6

vi fått en lik kjønnsmessig fordeling av oppgavene. Det ble tilrettelagt for medarbeidere som ville tilegne seg ny kompetanse ved innføring av hospiteringsordning. Én medarbeider fikk prøve dette, noe som resulterte i at hun etterpå fikk et vikariat i høyere stilling.

Prøveprosjekt med hjemmekontor ble gjennomført i løpet av året, og ordningen er nå blitt permanent.



## Mot en elektronisk hverdag

Ressursene har i 2004 i stor grad vært brukt på å videreføre det arbeidet som ble påbegynt året før med å etablere og videreutvikle infrastrukturen og de tjenester som leveres. Det er fortsatt stor fokus på datasikkerheten og på forvaltningen av de data som produseres. Nytt intranett er også etablert dette året som en informasjonskilde for virksomheten. Intranettet er også et faglig møtested til hjelp for saksbehandlingen.

### Informasjonssikkerhet

Som et ledd i informasjonssikkerheten, har det gjennom dette året blitt etablert et ledelsessystem for informasjonssikkerhet. Herunder har det også blitt gjort en risikovurdering av hele NPE, inklusive alle IT-tjenestene. Til hjelp for å håndtere informasjonssikkerhet i hverdagen, er det etablert et eget verktøy der uønskede hendelser kan registreres, rutiner formidles og risikovurderingen overveies.

### Løsning for hjemmearbeid

Mulighet for hjemmearbeid for alle ansatte er nå etablert. Det er utformet løsninger som ivaretar dokument-sikkerheten på hjemmemaskinen og ved transporten til og fra arbeidet.

### Kommunikasjon med NPE

For de ansatte som er på reise og har bærbart utstyr, er det etablert sikker kryptert kommunikasjon mellom det bærbare utstyret og NPE.

### Tilgjengelighet

Proessen med neste generasjons saksbehandlingssystem er påbegynt. Innføring av fullelektronisk arkiv og tilgang til egen sak for pasientene, framstår som to viktige elementer. Det er et uttalt ønske om å øke tilgjengeligheten til aktuell informasjon både for de ansatte som jobber hjemme eller er på reise, og for andre som har en tilknytning til NPE.



## Overgangsregler for pasientskader

Pasientskadeloven trådte i kraft for offentlig sektor 1.1.2003. 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.

I pasientskadelovens § 21, omtales overgangsregler for ansvaret for pasientskader som har skjedd før lovens ikrafttredelse 1.1.2003. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har nå vurdert saken og besluttet at NPE også skal behandle eldre saker hvor det er voldt skade i den offentlige helsetjenesten.

Dersom skaden er voldt før 1.1.2003, men konstatert etter 1.1.1988, skal NPE vurdere og eventuelt dekke erstatningskravet etter reglene for de midlertidige ordningene med pasientskadeerstatning eller smittevernloven.

Dersom en slik skade er konstatert før 1.1.1988 eller av andre grunner faller utenfor de midlertidige ordningene, skal NPE vurdere og eventuelt dekke erstatningskravet etter alminnelig erstatningsrett.

For saker som reguleres av midlertidige regler som gjelder skader voldt etter 1. juli 1992, vil innfallsvinkelen bli den samme som for skader konstatert etter 1.1.1988.

Forståelsen av overgangsregelen innebærer at NPE skal behandle alle krav som gjelder behandling i den offentlige helsetjenesten, men at avgjørelsen av ansvarsspørsmålet vil måtte vurderes etter forskjellige regelsett. Hva som er offentlig helsetjeneste fremgår av forskriften § 1 tredje ledd, og definisjonen her må også få betydning for hvilke saker som skal behandles etter overgangsregelen.

### Noen eksempler på håndtering av krav etter overgangsregelen:

- krav med bakgrunn i skade voldt før 1.1.2003 i kommunehelsetjenesten (f.eks. hjemmesykepleien): krav behandles etter alminnelig erstatningsrett
- krav med bakgrunn i skade voldt før 1.7.1992 av primærlege med driftsavtale: krav behandles etter alminnelig erstatningsrett
- krav med bakgrunn i skade voldt før 1.1.2003 ved privat sykehus, men behandling iht kjøpsavtale med det offentlige: krav behandles etter alminnelig erstatningsrett
- krav med bakgrunn i skade voldt før 1.1.2003 av privatpraktiserende spesialist med avtale med fylkeskommune (før 1.1.2002) eller RHF (etter 1.1.2002): krav behandles etter alminnelig erstatningsrett

## Tall og statistikk

---

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



# Saksmengde

Siden opprettelsen av NPE i 1988 har 28 098 pasienter eller pårørende søkt om erstatning. Saksmengden har økt fra 230 saker det første året til 3 150 i 2004. Saksmengden har aldri vært høyere enn i 2004 med en økning fra fjoråret på 35 prosent.

Årsaken til at stadig flere pasienter krever pasientskadeerstatning skyldes trolig at ordningen blir stadig bedre kjent. Undersøkelser har vist at helsepersonell er en viktig informasjonskilde for pasienter og pårørende, og NPE har i 2004 gjennomført omfattende informasjonstiltak mot denne gruppen. Det har i tillegg vært en rekke annonser i aviser og ukeblader rettet mot pasienter som kan ha rett på erstatning.

En annen forklaring kan være at flere pasienter er mer bevisst sine rettigheter og at de dermed i økende grad krever erstatning om behandlingsresultatet ikke blir som forventet.

*Flere pasienter søker erstatning og saksmengden har økt med 35 prosent i forhold til fjoråret.*

NPEs materiale gir ikke grunnlag for å si at en nedgang i kvaliteten på helsetjenestene er årsak til at stadig flere søker om pasientskadeerstatning.

NPE-ordningen har gradvis blitt utvidet til å gjelde nye pasientgrupper. I 1992 ble kommunelegetjenesten og psykiatriske sykehus og poliklinikker inkludert, også ventelistepasienter som ble behandlet i utlandet kom inn under ordningen i desember 2000.

Ny pasientskadelov ble innført i 2003, og all offentlig helsetjeneste er nå dekket av ordningen. Offentlig tannhelsetjeneste og fysioterapeuter, private tjenesteytere, som private sykehus og leger som har avtale med det offentlige, er eksempler på dette.

Psykiske skader er nå omfattet av ordningen med pasientskadeerstatning, da det ikke lenger er et krav at skaden må være fysisk.

## Saker fordelt geografisk

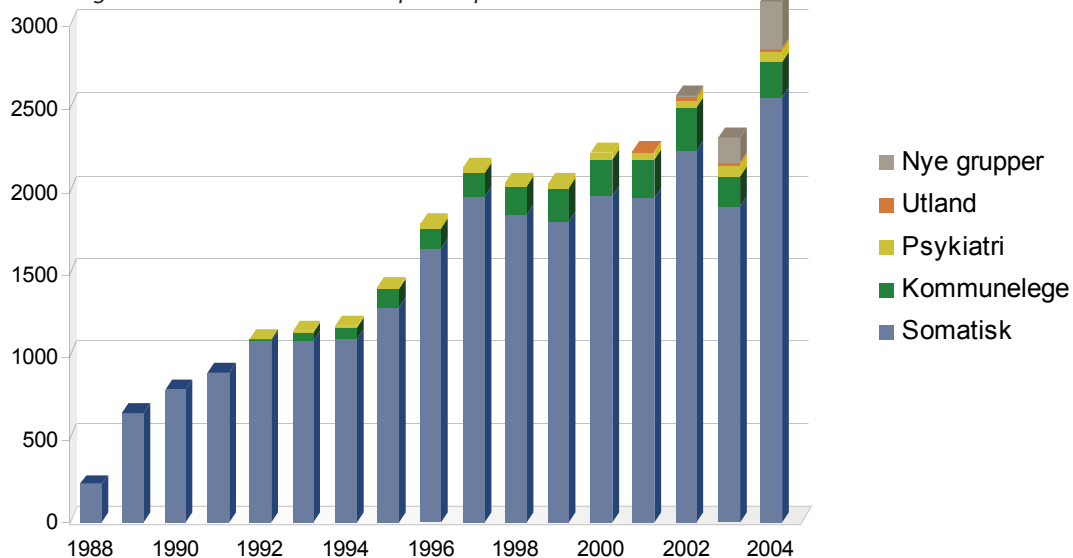
Tabell 1 - Antall mottatte saker fordelt på fylke og utland i 2003 og 2004

Sted	2003	2004
Østfold	140	159
Akershus	151	233
Oslo	400	539
Hedmark	69	92
Oppland	59	120
Buskerud	89	149
Vestfold	116	140
Telemark	71	92
Aust-Agder	48	66
Vest-Agder	102	90
Rogaland	158	206
Hordaland	200	276
Sogn og Fjordane	64	74
Møre og Romsdal	112	138
Sør-Trøndelag	136	190
Nord-Trøndelag	68	89
Nordland	109	163
Troms	119	174
Finnmark	48	59
Utland	27	19
Ukjent*	46	82
<b>Totalt</b>	<b>2 332</b>	<b>3 150</b>

\* Ukjent er hovedsakelig saker hvor behandlingsstedet ikke er omfattet av NPE-ordningen.



Figur 1 - Antall mottatte saker fordelt på år



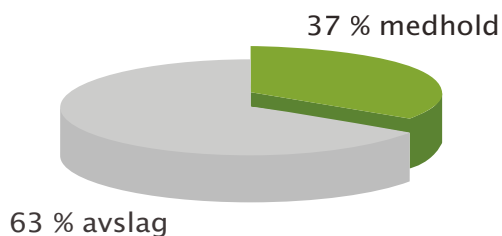
## Antall mottatte saker fordelt på år

Tabell 2 - Antall mottatte saker fordelt på somatiske sykehus, kommunelege, psykiatri, utland og annet i perioden 1988- 2004

Mottatt år	Sykehus	Kom.lege	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
2004	2 573	209	70	19	279	3 150
<b>Totalt</b>	<b>25 193</b>	<b>2 011</b>	<b>377</b>	<b>79</b>	<b>438</b>	<b>28 098</b>

\*Gruppen "annet" inkluderer legevakt: 83, kommunehelsetjeneste: 24, privatpraktiserende spesialister: 23, offentlig kjøp av helsetjeneste: 36, tannhelsetjeneste: 5, hjemmesykepleie: 4, sykehjem: 5, ambulansetjeneste: 1, annet: 98.

## Vedtaksfordeling



De siste to årene har vi opplevd en økning i andelen pasienter som har fått medhold i kravet om erstatning. Medholdsandelen i 2004 er på 37 prosent – tre prosentpoeng høyere enn

i fjor. Vi har i de senere årene blitt mer tydelige i vår kommunikasjon på hva som skal til for å få erstatning. Dette kan ha ført til større forståelse for hva som kan gi grunnlag for erstatning.

Mange pasienter får veiledning av pasientombud og helsepersonell etter en pasientskade. Høy kunnskap om ordningen hos disse er med på å skape realistiske forventninger hos pasienten.

Siden ordningen startet i 1988 har andelen pasienter som har fått medhold, stort sett variert mellom 30 og 50 prosent.

### Medhold/avslag fordelt på år

Tabell 3 - Vedtaksfordeling per år

År	Medhold		Avslag		Totalt Antall
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
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
2004	761	37,2 %	1 282	62,8 %	2 043
<b>Totalt</b>	<b>7 122</b>	<b>35,3 %</b>	<b>13 066</b>	<b>64,7 %</b>	<b>20 188</b>

*Flere kvinner enn menn søker pasientskadeerstatning. Slik har det vært så lenge ordningen har eksistert.*

## Medhold/avslag fordelt på alder

Tabell 4 - Vedtak fordelt på aldersgrupper 2004

Alder	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall
0–9 år	42	37,2 %	71	62,8 %	113
10–19 år	29	32,6 %	60	67,4 %	89
20–29 år	80	31,0 %	178	69,0 %	258
30–39 år	118	35,2 %	217	64,8 %	335
40–49 år	134	35,2 %	247	64,8 %	381
50–59 år	135	35,2 %	248	64,8 %	383
60–69 år	108	44,4 %	135	55,6 %	243
70–79 år	99	49,3 %	102	50,7 %	201
Fra 80 år	16	40,0 %	24	60,0 %	40
<b>Totalt</b>	<b>761</b>	<b>37,3 %</b>	<b>1 282</b>	<b>62,8 %</b>	<b>2 043</b>

Den største gruppen pasienter som har fått behandlet sitt erstatningskrav i 2004, er mellom 40 og 59 år. Dette står i kontrast til pasientstatistikk fra Statistisk sentralbyrå som viser en fordeling med langt færre pasienter i aldersgruppen 40–59 år og flere i gruppen over 60 år.

En nærliggende forklaring på overrepresentasjonen av pasienter i gruppen 40–59 år, er at erstatningsordningen først og fremst dekker pasientens økonomiske tap. Et slikt tap vil i mindre grad være realiteten når man har nådd pensjonsalder. Viljen til å kreve erstatning er sannsynligvis også mindre blant de eldste, og mer skal til før de klager. Dette underbygges av at en større andel av disse får medhold i kravet om erstatning.

For pasienter under 30 år er medholdsandelen lavere enn gjennomsnittet. Medholdsandelen for aldersgrupper varierer fra år til år.

Flere kvinner enn menn krever pasientskadeerstatning. Slik har det vært så lenge ordningen har eksistert. Forskjellen tilsvarer omtrent den andelen kvinner og menn som får behandling i helsevesenet. I 2004 var fordelingen 56 prosent kvinner og 45 prosent menn. Vedtaksfordelingen viser at 36 prosent av kvinnene og 39 prosent av mennene har fått medhold i erstatningskravet i 2004.

fortsetter neste side ►►

Andelen berettigede krav kan være påvirket av informasjonen som blir gitt fra helsevesen og pasientombud i de forskjellige områdene.

Medholdsandelen varierer geografisk. I 2004 har over 40 prosent av pasientene som klaget på behandlingen i Hedmark, Sør-Trøndelag og Finnmark fått medhold i sitt erstatningskrav. Andelen er lavest i Nordland og Troms.

Den geografiske vedtaksfordelingen varierer fra år til år, og er i stor grad påvirket av tilfeldige variasjoner. Andelen berettigede krav kan være påvirket av informasjonen som blir gitt fra helsevesen og pasientombud i de forskjellige områdene. Omtale av enkeltsaker i media kan også påvirke publikums vilje til å søke erstatning.

## Medhold/avslag fordelt geografisk

Tabell 5 - Vedtak fordelt på fylke/land i 2004

Sted	Medhold		Avslag		Totalt Antall
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Østfold	50	39,7 %	76	60,3 %	126
Akershus	59	38,8 %	93	61,2 %	152
Oslo	113	35,5 %	205	64,5 %	318
Hedmark	30	44,8 %	37	55,2 %	67
Oppland	24	37,5 %	40	62,5 %	64
Buskerud	31	37,8 %	51	62,2 %	82
Vestfold	38	37,3 %	64	62,7 %	102
Telemark	25	37,9 %	41	62,1 %	66
Aust-Agder	14	35,0 %	26	65,0 %	40
Vest-Agder	26	36,6 %	45	63,4 %	71
Rogaland	57	39,0 %	89	61,0 %	146
Hordaland	71	37,4 %	119	62,6 %	190
Sogn og Fjordane	23	37,1 %	39	62,9 %	62
Møre og Romsdal	32	34,4 %	61	65,6 %	93
Sør-Trøndelag	52	42,3 %	71	57,7 %	123
Nord-Trøndelag	23	37,1 %	39	62,9 %	62
Nordland	22	23,7 %	71	76,3 %	93
Troms	35	31,5 %	76	68,5 %	111
Finnmark	20	40,8 %	29	59,2 %	49
Ukjent	0	0,0 %	1	100,0 %	1
Sveits	0	0,0 %	1	100,0 %	1
Tyskland	1	50,0 %	1	50,0 %	2
Danmark	4	66,7 %	2	33,3 %	6
Sverige	11	68,8 %	5	31,3 %	16
<b>Totalt</b>	<b>761</b>	<b>37,2 %</b>	<b>1 282</b>	<b>62,8 %</b>	<b>2 043</b>

## Diagnosegrupper

Over 40 prosent av pasientene som fikk sin sak behandlet i NPE i 2004, klaget på plager i forbindelse med behandling av skader og sykdommer i muskel- og skjelettsystemet. Den nest største gruppen, kreft, står for 14 prosent av sakene. I svært mange av kreftsakene klager pasienten på forsinket diagnose og behandling av kreftsykdommen. De to neste store gruppene er sykdommer i fordøyelsessystemet og sirkulasjonssystemet, som begge utgjør sju prosent av sakene. Disse fire gruppene var de største også i 2003.

Andelen pasienter som får medhold ut fra diagnosegruppe varierer fra år til år og diagnosegruppene i mellom. Ser vi på de fire største gruppene av diagnoser, har sakene med problemstillinger rundt sykdommer i muskel- og skjelettsystemet og fordøyelsessykdommer en medholdsandel over gjennomsnittet i 2004. Diagnosegruppen sykdommer i sirkulasjonssystemet og kreft har en medholdsandel under gjennomsnittet.

### Medhold/avslag fordelt på diagnosegrupper

Tabell 6- Vedtak fordelt på diagnosegrupper i 2003 og 2004

Diagnosegrupper	2003			2004		
	Medhold	Avslag	Totalt	Medhold	Avslag	Totalt
Infeksjonssykdommer	12	16	28	11	30	41
Svulster	120	186	306	100	184	284
Blod/bloddannende organer	5	9	14	4	4	8
Endokrine sykdommer	9	28	37	11	17	28
Psykiske lidelser	12	31	43	8	31	39
Nervesystem	17	43	60	18	54	72
Øye	12	27	39	16	41	57
Øre	2	9	11	0	21	21
Sirkulasjonssystemet	42	130	172	51	97	148
Åndedrettssystemet	15	55	70	10	31	41
Fordøyelsessykdommer	68	109	177	51	82	133
Hud og underhud	11	21	32	8	18	26
Muskel og skjelett	170	261	431	178	256	434
Urin- og kjønnsorganer	35	72	107	39	53	92
Svangerskap og fødsel	26	72	98	41	80	121
Perinatalperioden	2	11	13	8	5	13
Medfødte misdannelser	9	29	38	15	19	34
Symptomer	8	18	26	13	16	29
Brudd og skader	179	301	480	174	230	404
Ytre årsaker/annet	7	27	34	5	13	18
<b>Totalt</b>	<b>761</b>	<b>1 455</b>	<b>2 216</b>	<b>761</b>	<b>1 282</b>	<b>2 043</b>

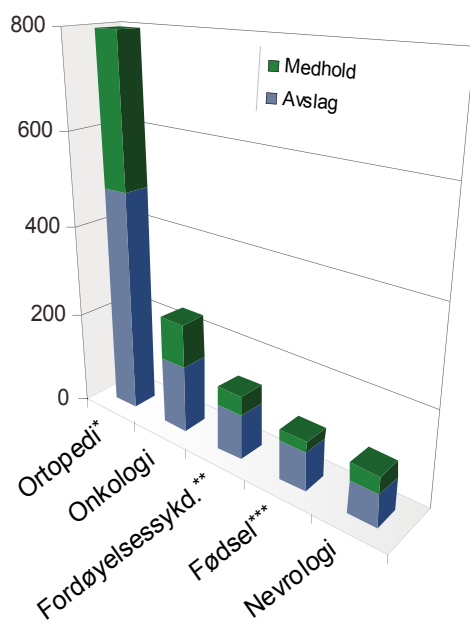


## Spesialitet

Ved registrering av spesialitet tar vi hovedsakelig 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.

Tallene for 2004 viser at saker knyttet til ortopedi utgjør 38 prosent av alle sakene. Onkologi (kreft) utgjør den nest største gruppen med 11 prosent av sakene. Fødsel, nevrologi og gastroenterologisk kirurgi utgjør hver omkring fem prosent av sakene.

Ortopedi, onkologi, fødsel og gastroenterologisk kirurgi utgjør den største andelen av sakene hvert år, med tilnærmet samme prosentfordeling.



Figur 2 - De fem spesialitetene som utgjør størstedelen av NPEs saker.

\* På ortopedi er konservativ behandling (205) og ortopedisk kirurgi (578) lagt sammen.

\*\* Fordøyelsessykdommer består av denne spesialiteten (30), samt gastroenterologisk kirurgi (87).

\*\*\* På fødsel er fødselshjelp og kvinnesykdommer, kun fødsels sakene, (38) og føde (66) lagt sammen.

## Vedtak fordelt på spesialitet

Tabell 7 - Vedtak fordelt på spesialitet for 2003 og 2004

Spesialitet	2003			2004		
	Medhold	Avslag	Totalt	Medhold	Avslag	Totalt
Allmennedisin	17	58	75	12	35	47
Anestesiologi	26	39	65	23	25	48
Annet	1	3	4	2	1	3
Barne- og ungdomspsykiatri	0	1	1	1	2	3
Barnekirurgi	3	3	6	0	1	1
Barnesykdommer	3	7	10	2	6	8
Blodsykdommer	1	4	5	4	2	6
Endokrinologi	9	14	23	4	15	19
Fordøyelsesykdommer	8	14	22	5	25	30
Fysikalsk medisin og rehabilitering	0	5	5	2	10	12
Føde (skade på barnet)	17	44	61	23	43	66
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	40	74	114	40	67	107
Gastroenterologisk kirurgi	35	73	108	44	43	87
Generell kirurgi	17	21	38	8	12	20
Geriatrici	0	1	1	0	1	1
Hjertesykdommer	9	40	49	31	49	80
Hud og veneriske sykdommer	6	10	16	6	12	18
Immunologi og transfusjonsmedisin	3	3	6	2	4	6
Indremedisin	2	6	8	0	1	1
Infeksjonssykdommer	16	41	57	19	40	59
Karkirurgi	23	50	73	11	21	32
Kirurgisk	8	10	18	5	9	14
Kjevekirurgi og munnhulesykdommer	2	10	12	1	2	3
Lungesykdommer	7	17	24	3	7	10
Medisinsk	8	21	29	11	10	21
Nevrokirurgi	10	32	42	10	23	33
Nevrologi	14	50	64	13	46	59
Nyresykdommer	0	3	3	0	1	1
Odontologi	0	2	2	0	2	2
Onkologi	94	146	240	75	147	222
Ortopedisk kirurgi	253	343	596	261	317	578
Ortopedi (ikke kirurgisk behandling)	62	138	200	60	145	205
Patologi	1	1	2	1	0	1
Plastisk kirurgi	10	26	36	21	15	36
Psykiatri	11	21	32	9	28	37
Revmatologi	3	13	16	2	7	9
Thoraxkirurgi	7	15	22	3	4	7
Transplantasjon	0	1	1			
Urologi	21	37	58	17	21	38
Øre-nese-hals sykdommer	5	27	32	13	42	55
Øyesykdommer	9	31	40	17	41	58
<b>Totalt</b>	<b>761</b>	<b>1 455</b>	<b>2 216</b>	<b>761</b>	<b>1 282</b>	<b>2 043</b>

## Medholdssakene

I 2004 har 761 pasienter fått medhold i kravet om erstatning. Dette tilsvarer en medholdsandel på 37 prosent. Andelen pasienter som har fått medhold har økt med tre prosentpoeng i forhold til 2003.

*I forhold til 2003 er det en økning i andelen pasienter som har fått medhold begrunnet med behandling eller diagnostisering.*

I 60 prosent av medholdssakene blir vedtaket 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 var mangelfull.

Diagnostisering er årsaken til medhold i 19 prosent av sakene. I disse sakene er det konkludert med at pasienten har

fått forsinket eller feil diagnose med konsekvenser for sykdomsutviklingen, eller store plager før riktig diagnose ble stilt.

I 16 prosent av sakene har pasienter fått medhold fordi det har oppstått en infeksjon i etterkant av behandlingen. Dette er stort sett saker hvor pasienten blir påført en infeksjon i et såkalt rent område i forbindelse med kirurgisk inngrep.

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

I forhold til 2003 er det en økning i andelen pasienter som har fått medhold begrunnet med behandling eller diagnostisering. Andelen medhold som er begrunnet med infeksjon har gått ned.

### Ansvarsgrunnlaget i medholdssakene

Tabell 8 - Ansvarsgrunnlaget i medholdssakene i 2003 og 2004

Ansvarsgrunnlag	2003		2004	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Behandling	405	53,2 %	460	60,4 %
Diagnose	141	18,5 %	145	19,1 %
Infeksjon	176	23,1 %	125	16,4 %
Undersøkelse	16	2,1 %	10	1,3 %
Pleie	10	1,3 %	6	0,8 %
Informasjonssvikt	7	0,9 %	7	0,9 %
Teknisk svikt	6	0,8 %	5	0,7 %
Annet	0	0,0 %	3	0,4 %
<b>Totalt</b>	<b>761</b>	<b>100,0 %</b>	<b>761</b>	<b>100,0 %</b>





## Eksempel på medhold



**Kvinne, 33 år**, fikk utført mammografi på grunn av kul i brystet. Det ble konkludert med godartet forandring, og det ble ikke tatt celle- eller vevsprøve. To år senere ble det oppdaget at kulen hadde vokst kraftig, og det ble ved operasjon påvist en kreftsvulst på fem cm i diameter. Brystet og lymfeknuter i armhulen ble fjernet. Det ble påvist kreftspredning til ni av ti lymfeknuter. Til tross for strålebehandling, cellegiftkurer og hormonbehandling utviklet det seg spredning til ryggspylen. Pasienten døde seks år etter at kreftdiagnosen ble stilt.

**NPEs vurdering:** pasienten fikk ikke adekvat utredning og oppfølging da hun ikke ble henvist til celle- eller vevsprøve etter mammografiundersøkelsen (trippeldiagnostikk). Kreftsykdommen var mest sannsynlig til stede ved første undersøkelse. Mangelfull diagnostikk med påfølgende to års forsinket kreftdiagnose, mer omfattende behandling og forverret prognose skyldes svikt ved diagnostiseringen. Pasientens etterlatte har krav på erstatning.



**Kvinne, 64 år**, fikk utført kolonskopi på grunn av mistanke om Crohns sykdom med innsnevring av nedre del av tynntarmen. Hun ble utskrevet etter tre dager i forholdsvis god form. Hun oppsøkte legevakten etter få dager grunnet smerter, men ble sendt hjem. Dagen etter ble hun innlagt på sykehus med smerter og redusert allmenntilstand. Det ble påvist bukhinnebetennelse, og hun ble operert. Det ble påvist perforasjoner av tynntarmen nedenfor forsnevringen. Den skadede delen ble fjernet og det ble anlagt en avlastende tynntarmsstomi. Til tross for intensiv behandling, ble hun stadig dårligere, og hun døde to uker etter tarmundersøkelsen.

**NPEs vurdering:** det er sannsynlig årsakssammenheng mellom kolonskopi og tarmperforasjonene med påfølgende bukhinnebetennelse og dødsfall. Skaden skyldes behandlingssvikt, og pasientens etterlatte har krav på erstatning.



**Mann, 76 år**, ble operert med innsetting av hofteprotese på grunn av slitasjegikt. Det utviklet seg sekresjon fra sårområdet. Det ble igangsatt antibiotikabehandling og utført sårrevisjon. Grunnet vedvarende sekresjon fra en åpning i arret, ble protesen skiftet ut. Det ble påvist infeksjon med gule og hvite stafylokokker.

**NPEs vurdering:** infeksjonen med påfølgende smerter, reoperasjoner og langvarig rekonvalesens ble påført i forbindelse med hofteoperasjonen. Det foreligger behandlingssvikt, og pasienten har krav på erstatning.

# Utbetalinger

I 2004 ble det utbetalt 398 millioner kroner i erstatning til pasienter og pårørende. Dette beløpet omfatter både ferdig utmålte saker og delutbetalinger. Dette er det høyeste samlede erstatningsbeløpet NPE har betalt ut i løpet av ett år.

I forhold til 2003 har det samlede erstatningsbeløpet økt med fem prosent. Dette er ingen dramatisk økning, men økningen fra 2002 til 2003 var på hele 55 prosent. Den sterke økningen den gangen

skyldes hovedsakelig at NPE fokuserte spesielt på utmåling av erstatning i de tyngste sakene for å avvikle disse med rimelig tidsbruk. Dette fokuset har blitt videreført i 2004.

For saker som ble ferdig utmålt i 2004, er det totalt utbetalt 353 millioner kroner. I gjennomsnitt er det utbetalt 459 000 kroner pr sak. Erstatningsbeløpene varierer fra 5 000 kroner til flere millioner.

Erstatningen skal dekke pasientens økonomiske tap og utgifter som følge av behandlingsskaden. Har skaden ført til arbeidsuførhet, vil tap av inntekt dekkes i tillegg til nødvendige og rimelige utgifter. Hvis skaden er varig og av et visst omfang, det vil si normalt over 15 prosent medisinsk invaliditet, kan man også ha rett til menerstatning. Menerstatningen er ment å være en økonomisk kompensasjon for den tapte livsutfoldelsen skaden har medført.

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 har gitt over 15 prosent medisinsk invaliditet, og heller ikke har ført til et økonomisk tap på minst 5 000 kroner, omfattes saken ikke av reglene for NPE.

## Utbetalinger fordelt på fylke/utland

Tabell 9 - Utbetalinger fordelt på fylke/utland i 2003 og 2004

Sted	2003	2004
Østfold	17 335 048	33 743 915
Akershus	36 054 321	27 636 400
Oslo	60 110 269	60 945 578
Hedmark	16 806 829	14 210 963
Oppland	8 184 300	12 822 601
Buskerud	11 951 944	8 678 500
Vestfold	10 695 447	16 946 898
Telemark	9 784 309	14 948 449
Aust-Agder	4 728 282	3 812 300
Vest-Agder	19 173 644	10 041 130
Rogaland	34 983 463	28 181 133
Hordaland	40 439 432	38 168 798
Sogn og Fjordane	7 523 786	18 978 302
Møre og Romsdal	17 439 011	21 494 865
Sør-Trøndelag	19 457 997	27 972 028
Nord-Trøndelag	7 637 610	8 833 666
Nordland	16 733 435	11 808 028
Troms	27 419 607	26 946 636
Finnmark	12 371 750	9 188 876
Sverige	62 500	1 307 900
Danmark	480 000	1 283 547
Tyskland	115 000	55 000
<b>Totalt</b>	<b>379 487 984</b>	<b>398 005 513</b>

## Avslagssakene

I 2004 har 1 282 erstatningssøkere fått avslag på sitt krav om pasient-skadeerstatning. Dette utgjør 63 prosent av vedtakene. Langt over halvparten av avslagene har blitt begrunnet med manglende årsakssammenheng mellom skaden som er anført og behandlingen. Ofte er dette saker hvor NPE har konkludert med at det ikke er behandlingen, men selve grunnsykdommen eller grunnskaden som har ført til plagene.

I 28 prosent av avslagssakene viser utredningen at årsakssammenheng mellom behandlingen og den anførte skaden, men at behandlingen som ble gitt var riktig, og at risikoen for skaden var kjent og akseptabel ut fra nødvendigheten av behandlingen.

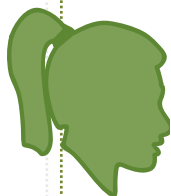
I fire prosent av avslagssakene er begrunnelsen at det økonomiske tapet har vært mindre enn 5 000 kroner.

*Avslagene er ofte saker hvor NPE har konkludert med at det ikke er behandlingen, men selve grunnsykdommen eller grunnskaden som har ført til plagene.*

I tre prosent av avslagssakene mener NPE at diagnosen var feil eller forsinket, men at diagnosen som ble stilt var riktig ut fra den viten man hadde tilgjengelig på det aktuelle tidspunktet. Dette er saker hvor det er vanskelig å stille en korrekt diagnose, eller hvor pasientens symptomer er atypiske i forhold til diagnosen.

I de resterende avslagssakene er begrunnelsen pasientens egen grunnsykdom, særlige forhold ved pasienten selv, infeksjon i urent område eller legemidler.

### Eksempel på avslag



**Kvinne, 20 år,** falt på ski og pådro seg brudd i benet. Hun ble behandlet med hælbeinstrekk og gipsing. Røntgenkontroll viste akseptabel stilling. Bruddet tilhelet med under fire grader feilstilling og en cm benforkortning. Benlengdeforskjellen har ført til ryggplager.

**NPEs vurdering:** pasienten har fått korrekt behandling, og benlengdeforskjellen med påfølgende ryggplager skyldes mest sannsynlig bruddskaden i seg selv, og ikke sykehusets behandling. Pasienten har ikke krav på erstatning.



**Mann, 31 år,** fikk påvist en kul på halsen. Det ble utført røntgenundersøkele, tatt vevsprøve og utført CT-undersøkelse uten at man kunne påvise noen ondartet tilstand. Det ble beskrevet et lite område av skjoldbruskkjertelen med usikker sykdomsårsak. Han gikk til jevnlig kontroll. Det utviklet seg svelgeproblemer og forbigående smerter i halsen. Det ble etter hvert tatt flere prøver fra skjoldbruskkjertelen hvor det ble konkludert med sannsynlig godartet tumor. Da ondartet tilstand ikke kunne utelukkes, fjernet man midtre del av skjoldbruskkjertelen. Det ble påvist kreft med spredning til fem av 22 lymfeknuter. Det er gitt behandling med radiojod, og prognosen er god.

**NPEs vurdering:** selv om kreftdiagnosen kunne vært stilt tidligere ved tidligere fjerning av den delen av skjoldbruskkjertelen hvor det var mistanke om sykdomsforandring, var utredningen og diagnostiseringen riktig og adekvat ut fra de funn og den viten man hadde tilgjengelig på et hvert tidspunkt av utredningen. Pasienten har ikke krav på erstatning.



Styreleder Brit Denstad

*Styret er fornøyd med den betydelige innsatsen NPEs ledelse og ansatte har gjort gjennom året for å imøtekomme eksterne forventninger til redusert saksbehandlingstid og bedret kommunikasjon, og samtidig opprettholde en god faglig kvalitet i arbeidet.*

## Styrets arbeid i 2004

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

### Styrets oppgaver

- Styret skal føre tilsyn med at erstatningsordningens samlede virksomhet er organisert i tråd med lover, forskrifter og instruksjer.
- 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 2004

Styret har hatt fem møter og behandlet i alt 52 saker. Et av styremøtene ble gjennomført som en studietur til Danmark. Styret fikk presentert det danske regelverket, organisering av saksbehandlingen, bruk av medisinsk ekspertise og utviklingen i dansk pasientskadeerstatning. Det er enkelte forskjeller mellom den danske pasientforsikringsloven og den

norske pasientskadeloven, som gjør at man ikke uten videre kan sammenligne de to lands ordninger med henblikk på når en pasient får erstatning. Ordningene står imidlertid overfor ganske like utfordringer rundt organisering av virksomhetene. Dette gjør at de to landenes ordninger har et gjensidig utbytte av å utveksle erfaringer og hente impulser fra hverandre.

Styrets leder har deltatt i etatsstyringsmøter og møter med rådet for pasientskadeordningen.

Året 2004 har i sin helhet vært preget av å følge opp gjennomgangen av virksomheten, både ved å gjennomføre anbefalte tiltak i evalueringen fra Statskonsult og implementering av tiltak i egne utviklingsprosjekt. Styret har lagt vekt på arbeidet med forskjellige tiltak for å redusere saksbehandlingstiden, og de informasjonsaktivitetene som er gjennomført mot pasienter og helsepersonell. Styret har vært opptatt av å følge utviklingen nøye, først og fremst med sikte på å realisere målene som er satt i serviceerklæringen og kravene som er satt i tildelingsbrevet.

Styret har også ønsket en aktiv medie-håndtering og er blitt jevnlig orientert om enkeltsaker som har fått presseomtale utover det vanlige.

## Styret i Norsk Pasientskadeerstatning – 2004

Leder	Spesialrådgiver Brit Denstad, Oslo
Nestleder	Forskningsdirektør Tonje Hamar, Trondheim
Medlem	Fylkestyngdedirektør Haavard Ingvaldsen, Lillehammer
Medlem	Professor Gudrun Holgersen, Bergen
Medlem	Pensjonist Kåre Harila, Vadsø
Varamedlem	Amanuensis Bente Ohnstad, Lillehammer
Varamedlem	Daglig leder Hans Haugen, Bergen
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.



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

## Rådet for Norsk Pasientskadeerstatning – 2004

<b>Leder</b>	Generalsekretær Ingeborg Traaholt, Norsk Pasientforening
<b>Medlemmer</b>	Generalsekretær Liv Arum, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon Underdirektør Ole Asbjørn Lie, Forbrukerrådet Advokatfullmektig Anders Hauger, Kommunenes Sentralforbund Avdelingsdirektør Heidi Langaas, Helse- og omsorgsdepartementet Leder av rådgivningsenheten UNN Anne Regine Lager, Helse Nord RHF Fagsjef Anne Selstad, Helse Øst RHF Juridisk rådgiver Berit Herlofsen, Helse Sør RHF Stabsdirektør Per Holger Broch, Helse Midt-Norge RHF Seniorrådgiver Ivar Eriksen, Helse Vest RHF

Rådet er oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet og har ti medlemmer. Leder for rådet er Ingeborg Traaholt, generalsekretær i Norsk Pasientforening.

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.

Rådet har hatt to møter i 2004. Møtene organiseres av Norsk Pasientskadeerstatning.

## Regnskap 2004

---

Resultat NPE-drift	32
Resultat NPE-fond	33
Balanse NPE-fond	34
Resultat NPE-konsolidert	35
Balanse NPE-konsolidert	36
Noter	37



## Resultatregnskap – Drift

Noter	Hele 1 000 kroner	Budsjett 2004	Regnskap 2004	Avvik
	Sum ordinær drift	-52 138	-50 812	1 326
	Sakkyndige konsulenter	-7 000	-9 423	-2 423
	Egne advokater	-3 500	-3 170	330
1	Sum kostnader kap. 0722	-62 638	-63 405	-767
2	Kap. 3722 Refusjoner	0	1 199	1 199
	<b>Samlet drift av NPE</b>	<b>-62 638</b>	<b>-62 206</b>	<b>432</b>
3	Kap. 0722 50 Tilskudd til NPE som statlig fond	-346 334	-320 575	25 759
4	Kap. 0722 70 Dekning av advokatutgifter	-13 700	-15 591	-1 891
5	Kap. 3722 50 Overføring fra NPE som statlig fond	71 452	72 152	700

Regnskapet for driften av NPE viser et samlet mindreforbruk på 0,432 millioner kroner, herav inkludert ikke-budsjetterte inntektsrefusjoner på kap. 3722.

I tabellen er den ordinære driften skilt ut fra øvrige driftskostnader, som NPE i mindre grad kan påvirke. Ser vi bort fra kostnadene til eksterne, sakkyndige konsulenter og egne advokater, viser den ordinære driften et mindreforbruk på 1,326 millioner kroner, som øker til 2,525 millioner kroner når vi tar hensyn til ikke-budsjetterte inntektsrefusjoner.



## Resultatregnskap – Fond

Noter	Hele 1 000 kroner	Budsjett 2004	Regnskap 2004	Avvik
<b>Inntekter</b>				
6	Inngående beholdning	-5 759	0	5 759
3	Tilskudd fra staten	346 334	320 575	-25 759
7	Tilskudd fra staten andre poster	700	0	-700
	Tilskudd fra helseforetak	95 648	95 648	0
	Tilskudd fra kommuner	12 271	12 271	0
	Tilskudd fra fylkeskomm.	861	861	0
8	Egenbetaling for skade	27 000	23 714	-3 286
9	Honorar legemiddelfors.	1 036	440	-596
	<b>Sum inntekter</b>	<b>478 091</b>	<b>453 509</b>	<b>-24 582</b>
<b>Utgifter</b>				
	Erstatningsutbetalinger	390 000	398 372	-8 372
5	Drift av NPE	71 452	72 152	-700
5	Drift av PSN	16 629	15 229	1 400
	Administrasjonskostnader	10	14	-4
	<b>Sum utgifter</b>	<b>478 091</b>	<b>485 767</b>	<b>-7 676</b>
	<b>Resultat NPEs fond</b>	<b>0</b>	<b>-32 258</b>	<b>-32 258</b>

NPEs fond hadde i 2004 et regnskapsmessig underskudd på 32,3 millioner kroner. Mesteparten av underskuddet henhører seg til ikke foretatte transaksjoner mellom kap. 0722 / 3722 og NPEs fond, ref. note 3 og 5.

Korrigerer vi for disse forholdene, hadde NPEs fond et reelt underskudd i 2004 på 7,2 millioner kroner. Årsaken til det negative resultatet skyldes høye erstatningsutbetalinger i 2004.

## Balanse – Fond

Noter	Hele 1 000 kroner	Regnskap 2004	Regnskap 2003	Endring
<b>Aktiva</b>				
	Kundefordringer	3 131	1 989	1 142
	<b>Sum aktiva</b>	<b>3 131</b>	<b>1 989</b>	<b>1 142</b>
<b>Passiva</b>				
	Oppgjørskonto Norges Bank	39 159	5 759	33 400
	Inngående balanse	-3 770	0	-3 770
	Udekket resultat 2004	-32 258	-3 770	-28 488
	<b>Sum passiva</b>	<b>3 131</b>	<b>1 989</b>	<b>1 142</b>

Kundefordringer består hovedsakelig av egenbetalinger for skade hvor kravet er fakturert, men ikke innbetalt før årsskiftet.

NPE Fond har en oppgjørskonto i Norges Bank. Fondets løpende transaksjoner blir registrert i aktuelle arbeidskonti i DnB NOR, som daglig tømmer innstående saldo for overføring til oppgjørskontoen i Norges Bank. Oppgjørskontoens saldo ved utgangen av året vil derfor tilsvare fondets likviditetsmessige underskudd pr. 31. desember. Udekket resultat 2004 tilsvarer fondets regnskapsmessige underskudd.

## Konsolidert regnskap for NPE-ordningen

### Resultatregnskap

Noter	Hele 1 000 kroner	Regnskap 2004	Regnskap 2003	Budsjett 2004
3	Tilskudd fra staten	320 575	313 078	346 334
7	Tilskudd fra staten andre poster			700
	Tilskudd fra helseforetak	95 648	91 640	95 648
	Tilskudd fra kommuner	12 271	11 845	12 271
	Tilskudd fra fylkeskomm.	861	831	861
	<b>Sum tilskudd</b>	<b>429 355</b>	<b>417 394</b>	<b>455 814</b>
	Forfalte erstatninger	-398 031	-379 495	-390 000
	Endr. avsetning til skadereserver	-96 050	-256 493	-96 050
8	Egenbetaling for skade	23 714	23 874	27 000
	Honorarer leger/ sakkyndige/ egne advokater	-12 593	-10 310	-10 500
	Dekning pasient-advokater	-15 591	-11 234	-13 700
	<b>Sum erstatningskostnader</b>	<b>-498 551</b>	<b>-633 658</b>	<b>-483 250</b>
	Overført til statskassen		-373 900	
	Ekstraordinære avskrivninger		-3 807	
10	Driftskostnader Norsk Pasientskadeerstatning	-49 613	-43 153	-52 138
5	Driftskostnader Pasientskadenemnda	-15 229	-14 400	-16 629
9	Honorarer fra legemiddelfors.	440	882	1 036
	<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-64 402</b>	<b>-60 478</b>	<b>-67 731</b>
	<b>Årsresultat</b>	<b>-133 598</b>	<b>-650 642</b>	<b>-95 167</b>

## Konsolidert regnskap for NPE-ordningen

Balanse

Noter	Hele 1 000 kroner	Regnskap 2004	Regnskap 2003
	<b>Sum eiendeler</b>	<b>0</b>	<b>8 765</b>
<b>Udekket underskudd og gjeld</b>			
	Udekket underskudd	-1 843 266	-1 843 266
	Ufordelt resultat	-133 598	
<b>Langsiktig gjeld</b>			
11	Avsetning til inntrufne, ikke oppgjorte skader	1 937 862	1 841 812
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
12	Forfalte, ikke betalte erstatninger	-341	4 460
	Overtrekk Norges Bank	39 343	5 759
	<b>Sum udekket underskudd gjeld</b>	<b>0</b>	<b>8 765</b>

Det konsoliderte regnskapet er en bearbeidet framstilling av de samlede kostnader for hele NPE-ordningen.

I januar 2003, ved overgangen til statlig virksomhet, foretok NPE en engangsinnbetaling til statskassen av opparbeidede fondsmidler på 373,9 millioner kroner. Dette medførte at NPE som statlig virksomhet ikke har registrerte, bokførte eiendeler (ref. det statlige kontantprinsippet). NPEs erstatningsutbetalinger blir derfor løpende finansiert gjennom et såkalt "pay as you go"-prinsipp.

Fondet har således ingen "buffer" til å dekke inn underskudd. Det likviditetsmessige underskuddet fremkommer i posten for overtrekk Norges Bank. Det er teknisk umulig å utarbeide en korrekt balanse basert på det statlige kontantprinsippet, er underskuddet noe tilpasset.

Det konsoliderte regnskapet viser utviklingen i erstatningsansvaret for pasientskadeordningen.

## Note 1

### Sum kostnader kap. 0722

Driftsbudsjettet 2004 besto av tildelt bevilgning på 59,228 millioner kroner, samt overført mindreforbruk fra 2003 på 3,41 millioner kroner. I driftskostnadene til NPE inngår, i tillegg til den ordinære drift, utgifter til eksterne, sakkyndige spesialister og egne advokater. NPE kan i liten grad påvirke disse utgiftene, som i tabellen er isolert for å vise hvordan merforbruk på sakkyndige spesialister "spiser av" det ordinære driftsbudsjettet til NPE. Videre er regnskapet 2004 belastet med 0,55 millioner kroner i reguleringspremie til KLPs pensjonsfond. NPE har rettet en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet om dekning av premien, og saken ligger pr. mars til vurdering hos ansvarlige myndigheter.

## Note 2

### Kap. 3722 Inntekter

1,2 millioner kroner ble i 2004 bokført i refusjoner for fødsels- og sykepenger. Disse refusjonene omfattes av merinntektsfullmakten.

## Note 3

### Kap. 0722 50 Tilskudd til NPE som statlig fond

En vesentlig del av fondets erstatningsutbetalinger finansieres gjennom statlig tilskudd. I budsjettssammenheng er dette gjennomført ved at fondets inntektspost (statlig tilskudd) har en tilsvarende utgiftspost på driftskapitlets post 50. I praksis foretar NPE bankoverføringer av tilskudd fra driftskapitlet til fondet. I desember 2004 vedtok Stortinget en økning av det statlige tilskudd i 2004 med 25,759 millioner kroner. Av forskjellige årsaker ble stortingsvedtaket ikke gjennomført i NPE med tilhørende banktransaksjon fra driftskonto til fondskonto. Konsekvensen er derfor et positivt avvik på post 0722 50 med 25,759 millioner kroner, og et tilhørende negativt avvik på fondets inntektspost for statlig tilskudd. Dette blir rettet opp budsjett- og regnskapsmessig i 2005.

## Note 4

### Kap. 0722 70 Dekning av advokatutgifter

Fra og med 2004 er kostnader til pasientengasjerte advokater skilt ut som en egen post 70, da dette er en rettighetsbasert ytelse som NPE ikke kan påvirke. Antallet nye saker til NPE har økt vesentlig i 2004, og størrelsen på advokatutgiftene har direkte tilknytning til veksten i saksomfang. Merforbruket på posten vil ikke påvirke driftsbudsjettet til NPE.

## Note 5

### Kap. 3722 50 Overføring fra NPE som statlig fond

NPE Fond skal i utgangspunktet dekke budsjetterte driftskostnader på kap. 0722 samt advokatutgifter på post 0722 70. Dette gjennomføres ved bankmessige transaksjoner mellom fondets utgiftskonto og inntektskapitlets post 50.

I desember 2004 vedtok Stortinget imidlertid en reduksjon av budsjettet på post 0722 50 med 0,7 millioner kroner, med en tilsvarende endring på fondets utgiftspost til dekning av drift NPE. Vedtaket ble ikke fulgt opp i 2004 med henhørende bankoverføringer mellom kap. 3722 og fondet, ref. note 3. Den regnskapsmessige konsekvens er en merinntekt på post 3722 50 med 0,7 millioner kroner, samt en tilsvarende merutgift på fondets post til dekning av drift NPE.

Fondet skal også finansiere løpende driftskostnader for Pasientskadenemnda (PSN), gjennom bankoverføringer fra fondets utgiftspost til PSNs inntektskapittel. Stortinget vedtok i desember 2004 en budsjettøkning på 1,4 millioner kroner som fondet skulle overføre til PSN. Dette ble ikke gjennomført (ref. note 3), noe som førte til en mindretgift på 1,4 millioner kroner i forhold til budsjett på fondets utgiftspost til dekning av PSN.

## Note 6

### **Inngående beholdning**

Fondets inngående beholdning 2004 tilsvarer likviditetsmessig underskudd i 2003. Budsjettmessig dekkes underskuddet gjennom økningen i budsjetterte statlige tilskudd 2004. Det foretas derfor ingen tilhørende regnskapstransaksjon i forbindelse med budsjettert inngående beholdning.

## Note 7

### **Tilskudd fra staten, andre poster**

For å kunne saldere budsjettet (like inntekter og utgifter), vedtok Stortinget i desember 2004 en ny inntektspost. Dette er en engangspost som ikke har noen sammenheng med statlige tilskudd for øvrig, og som derfor ikke medfører noen regnskaps- eller bankmessig transaksjon.

## Note 8

### **Egenbetaling for skade**

Innkrevde egenbetalinger fra skadevolder har tilknytning til antall saker hvor det foretas erstatningsutbetalinger. Imidlertid vil taket på 0,1 millioner kroner i egenbetaling pr. skadesak medføre lavere inntekter enn det økningen i erstatninger skulle tilsi. Veksten i antall stor-skader (over 1 millioner kroner) på bekostning av mindre erstatningsutbetalinger, har derfor resultert i en mindreinntekt (i forhold til budsjett) på egenbetalinger med 3,3 millioner kroner.

## Note 9

### **Honorar legemiddelforsikring**

NPE behandler saker for Legemiddelforsikringspoolen så vel som det nyetablerte Norsk Legemiddelforsikring (NLF). I påvente av en endelig godkjenning fra Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende avtalen mellom NPE og NLF, har NPEs fakturering av saksbehandlingskostnader for høsten 2004 blitt noe forsinket. Dette blir etterfakturert i 2005.

## Note 10

### **Driftskostnader Norsk Pasientskadeerstatning**

De samlede driftskostnader for Norsk Pasientskadeerstatning på 63,405 millioner kroner, er her fratrukket fødsels- og sykepengerefusjoner (1,199 millioner kroner) samt honorarer til sakkyndige spesialister (9,423 millioner kroner) og egne advokater (3,170 millioner kroner).

## Note 11

### **Avsetning skadereserver**

Aktuarberegnete anslag framkommer også i tabellen som følger:

<b>Skadereserver</b>	<b>31.12.04</b>	<b>31.12.03</b>
Avsetning for meldte skader	915 838	742 185
Avsetning for inntrufne, men ikke meldte skader	1 022 024	1 117 627
Sum avsetning for inntrufne, ikke oppgjorte skader	1 937 862	1 841 812

## Note 12

### **Forfalte, ikke betalte erstatninger**

I saksbehandlersystemet for erstatningsutbetalinger var 398,031 millioner kroner anvist for utbetaling i 2004. Dette var 0,341 millioner kroner lavere enn faktiske utbetalinger fra fondet i 2004. Årsaken til høyere reelle utbetalinger enn interne anvisninger i 2004, er et etterslep på 4,46 millioner kroner, som ble anvist i 2003, men utbetalt først i 2004.

**Bestilling av Årsmelding**

E-post: [npepost@npe.no](mailto:npepost@npe.no)

Telefon: 22 99 45 00

**Foto**

Olav Dahl

Svein-Erik Eide

Stockbyte

Spielberg

**Trykk**

Gan Grafisk



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](mailto:npepost@npe.no)  
[www.npe.no](http://www.npe.no)