

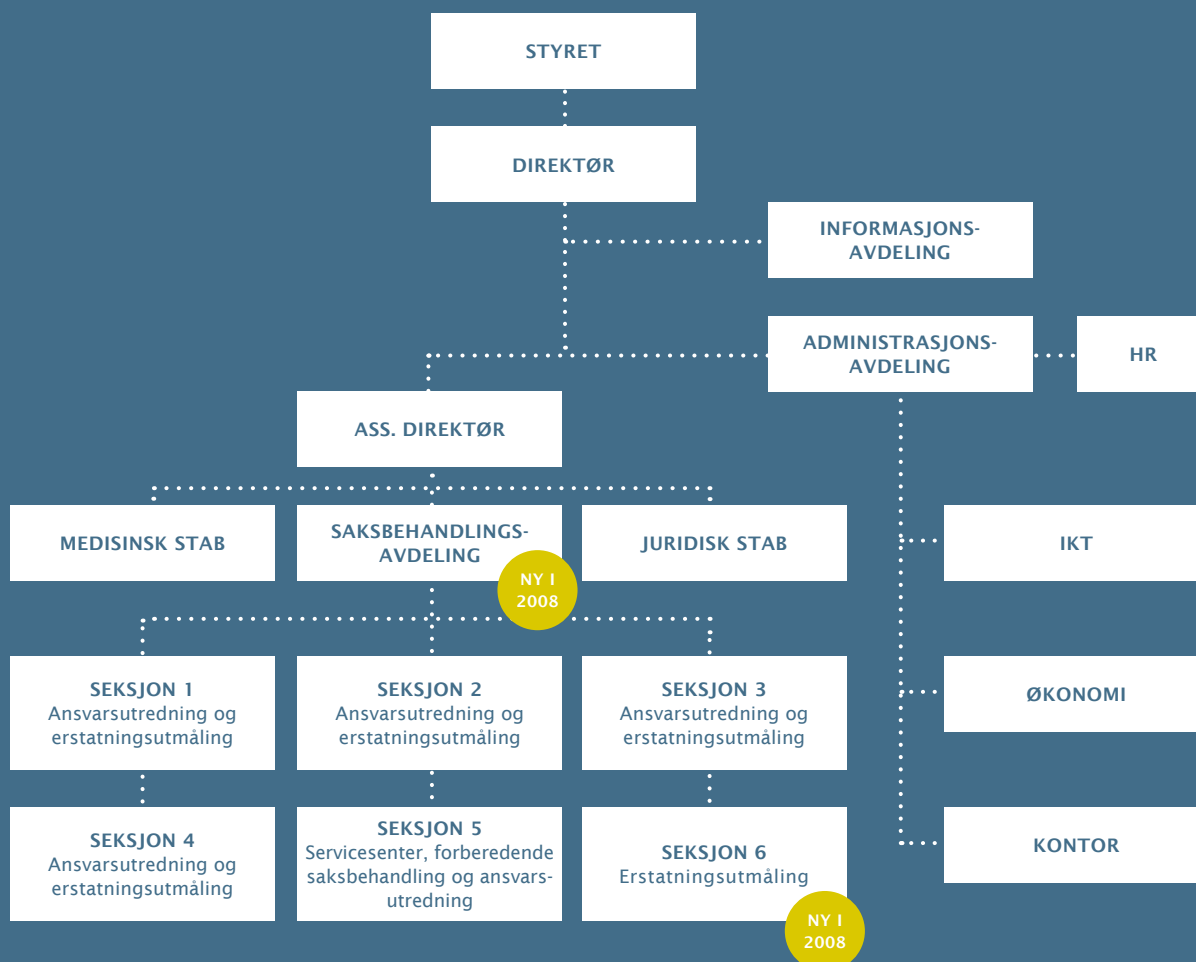
ÅRSMELDING 2008



Norsk pasientskadeerstatning

Dette er Norsk pasientskadeerstatning

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) er et statlig forvaltningsorgan, underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. NPE behandler erstatningskrav fra pasienter som har blitt påført skade i helsevesenet. NPE avgjør om pasienten har krav på erstatning og erstatningens størrelse. NPE har i overkant av 100 ansatte, og har lokaler i Holbergs gate 1 i Oslo.



NPE har omorganisert kjernevirksomheten for å effektivisere saksbehandlingen og samtidig beholde kvaliteten på vedtakene. De viktigste grepene som er gjort, er at det er opprettet en ny stilling som avdelingsdirektør med overordnet, daglig ledelse av saksbehandlingen. Det er etablert en ny seksjon for utmålingssaker, og de øvrige seksjonene er inndelt i mindre faggrupper. Det er også opprettet en gruppe som skal behandle mindre kompliserte saker. Et viktig tiltak for pasientene er at det er opprettet et servicesenter som skal gi veiledning og informasjon til brukerne.

INNHold

Dette er NPE	2
Styreleders tilbakeblikk	4
20-åring med større ansvar	7
Blikk på Sivilombudsmannens uttalelse	8
Nytt servicesenter	10
Privat sektor innlemmet i ordningen	12
Meningokokk B-vaksineforsøket	14
Kommunikasjon og relasjoner	15
NPE som arbeidsplass	18
Ny elektronisk hverdag	20
20 år med NPE	22
NPE bidrar til et tryggere helsevesen	24
TALL OG STATISTIKK	26
Saksmengde	28
Vedtaksfordeling	30
Medisinsk område	33
Medholdssakene	35
Avslagssakene	37
Utbetalinger	39
REGNSKAP	40
Finansiering av ordningen	42
Resultat drift	42
Resultat reguleringsfond	43
Balanse reguleringsfond	43
Resultat konsolidert	44
Balanse konsolidert	44
Noter	45



Styreleder Brit Denstad

TILBAKEBLIKK OG REFLEKSJON

I 2008 feiret NPE 20-årsjubileum, de siste fem årene som statlig forvaltningsorgan. Det har vært en engasjerende og lærerik tid. Vi har fått delta i oppbyggingen av en enestående statlig erstatningsordning som har satt pasientenes interesser i sentrum. Vi har fått samarbeide med en ledelse og en stab som holder høy kvalitet. De har arbeidet aktivt med å sikre kvalitetsnivået i søknadsbehandlingen, og samtidig effektivisere virksomheten.

2008 har vært et krevende år for NPEs ledelse, ansatte og styre. Til tross for en sterk innsats, ser vi at saksbehandlingstida er for lang og at den øker. For

styret har det vært en sentral utfordring å få avvirket «køordningen» som ble etablert i 2007 som en tidsbegrenset nødløsning, og få etablert en balanse mellom oppgaver og mål og det driftsbudsjett NPE har hatt til rådighet.

Erfaringene fra virksomheten gjennom disse årene tilsier etter styrets vurdering at NPE står overfor et systemproblem. For å fungere tilfredsstillende, er det ønskelig med et finansieringssystem med automatikk i koplingen mellom søknadsmengde og ressurser til å drifte ordningen. På kort sikt må køordningen kunne bygges ned, helst avvikles. Dette bør skje før effekten av utvidelsen av

ansvarsområdet til privat sektor slår inn for alvor i 2009/2010.

Stortinget har pålagt NPE å drive et aktivt informasjonsarbeid. Innenfor budsjett-rammen har det ikke vært mulig å prioritere informasjonsarbeidet så høyt som ønsket. Styret har tidligere sett hvordan en målrettet informasjonsinnsats har ført til at antall erstatningssøknader har økt, uten at andelen som har fått medhold har gått ned. Dette må sees som en bekreftelse på at NPE hittil bare har nådd fram til toppen av isfjellet. Det er grunn til bekymring når nødvendig innstramning må gå på bekostning av tiltak for å gjøre ordningen best mulig kjent for dem som er berørt av den.

Disse utfordringene har preget styrets arbeid gjennom året. Men det har også vært mange positive trekk i bildet, spesielt fordi godt forberedte reformer har vist seg å fungere etter hensikten. Køen av saker er noe redusert, og aldri før har NPE ferdigbehandlet så mange saker med utbetalinger til pasienter som er blitt påført skader. NPE har også gitt solide bidrag i pasientsikkerhetsarbeidet og tatt initiativ til samarbeid med andre institusjoner i helsevesenet. Den vanskelige situasjonen har ført til engasjement fra viktige samfunnskontrollører, som Riksrevisjonen og Sivilombudsmannen. Etter at Sivilombudsmannen tok opp spørsmål knyttet til saksbehandlingstida og køordningen på nyåret i 2008, har det skjedd mye som kan gi håp om forbedringer.

Styret har lagt vekt på å holde departementet løpende og grundig orientert om status og konsekvenser.

I et langsiktig perspektiv er de store utfordringene for erstatningsordningen knyttet til utviklingstrender NPE ikke kan påvirke. Det dreier seg om konsekvenser av befolkningsutviklingen, utviklingen av medisinsk og sosialfaglig kunnskap og praksis og om et økende forventningspress i befolkningen. NPE må være forberedt på en fortsatt økning i antall erstatningssøknader. Det vil kunne dreie seg om mer sammensatte og kompliserte sykdommer og skader som møtes med mer avanserte behandlingsmetoder – metoder som også kan innebære større risiko for skader. Skal en slik utvikling kunne møtes i tråd med ordningens formål, må NPE, som helsesektoren generelt, ha blikket rettet framover.

” I et langsiktig perspektiv er de store utfordringene for erstatningsordningen knyttet til utviklingstrender NPE ikke kan påvirke.

Styret har vært i virksomhet fra 2003, da NPE ble etablert som forvaltningsorgan. Det har vært en inspirerende oppgave og en lærerik tid. Styret er imponert over innsatsen fra NPEs ledelse og ansatte, både i oppbyggingsperioden, gjennom omorganisering

og effektivisering og gjennom de spesielt krevende årene som nå er tilbakelagt. Etter seks år som styreleder sitter jeg igjen med utelukkende positive opplevelser fra samarbeidet i styret og med en dyktig og engasjert ledelse.

PASIENTEN I FOKUS

NPEs visjon har tre sentrale verdier som rettesnor i arbeidet:

OMTENKSOM

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.

Styret i Norsk pasientskadeerstatning



Brit Denstad
Leder
(pensjonist, Oslo)



Helge A. Robertsen
Nestleder
(pensjonist, Mandal)



Haavard Ingvaldsen
Medlem
(direktør, NAV, Lillehammer)



Gudrun Holgersen
Medlem
(professor, Bergen)



Kåre Harila
Medlem
(pensjonist, Vadsø)

Varamedlemmer

Bente Ohnstad
(rektor Høgskolen i Lillehammer),
for Haavard Ingvaldsen

Hans Haugen
(daglig leder, Bergen),
for Gudrun Holgersen

Anne-Turid Steinsvik
(advokat, Oslo),
for Kåre Harila

Leder og nestleder er utnevnt for to år. De tre andre medlemmene er utnevnt for tre år, med personlige varamedlemmer.

Direktøren har ordet 20-ÅRING MED STØRRE ANSVAR



I 2008 var det 20 år siden verdens beste erstatningsordning for pasienter ble etablert i Norge. Dette ble feiret med alle våre ansatte samt representanter fra Helse-Norge til stede. En kjapp gjennomgang av historien viser at NPE har gått fra å utbetale 62 000 kroner i erstatning i 1988 til rekordhøye 700 millioner i 2008. «NPE har stor betydning for pasientenes rettssikkerhet», uttalte daværende helseminister Sylvia Brustad i sin åpningstale. Og det er ingen overdrivelse. Pasientskadeloven sikrer at pasienter på en enkel måte, uten å måtte bevise at noen har opptrådt klanderverdig, kan søke om erstatning når de opplever feilbehandling i sitt møte med helsevesenet. Og nå som NPE har rundet 20 år, er det verdt å ta med at oppgavelisten vokser.

Hele organisasjonen har vært i sving for å forberede lovutvidelsen som trådte i kraft ved årsskiftet. Administrasjonen, Juridisk stab, saksbehandlere og Informasjonsavdelingen har jobbet iherdig, slik at NPE fra 2009 kan ta i mot erstatningskrav fra pasienter behandlet i det private helsevesenet. Dette er en viktig og positiv styrking av pasientenes rettsvern, og vi føler oss klare for oppgaven. Ved slike store endringer er kommunikasjon en nøkkelfaktor. En rekke nye kategorier helsepersonell har behov for å bli kjent med NPE, slik at de kan informere pasienter om muligheten til å fremme krav om erstatning gjennom NPE dersom noe går galt. Men vi ser også at behovet for informasjon gjelder helsevesenet generelt, spesielt i lys av at vi opplever en liten nedgang i

antall meldte erstatningskrav.

Informasjon blir derfor et av satsingsområdene framover etter en tid der vi har vært nødt til å fokusere på omlegginger internt. NPE opplever fortsatt en ubalanse mellom saksmengden og tildelte budsjetter, men vi er i god dialog med departementet om disse spørsmålene. I mens jobber vi med å finne løsninger internt, og ser at flere av grepene vi har

sykdommer». Ikke bare har vi brukt tid på å lære oss hvordan systemet fungerer. Vi har også lært opp en stor gruppe nye medarbeidere som vi har ansatt etter en periode med uventet stor turnover. Disse forholdene har påvirket det daglige arbeidet med å behandle saker. Når det er sagt, har jeg stor tro på at vi kommer i godt gjenge når alt vi fikk på plass i 2008 ikke lenger er nytt og ukjent.

” Vi kommer i godt gjenge når alt vi fikk på plass i 2008 ikke lenger er nytt og ukjent.

gjort har vært vellykkede. Blant de mest synlige nyvinningene i 2008, er vårt servicesenter, som sørger for en effektiv og god opplevelse for alle som tar kontakt med oss. I tillegg har vi opprettet en egen seksjon for utmåling av erstatningsbeløp. Gjennom denne enheten har vi behandlet flere saker enn før der erstatningen skal fastsettes, og det har medført at vi kan notere oss en ny rekord. Nærmere 700 millioner kroner utbetalt i 2008 er en økning på 33 prosent i forhold til året før.

Økt effektivitet er et mål når det gjelder saksbehandlingen. Erfaringene fra 2008 er at vårt nye elektroniske saksbehandlingssystem fungerer godt etter en periode med enkelte «barne-

Årsmeldingen gir en nærmere oversikt over viktige saker i året som gikk, og gir også perspektiver for arbeidet framover. Jeg ønsker dere god lesning!

Erling B. Breivik
direktør

SIVILOMBUDSMANNENS UTTALELSE OM SAKS- BEHANDLINGSTIDA OG KØORDNINGEN

Av assisterende direktør Rolf Gunnar Jørstad

NPE har over lengre tid opplevd en situasjon med manglende samsvar mellom sakstilgang og tildelte ressurser. I perioden 2003–2006 økte saksmengden med 61 prosent, mens tildelt driftsbudsjett økte med 36 prosent. Til tross for at det fra og med høsten 2004 er iverksatt en rekke effektiviseringstiltak for å møte denne utfordringen, hadde det mot slutten av 2006 opparbeidet seg et etterslep av saker som gjorde det nødvendig å innføre en køordning. Denne ordningen innebar at de fleste saker ble satt i kø etter innhenting av medisinsk dokumentasjon. Et svært godt arbeidsmarked, som resulterte i uventet stor turnover i organisasjonen i 2007 og 2008, understreket behovet for å etablere og inntil videre opprettholde køordningen.

Med bakgrunn i flere henvendelser der det ble klaget på lang saksbehandlingstid i NPE, tok Sivilombudsmannen opp i brev av 3. januar 2008 at han hadde funnet grunn til å undersøke enkelte sider av saksbehandlingen i NPE. NPE besvarte ombudsmannens spørsmål i et brev datert 21. januar 2008.

Sivilombudsmannen oppsummerte sine inntrykk og vurderinger i en uttalelse datert 5. september 2008. Der slo han fast at saksbehandlingstida i NPE nå er uakseptabelt lang. De tiltakene som er iverksatt synes ikke i seg selv tilstrekkelige til å kunne føre til en vesentlig nedarbeiding av restansene som er opparbeidet. Han påpekte at det er behov for at NPE i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet ytterligere intensiverer arbeidet med å redusere saksbehandlingstida.

Sivilombudsmannen påpekte at det knytter seg klare betenkeligheter til køordningen som er etablert, og at det må arbeides for en avvikling så snart situasjonen tillater det.

Sett fra NPEs ståsted er det tilfredsstillende at de forhold NPE tok opp i redegjørelsen til ombudsmannen av 3. januar 2008, er tatt hensyn til på en god måte. Sivilombudsmannen skriver blant annet at redegjørelsen etterlater inntrykk av at NPE arbeider aktivt med spørsmålet om saksbehandlingstid, og søker å redusere behandlingstida, noe han anser som positivt. Når det gjelder tiltakene som er iverksatt gir disse, etter ombudsmannens vurdering, inntrykk av at NPE fortløpende arbeider med å finne forbedringspotensiale i egen organisasjon. Videre skriver han at det må være grunn til å anta at saksbehandlingstida hadde vært enda lengre uten de iverksatte tiltakene.

Det er også grunn til å framheve at Sivilombudsmannen i sin uttalelse ga uttrykk for at han hadde merket seg NPEs uttalelser om at økte restanser skyldes manglende samsvar mellom faktiske behov og tilførte ressurser. Han understreket i den forbindelse det overordnede ansvaret som blant annet det ansvarlige departement har.

Ombudsmannen uttrykte forståelse for de synspunkter NPE har angitt som bakgrunn for å opprette køen, samtidig som han understreket at slike ordninger er problematiske og derfor ikke må etableres som en permanent løsning. Han la helt korrekt til grunn at NPE deler

denne oppfatningen.

I et eget brev til Helse- og omsorgsdepartementet ga Sivilombudsmannen uttrykk for at det er behov for å intensivere arbeidet med å redusere behandlingstida i NPE. Han avga også en særskilt melding til Stortinget.

Stortinget behandlet saken 18. desember 2008. Her ble det uttrykt at tilgjengelig saksbehandlingskapasitet er den store utfordringen. Man ba departementet følge utviklingen i NPE nøye og vurdere nødvendige tiltak som sikrer raskere, men likevel god saksbehandling i NPE.

NPE mener de undersøkelser Sivilombudsmannen har iverksatt og de svar undersøkelsene har gitt, har vært meget nyttige for å belyse de utfordringer organisasjonen står overfor. Organisasjonens mulighet til å redusere eller avvikle køen vil avhenge av antallet nye saker og de ressurser man har tilgjengelig. Ved årsskiftet 2008/2009 besto køen av ca. 1150 saker, hvilket var en nedgang på ca. 250 saker fra årsskiftet 2007/2008.

Ved inngangen til 2009 synes det klart at det budsjettet NPE har fått til disposisjon i 2009 ikke vil sette organisasjonen i stand til å arbeide aktivt med avvikling av køen og redusere saksbehandlingstida. Dette har NPE gitt klart uttrykk for overfor departementet. Det må derfor avventes hvordan departementet kommer tilbake til saken overfor Stortinget i revidert nasjonalbudsjett for 2009.



” Ombudsmannen uttrykte forståelse for de synspunkter NPE har angitt som bakgrunn for å opprette køen.

– PUBLIKUM SKAL FØLE SEG VELKOMNE OG IVARETATT

De som tar kontakt med NPE har ulike problemstillinger. Mange trenger råd og veiledning. Det kan være informasjon om erstatningsordningen, hjelp i søkeprosessen eller ønske om å komme raskt i kontakt med sin saksbehandler.

Tekst/foto: Nils S. Aasheim

- Vi får også en del helserelaterte spørsmål som vi henviser videre til andre instanser. Felles for de som henvender seg, er at de alle har krav på god service, sier Grethe Tollefsen, leder for det nyopprettede Servicesenteret.

Mange som mener å ha blitt påført skade under behandling i helsevesenet kan oppleve en forverring av livssituasjonen. For disse skal NPE fungere som en støttespiller der man gratis kan få prøvet sin sak. Ikke alle opplever at veien inn i systemet er enkel og oversiktlig.

- Det kan være lett å tenke seg at så lenge man har et sentralbord og en nettside så burde dette være tilstrekke-

lig. Folk skulle dermed få den informasjonen de trenger om erstatningsordningen og søkeprosessen. Vår erfaring er imidlertid at mange likevel tar kontakt med NPE. Dette gjelder både pasienter, pårørende og fagpersoner som ønsker informasjon eller bistand av ulike årsaker. Vi vil derfor sørge for at Servicesenteret skal bære preg av god kompetanse og imøtekommenhet. Vi ønsker at alle som tar kontakt med oss, uansett ærend, skal føle seg ivarettet på en best mulig måte, forteller Grethe Tollefsen.

POSITIVE ERFARINGER

Grethe Tollefsen er gruppeleder for NPEs nyopprettede servicesenter som kom på plass høsten 2008. Med seg har hun to medarbeidere med lang erfaring innenfor helse og kommunikasjon. De opplever hektiske dager med mange henvendelser både på telefon, e-post og ved personlig frammøte.

Så langt ser det ut til at NPE har lykket godt med å heve servicenivået, i følge assisterende direktør Rolf Gunnar Jørstad.

- Vi har bare positive erfaringer med å gå over til en førstelinje som kjenner godt til hvem som gjør hva og hvordan saksbehandlingen foregår. Gevinsten

for brukerne er at de får raskt svar på generelle henvendelser, og de får snakke med personer som har god oversikt over organisasjonen og god kunnskap om erstatningsordningen, sier han.

PERSONLIG VEILEDNING

NPE opplever at mange trenger hjelp og veiledning både før, under og etter at de har valgt å søke om erstatning. Det er også de som foretrekker å møte personlig for å snakke med noen framfor å få hjelp via telefon eller e-post. NPE har merket en økning i antall besøkende etter at Servicesenteret startet opp.

- Vi kan være behjelpelige med å fylle ut skademeldingsskjema, slik at de får fremmet sitt krav om erstatning. NPE har ingen ensartet målgruppe. Noen kan synes det er vanskelig å få skrevet ned sin historie. De er usikre på hvordan de skal fylle ut skjemaet, hvor mye informasjon de skal gi oss og hvilke opplysninger vi trenger. Disse kan ha god nytte av den personlige veiledningen vi kan gi, sier Grethe Tollefsen.



SERVICE:

F.v. gruppeleder Grethe Tollefsen, Kari Melsom Sellers og Cecilie B. Kristoffersen sørger for god service til alle som tar kontakt med NPE.



” Vi ønsker at alle som tar kontakt med oss, uansett ærend, skal føle seg ivaretatt på en best mulig måte.

RYDDER Plass til nye typer erstatningssaker

Fram til 2009 har det vært saker oppstått i offentlig helsevesen som har fylt opp arkivene til Norsk pasientskadeerstatning. Men nå er det ryddet plass til flere og helt nye typer saker. – Vi forventer å plusse på saksmengden med mellom 200 og 500 saker i året fra privat helsevesen, sier Anne-Mette Gulaker, avdelingsdirektør for saksbehandlingen.

Tekst/foto: Nils S. Aasheim

Blant de helsetjenester og profesjonsutøvere som fra januar 2009 omfattes av pasientskadeordningen, finner vi blant annet private sykehus, legespesialister i privat virksomhet, tannleger, optikere, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer og apotek. Lovutvidelsen betyr at pasienter i det offentlige og private helsevesen blir likestilt når det gjelder rett til erstatning ved feilbehandling.

– Pasienter behandlet i det private, men hvor behandlingen har vært betalt av det offentlige, var også tidligere omfattet av pasientskadeloven. Men nå er i tillegg pasienter som selv betaler for helsehjelpen i det private helsevesen omfattet, forteller avdelingsdirektør for saksbehandling, Anne-Mette Gulaker.

Vil det bli enklere å få erstatning for denne gruppen enn tidligere?

– Denne ordningen er mer fordelaktig for pasienten enn vanlig erstatningsrett. Man må ikke lenger bevise skyld, og pasientene trenger ikke å ta opp skaden direkte med behandleren og gå via forsikringsselskap, slik de måtte tidligere. Anne-Mette Gulaker forteller at NPE jobber med å gjøre publikum kjent med deres nye rettigheter, blant annet gjennom omtale i media og annonser rettet mot publikum og helsepersonell, samt informasjonsmøter med aktører i helsevesenet.

– Det er imidlertid viktig at helsepersonell forstår at de har en plikt til å opp-

lyse om mulighetene til å fremme krav om erstatning gjennom NPE, dersom noe går galt under behandling. De er våre viktigste ambassadører i arbeidet med å gjøre ordningen kjent.

NYE PROBLEMSTILLINGER

NPE mottar hvert år rundt 3500 erstatningskrav etter behandling i offentlig sektor. I 2008 ble det utbetalt nærmere 700 millioner kroner. I løpet av neste år regner NPE med å kunne plusse på saksmengden med mellom 200 og 500 saker fra privat helsetjeneste.

Hva betyr dette for saksbehandlingen?

– Regelverket vi skal behandle sakene fra det private helsevesen etter, er det samme som for det offentlige helsevesen. Dette regelverket har NPE behandlet saker etter i mange år, slik at her har vi kompetansen vi trenger, selv om alle typer endringer i regelverk innebærer noen nye avgrensingsutfordringer. Den største utfordringen innenfor saksbehandlingen er nok knyttet til nye områder innen medisinen. For eksempel forventer vi krav fra pasienter som mener seg påført skade etter kosmetisk kirurgi, hvilket er nye problemstillinger for oss.

NPE forventer at det vil bli meldt en del saker i forbindelse med tannlegebehandling. Tannleger i privat sektor er i følge Anne-Mette Gulaker den klart største nye yrkesgruppen som nå

omfattes av pasientskadeloven.

Hvordan fordeles de nye sakene?

– På saksbehandlersiden organiserer vi oss foreløpig slik at det kun er en av våre seksjoner som skal behandle sakene fra privat sektor. Dette gjør vi fordi vi ønsker at den viktige erfaringsoppbyggingen konsentreres i dette fagmiljøet til å begynne med.

FINANSIERING

I og med endringen i pasientskadeloven, pålegges nå enhver privat virksomhet en melde- og tilskuddsplikt til NPE. Denne plikten påhviler eier eller ansvarlig for virksomheten. Melde- og tilskuddsplikten kan også oppfylles indirekte ved at profesjons- eller bransjeorganisasjoner inngår kollektivavtaler med NPE. Det skal betales en fast sum per år, og størrelsen på tilskuddet varierer etter hva slags risiko det er beregnet at virksomheten utgjør. Det er for eksempel vurdert slik at faren for alvorlige pasientskader er langt større i virksomheter som bedriver kirurgisk behandling enn hos fotterapeuter.

– Tilskuddet skal dekke erstatningsutbetalinger, advokatkostnader for pasientene samt administrasjon av ordningen, det vil si driftskostnader for NPE og Pasientskadenemnda, opplyser Anne-Mette Gulaker, og legger til at fristen for å melde inn virksomheten til NPE er satt til 1. juni 2009.

” Denne ordningen er mer fordelaktig for pasienten enn vanlig erstatningsrett.



HVA SIER HOVEDREGELN I PASIENTSKADELOVEN?

Hovedregelen i pasientskadeloven innebærer at man har krav på erstatning når en skade skyldes svikt ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes for denne svikten. Dette innebærer at det er enklere å nå fram med krav om erstatning enn der skaden må skyldes uaktsomhet. Pasientskadelovens hovedregel gjelder også for skader voldt i det private helsevesen etter 1. januar 2009. Gjelder kravet skade i det private helsevesen voldt før 1. januar 2009, må skaden normalt skyldes uaktsomhet for at pasienten skal ha krav på erstatning. Fra 1. januar 2009 skal imidlertid alle skader i privat helsevesen behandles av NPE, uavhengig av om skaden er voldt før eller etter dette tidspunktet.

KRAV OM ERSTATNING ETTER MENINGOKOKK B- VAKSINEFORSØKET

Av seksjonssjef Kristin Cordt-Hansen



I perioden 1988–1994 ble det gjennomført et stort vaksineforsøk mot meningokokk B-utløst hjernehinnebetennelse. Vaksinen ble gitt til ungdomsskoleelever og rekrutter i Forsvaret. Flere av de som mottok vaksinen har fremmet krav om erstatning. De mener å ha utviklet kronisk utmattelsessyndrom (ME) som følge av vaksinen. Staten påtok seg et objektivt erstatningsansvar for skade voldt av selve vaksinen eller vaksineprosedyren. NPE behandler krav om erstatning på statens vegne.

WHO (Verdens Helseorganisasjon) sitt rådgivende organ for vaksinesikkerhet

(GACVS), som ble bedt om å vurdere vaksinen, fant ingen holdepunkter for overhyppighet av ME. Dette gjaldt både deltakere i vaksineforsøket og personer som hadde fått tilsvarende vaksine i andre land. Både GACVS og andre sakkyndige har uttalt at det er lite sannsynlig at symptomer som opptrer mer enn tre til fem uker etter at vaksinen ble gitt, kan være forårsaket av vaksinen. NPE har derfor lagt til grunn at symptomer som oppstår senere enn åtte uker etter vaksinen, ikke kan anses å være forårsaket av vaksinen.

I 2008 fikk NPE 27 krav om erstatning fra søkere som mente å ha fått ME

på grunn av meningokokk B-vaksine. Samme år avsluttet NPE 87 saker. Av disse resulterte 73 saker i avslag. En sak ble avvist, 12 ble henlagt og i en sak ble det gitt medhold.

Bakgrunnen for avslagene var særlig at symptomene oppstod senere enn åtte uker etter at vaksinen ble gitt. Mange erstatningssøkere har gitt uttrykk for at symptomene på ME oppstod i etterkant av gjennomgått kyssepsyke, influensa eller liknende. I andre saker ble kravet avslått fordi søker ikke hadde fått vaksinen, men placebo. Til sammen 79 avslag er påklaget og sendt til Pasientskadenemnda. Per utgangen av 2008 var ingen av disse avgjort.

ARTIKKEL I TIDSSKRIFT FOR ERSTATNINGSRETT NR. 1-2/2008

Assisterende direktør Rolf Gunnar Jørstad og seksjonssjef Lars Kjønning har skrevet en artikkel om håndteringen av erstatningskravene etter vaksineforsøket mot meningokokk B-utløst hjernehinnebetennelse. Her gis en kort redegjørelse for bakgrunnen for og gjennomføringen av vaksineforsøket mot meningokokk B-utløst hjernehinnebetennelse, samt en kort framstilling av sykdommen ME. Artikkelen konsentrerer seg i hovedsak om en framstilling av det rettslige grunnlaget for erstatning etter forsøket og en framstilling av håndteringen av erstatningskravene staten har mottatt.



KOMMUNIKASJON OG RELASJONER

Hovedmålet i NPEs kommunikasjonsarbeid er at alle som tror de kan ha krav på erstatning skal kjenne til ordningen og hvordan de går fram for eventuelt å søke erstatning. NPE har i 2008 hatt fokus på å forberede innlemmelsen av privat sektor i ordningen. Utvidelsen gjør at helt nye grupper pasienter og helsepersonell trenger kunnskap om erstatningsordningen.

Av kommunikasjonssjef Torill Svoldal Stæhr

I 2008 ble det klart at NPE fra januar 2009 blir ansvarlig for saker i privat sektor. Det har medført et betydelig informasjonsbehov overfor nye kategorier av helsepersonell og eilers i befolkningen. NPE har et mangfold av brukere som alle har rett på god informasjon. Det er for eksempel stor forskjell på hvordan en 20-åring og en 70-åring ønsker å kommunisere med oss, og det er en utfordring å tilpasse informasjonsmaterialet på en god måte.

Publikumsservice og språkbruk hører nøye sammen. I 2008 fikk NPE på plass et servicesenter som skal sikre en best mulig opplevelse for alle som tar kontakt med oss. De siste årene har NPE også kontinuerlig jobbet med å gjøre språket mer tilgjengelig. Alt skriftlig materiell som brukes i kontakt med erstatningssøkerne og andre brukere er gjennomgått. I tillegg til å følge opp Språkrådets anbefalte mål for nynorsk, skal nødvendig rettighetsinformasjon være tilgjengelig på flere fremmedspråk. I dag presenteres deler av NPEs nettsider på engelsk og urdu.

MØTER MED OMVERDEN

Det er kun Sverige, Danmark, Finland og Island som har pasientskadeordninger av tilsvarende art og omfang som Norge. I august ble det avholdt nordisk samarbeidsmøte i Stockholm. Tema for møtet var utvikling og effektivisering

INFOSTAND: Statistikkrådgiverne Sølvi Flåte og Mette Willumstad Thomsen betjente NPES stand under Norges første nasjonale pasientsikkerhetskonferanse.

av pasientskadeordningene, i tillegg til sentrale erstatningsrettslige spørsmål.

Forskjellige former for kontakt med omverdenen er viktig for en organisasjon som NPE. I 2008 hadde vi for 13. år på rad besøk av landets pasientombud. Dette møtet gir oss anledning til å informere om virksomheten, samt utveksle erfaringer og synspunkter på utfordringer arbeidet med pasientskadesaker gir. Møtene gir dessuten god anledning til å motta innspill på hvordan brukerne oppfatter oss, samt få forslag og innspill

på hvordan vi kan bedre våre tjenester.

I november var NPE vertskap for en stor forsamling aktører fra privat helsesektor. Disse var invitert for å bli bedre kjent med NPE og for å få informasjon om hva utvidelsen av pasientskadeloven vil bety for deres foreninger og virksomheter. Det var mange spørsmål fra salen, og de fram møtte ga uttrykk for at det var et informativt og nyttig møte. Vi arrangerte også et presseseminar der lovutvidelsen var tema.



” NPE har et mangfold av brukere som alle har rett på god informasjon

NPE OG MEDIEBILDET

NPE opplever stor interesse fra mediene. Mediestatistikk fra 2008 viser at det er registrert over 1300 oppslag om NPE. De aller fleste oppslagene gir en positiv eller nøytral beskrivelse av erstatningsordningen, ofte basert på erstatningsstatistikken. Dette representerer nyttig informasjon for pasienter, pårørende og helsepersonell.

NPE har stor forståelse for medias samfunnsoppgave og aksepterer fullt

ut at pressen retter et kritisk søkelys på offentlig forvaltning generelt og NPE spesielt. Vi tilstreber derfor å samarbeide med alle journalister som kontakter oss.

Det siste drøye året har det imidlertid vært flere medieoppslag som etter NPEs vurdering, gir en gal framstilling av pasientskadeordningen som sådan, og av NPEs forvaltning av denne. Dette er etter vår oppfatning uheldig fordi det gir publikum, pasienter og helseper-

sonell feilaktig informasjon om viktige forhold ved ordningen.

NPE innklaget på denne bakgrunn et innslag i NRK1-programmet Puls til Presens faglige utvalg (PFU) i februar 2008. NRK ble i mai dømt av PFU for brudd på god presseskikk med følgende begrunnelse:

«PFU mener NRK Puls brøt god presseskikk i en reportasje om behandlingstiden i Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Det anser utvalget at NRK også gjorde i en nettartikkel om samme sak. PFU påpeker at NPE-direktørens utsagn i TV-innslaget kan tolkes som at det er en konkret pasienthistorie han kommenterer, mens han i realiteten uttaler seg generelt. Samtidig klandrer PFU redaksjonen for ikke å ha kontrollert pasientopplysningene som gis. Når det

www.npe.no

Vi får gode tilbakemeldinger fra både pasienter og andre brukere på vår nettbaserte informasjon. Statistikken for 2008 viser at brukerne av nettstedet er mest interessert i informasjon om ordningen, spørsmål og svar om saksbehandlingen og hvordan en går fram for å kreve erstatning. I tillegg ser vi at skademelding og informasjonsbrosjyre blir hyppig lastet ned. Det er også stor interesse for eksempelsamlingen, som inneholder ferdigbehandlede, anonymiserte saker.

The screenshot shows the website interface for Norsk pasientskadeerstatning. The header includes the logo and navigation links like 'Kontakt oss', 'Webkart', 'English', and 'Urdu'. The main content area is divided into several sections: 'Velkommen til Norsk pasientskadeerstatning', 'Informasjon for pasient', 'Skademelding', and 'Helsepersonell'. There is a 'Tema' section on the right with links to 'Helsekassen', 'Spesialhelsetjenest', 'Jussnett', 'Helsenett C', 'Forsikringsleder', 'Erstatning', and 'Annet helsepersonell'. The 'Aktuelle fra NPE' section contains news items with dates and titles, such as 'Oppdatert artikkel om privat helsepersonell' and 'Ny erstatningsordning for privat helsepersonell'. The 'Siste oppdaterte statistikker fra NPE' section includes a bar chart and links to 'Arbeid i utvalgte saker 2008' and 'Utsatninger 2008'.

OVER – TILBAKEMELDINGER:

Hvert år inviteres Pasientombudene til NPE for informasjonsutveksling.

UNDER – INFOMØTE:

Mange fra privat sektor deltok på informasjonsmøte hos NPE.



gjelder nettartikkelen, reagerer utvalget på at alvorlige påstander først ble korrigert etter tre måneder, og at NPE ikke kom samtidig til orde.»

PASIENTSIKKERHET

Foruten å være gjenstand for stor interesse fra pressen, kan vår statistikk-database være en god kilde i arbeidet med økt pasientsikkerhet innen helsevesenet. NPE var initiativtaker til Norges første nasjonale pasientsikkerhetskonferanse, som fant sted i Kunnskapscenterets regi på Rikshospitalet i september. 400 deltakere fra Helse-Norge var samlet for å diskutere hvordan vi kan forbedre systemer og rutiner for å forebygge pasientskader. I et foredrag om NPEs data og hva de kan brukes til, sa assisterende direktør Rolf Gunnar Jørstad at NPEs materiale med ferdig utredede pasientskadesaker er en god kilde til kunnskap om hvor det går galt i helsetjenesten, og at det med fordel kan forskes mer systematisk i vårt materiale. NPE hadde en egen stand på konferansen, og mange la turen innom denne i løpet av konferansedagen.



NPE SOM ARBEIDSPASS

NPE er en kompetansebedrift. Det betyr at den viktigste ressursen er den kompetansen som NPEs ansatte innehar. Høy turnover betyr tap av kompetanse. Et viktig spørsmål er derfor hva som kan gjøres for å beholde dyktige medarbeidere, og hvordan NPE kan rekruttere gode erstattere når det er behov for det.

Tekst/foto: Nils S. Aasheim

- Når nye medarbeidere er på plass, må vi ha et opplegg som sikrer at de føler seg velkomne og at de kommer raskt og godt i gang. Her ligger det flere utfordringer som vi har tatt tak i. Vi jobber for at NPE skal være en attraktiv arbeidsplass. Til tross for høy turnover de siste par årene, er det hyggelig å registrere at vi tidvis avholder markeringer for ansatte som runder 10 og 20 års fartstid i NPE, forteller HR-rådgiver Halvor Erikstad.

NPE har i overkant av hundre ansatte. Mange av disse er jurister, men også samfunnsvitere, leger, økonomer og andre faggrupper er representert. I 2008 fikk NPE føle konsekvensen av et uvanlig godt arbeidsmarked, kanskje særlig for juristene.

- Vi har derfor hatt store utfordringer i forhold til å erstatte medarbeidere som har sluttet. For å få kunnskap om årsaker til at ansatte slutter, tilbyr vi nå sluttsamtaler til alle som har sagt opp stillingen sin. Dette gir kunnskap om årsakene, samt innspill til hva vi kan gjøre bedre, sier Erikstad.

TRIVSEL OG ARBEIDSMILJØ

Det er ikke bare faglige oppgaver og utfordringer som er viktig for hvordan man har det på jobben. Trivsel og arbeidsmiljø er nøkkelbegreper.

- Trivsel er ikke noe ledelsen kan "vedta". Heldigvis har vi engasjerte medarbeidere som bidrar til et godt arbeidsmiljø. NPE kan, som arbeidsgiver, bidra med å legge forholdene til rette. I 2008 innførte vi blant annet mulighet for å trene en time per uke i arbeidstida som et tiltak for å forebygge sykefravær og øke trivsel. Vi har tilgang på trimrom og vi samarbeider med Høgskolen i Oslo som tilbyr oss trening under veiledning av fysioterapistudenter, sier Erikstad.

KARRIEREMULIGHETER

I den harde konkurransen om arbeidskraften har NPE tatt grep i forhold til lønnsnivået for å beholde sentrale medarbeidere. Organisasjonen er også noe endret.

- I hver av saksbehandlingsseksjonene våre har vi fått inn gruppelederstillinger. Dette er faglederstillinger uten personalansvar. Disse kan forhåpentligvis gi noen medarbeidere en lederutfordring, uten at man må bli "vanlig" leder med fullt personalansvar. Kanskje kan det også gi noen "blod på tann", slik at de senere satser på å utvikle sin lederkompetanse, sier Erikstad.

UNDERSØKELSE OM REKRUTTERING

Nytt introduksjonsprogram for alle nye medarbeidere er på plass. Hensikten er en mer systematisk oppfølging i

startfasen for å sikre at man kommer godt i gang.

- Det å få en grundig opplæring i startfasen er viktig for å komme raskt og godt i gang, men det er også viktig for trivselen, sier Erikstad.

Nytt og mer systematisk opplegg for medarbeidersamtaler ble også nylig innført, og Erikstad håper at tettere medarbeideroppfølging kan bidra til at ansatte får en god faglig utvikling.

- Vi får også gode tips fra våre nyansatte. I 2008 deltok 42 ferske medarbeidere i en undersøkelse om rekruttering. Bakgrunnen for denne var å finne ut hvorfor folk søker seg til NPE, hva som vektlegges for at man skal takke ja til jobbtilbud og hva som er viktig for at en velger å jobbe i NPE.

Og hva fant dere ut?

- Mange svarte at de kjente til NPE og ønsket seg jobb her før de så annonsen. Det er et godt utgangspunkt for oss at våre nye medarbeidere virkelig ønsker seg hit. De aller fleste er opptatt av mulighet for faglig utvikling, og at det er et godt arbeidsmiljø. Lønn er selvsagt heller ikke uten betydning.

STILLING UTLYSES:

- Det er mange søkere når NPE lyser ut stillinger, sier HR-rådgiver Halvor Erikstad.



LIKESTILLING – MENN OPPFORDRES TIL Å SØKE

Kvinner utgjør 72 prosent av NPEs ansatte, og det er en klar overvekt av kvinnelige søkere til ledige stillinger i NPE. For å øke andelen menn i stillingsgrupper hvor disse er underrepresentert, tas det inn en oppfordring om mannlige søkere i stillingsannonse. NPEs styre har en kvinne-representasjon på 40 prosent. Inkluderes varamedlemmene, utgjør kvinneandelen 50 prosent.

Fordeling i den totale arbeidsstokken:

♀ 72 % ♂ 28 %

Kjønnsfordeling blant lederne:

♀ 50 % ♂ 50 %

Fordeling av total lønnsmasse:

♀ 67 % ♂ 33 %

HVORFOR NPE ? – EN VETERAN OG EN NY



LENE KRISTINE KRONLUND (34) – NPE SIDEN 1995

For meg er arbeidsmiljøet en vesentlig årsak til at jeg blir i NPE. Jeg har jobbet med kontoroppgaver, statistikk og som saksforbereder. På bakgrunn av utviklingsmulighetene, har jeg nådd et av målene mine; å bli saksbehandler. Å kunne jobbe med det faglige innen medisin og jus, gjør at hver dag blir en utfordring. At jeg har dyktige kollegaer med høy faglig kompetanse, bidrar til at jeg lærer noe nytt hver dag.



ANDRÉ SCHRØDER (35) – NPE SIDEN 2008

Jeg syntes stillingsutlysningen passet fint til min utdanning innen jus, statsvitenskap og sosiologi og erfaringen fra Statens pensjonskasse og NAV. Hjemmesiden til NPE var informativ og ga inntrykk av et spennende arbeidsfelt, så jeg bestemte meg for å søke. Jeg fikk et veldig positivt inntrykk under intervjuet. Kursingen de første ukene var veldig nyttig og informativ. Jeg ble også ganske fort satt i sving med faktiske arbeidsoppgaver, og det var også en positiv opplevelse.

NY ELEKTRONISK HVERDAG

Ryggsekk og trillebag var nødvendig når NPE tidligere skulle overføre kopier av sakspapirer til Pasientskadenemnda. Pasientskadenemnda får nå overført alle sakspapirene elektronisk på en sikker og trygg måte. Det store IKT-prosjektet "NPe-hverdag" er under stadig utvikling, og med innføringen av et elektronisk dokumenthåndteringssystem har NPE tatt steget inn i framtida.

Tekst/foto: Nils S. Aasheim

I en organisasjon som NPE, er det mye papir som går inn og ut. Daglig mottar NPEs sentraltmottak gjennomsnittlig 160 dokumenter og 30 e-post. Dokumentene som kommer inn kan variere i størrelse fra én side og opp til 900 sider og kommer i papirutgave. Mottatt e-post legges i systemet direkte i elektronisk versjon. All post for øvrig registreres og skannes inn elektronisk.

- 2008 har vært et hektisk år med innføring av nytt elektronisk dokumenthåndteringssystem. Det har vært utfordringer i å tenke annerledes, og vi visste nok ikke fullt ut hva vi hadde i vente. Det nye systemet har naturligvis hatt sine barnesykdommer, men vi føler at vi nå har fått ordnet opp i dette. Vi er glade for at vi nå har et system som tilfredsstillende arkivlovens bestemmelser, forteller Tove Helene Hammer som leder seksjonen med ansvaret for arkiv og dokumenthåndtering. Seksjonen har ti ansatte som alle til daglig jobber med registrering og skanning.

- Vi er oppsatt med fire skannerstasjoner. Når vi i framtida mottar journaler fra sykehusene elektronisk, vil dette gi seksjonens ansatte en lettere hverdag, sier Hammer.

VEIEN VIDERE

Gode IKT-løsninger er grunnlaget for en velfungerende organisasjon, og danner også grunnlaget for elektronisk samhandling med verden utenfor. Det har vært utført betydelig arbeidsinnsats fra alle involverte i prosjektet for å tilpasse dokumenthåndteringssystemet til utfordringene NPE står overfor.

- Nytt system medfører også nye måter å tenke og utføre arbeidet på, slik at saksbehandlingen kan være mest mulig effektiv. Jo mer automatisk prosesser kan gå, jo mer effektivt kan NPE foreta saksbehandlingen, forteller Torild Lund Andersen, som leder NPEs IKT-seksjon. NPE håndterer store beløp i erstatningsutbetalinger hvert år, og må i den forbindelse avgi data til Skattedirektoratet (SKD). En delvis automatisk overføring

av informasjonen til SKD er derfor utviklet, og gjør denne prosessen mer effektiv enn tidligere. To arbeidsgrupper har arbeidet med å se på mulighetene for ytterligere automatisering av oppgaver i saksbehandlingssystemet, da rettet mot interne prosesser.

PRIVAT SEKTOR

I forbindelse med at NPE skal behandle saker fra privat sektor, må også saksbehandlingssystemet tilpasses for å ivareta det nye området. I tillegg må det utvikles et polise-tariffsystem for NPE, og dette systemet skal knyttes til eksisterende faktura-regnskapssystem og til saksbehandlingssystemet.

- Det utvikles derfor en løsning hvor alle private foretakene kan registrere seg via en portalløsning, slik at informasjon om foretakene automatisk legges inn i saksbehandlingssystemet, for derfra å bli overført til polisesystemet for behandling. NPE vil dermed få en effektiv innmelding og fakturering av de private foretakene, forteller Andersen.



AVDELINGSLEDER MARIT STENE MYRVÅG:

2008 var i stor grad preget av innføringen av nytt saksbehandlingssystem, høy turnover og organisasjonsmessige endringer.

Utfordringene hadde vi ikke klart uten dyktige og engasjerte medarbeidere i alle deler av organisasjonen.

Et godt og konstruktivt samarbeid med tillitsvalgte, verneombud og arbeidsmiljøutvalg har også vært viktig. Her er Samfunnsviterne, Norges juristforbund, Norsk tjenestemannslag og Parat i møte med ledelsen.

Saksbehandlere og leger har fått nye verktøy som følge av IKT-prosjektet NPe-hverdag. Her fra legemøte.



MILJØLEDELSE: NPE følger opp arbeidet med miljøledelse gjennom årlige gjennomgang av status og prioriteringer i ledelsen. Vi har nå særlig fokus på miljøhensyn i anskaffelsesprosessene våre.

RISIKOSTYRING: NPE har utarbeidet et førsteversjonssystem for systematisk risikostyring og internkontroll. Vi rapporterer jevnlig om risikovurderinger og tiltak til styret og Helse- og omsorgsdepartementet.

OFFENTLIGE ANSKAFFELSER: NPE har styrket kompetansen på offentlige anskaffelse i 2008 gjennom tilsetting av en medarbeider med et særskilt ansvar for forvaltning av regelverket for dette feltet. Vi har inngått rammeavtaler om innkjøp av kontorrekvisita, infrastruktur på IKT-området, trykkeritjenester m.v., og flere er under forberedelse.

SKANNING: Seksjonssjef Tove Helene Hammer og konsulent Hege Ruud Heitmann har fått inn dagens bunke med papir.

1988–2008: NORSK PASIENTSKADE- ERSTATNING FEIRET 20 ÅR

20-års jubileet ble markert 17. april med et fagseminar i Gamle Logen. Daværende helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad åpnet seminaret. Hun framhevet i sin tale at ordningen får mye oppmerksomhet fra viktige aktører, og det er et godt tegn på at ordningen er av stor betydning for pasientenes rettsikkerhet.

NPE ble opprettet i 1988. Helsemyndighetenes intensjon den gang var å styrke pasientenes erstatningsrettslige vern, sikre likebehandling av alle pasient-skader og oppnå større åpenhet fra helsepersonell.

Under arrangementet fortalte direktør Erling B. Breivik om utviklingen fra starten og fram til i dag.

– Intensjonen er oppfylt. Før ordningen ble opprettet i 1988, var det bare en håndfull pasienter som fikk medhold, ofte etter årelange rettsaker. Nå er det hvert år rundt tusen pasienter som får erstatning gjennom denne ordningen.

I 1988 ble det utbetalt 62 000 kroner totalt i erstatninger. 20 år senere har beløpet steget til nesten 700 millioner kroner.

TIL HØYRE: Musikalske toner med flygel og fiolin åpnet fagseminaret som NPE inviterte til i Gamle Logen i Oslo i anledning jubileet. Fagseminaret samlet våre ansatte og mange av NPEs relasjoner.

UNDER: Publikum fikk oppleve en rekke spennende foredrag og innlegg under fagseminaret. Her professor Albert W. Wu fra Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health som holdt foredraget "First, do no harm. Then what".





OVER: Etter festmiddagen var det mange som inntok dansegolvet.

UNDER, TIL VENSTRE: 20 år med NPE ble behørig feiret med fagseminar i Gamle Logen og festmiddag i Oslo Militære Samfund.

UNDER: Tidligere statsråd Sylvia Brustad åpnet fagseminaret. Her sammen med NPEs styreleder Brit Denstad, direktør Erling B. Breivik og assisterende direktør Rolf Gunnar Jørstad.



NPE SKAL BIDRA TIL ET TRYGGERE HELSEVESEN

En side av NPEs virksomhet er å sørge for at pasienter som blir skadet under behandling i helsevesenet får erstatning. En annen viktig oppgave er å bidra til at helsevesenet blir flinkere til å unngå skader. I september ble Norges første nasjonale konferanse om pasientsikkerhet arrangert.

Tekst/foto: Nils S. Aasheim

400 deltakere fra Helse-Norge var samlet for å finne ut av hvordan vi kan forbedre systemer og rutiner for å forebygge pasientskader. Nasjonal enhet for pasientsikkerhet ved Kunnskapssenteret sto som arrangør.

– Konferansen rettet seg mot tre målgrupper: Styre og ledelse i helseforetakene, helsepersonell og undervisningspersonell. Det ble et vellykket arrangement med høyt engasjement. Det er gledelig å se at det blir en ny konferanse om det samme temaet også i 2009, sier medisinsk fagsjef i NPE, Mads Morten Nøjd.

Han forteller at det var NPE som våren 2007 tok initiativ til å vurdere om det skulle arrangeres en nasjonal pasientsikkerhetskonferanse i Norge og innkalte sentrale aktører i helsevesenet til et møte.

I løpet av konferansen ble flere forhold trukket fram som sentrale momenter i det videre arbeidet med pasientsikkerhet:

- Varsling av avvik bør ikke møtes med sanksjoner.
- Det bør arbeides for å fremme en kultur som preges av åpenhet om avvikshendelser.
- Det bør etableres et rapporterings-system som bidrar til at helsepersonell kan lære av feil.

FORSKRIFTSFESTET OPPGAVE

Norsk pasientskadeerstatning har ferdigbehandlet i overkant av 30 000 er-

statningskrav. I ca. 10 000 av disse har avgjørelsen falt ut i erstatningssøkers favør. NPEs saksarkiv og statistikkdatabase utgjør derfor en rikholdig kilde til kunnskap om hva som kan gå galt i de norske helsetjenestene. Hver enkelt sak gjennomgår en grundig vurdering, både med hensyn til de medisinske forhold som ligger til grunn for kravet og det juridiske grunnlaget for en eventuell erstatning.

Å bidra med statistisk grunnlag for helsesektorens arbeid med skadeforebygging, er en forskriftsfestet oppgave for NPE.

– NPE har erfart at helseforetak har endret sine rutiner etter utredning av pasientskader. Det er vår oppgave å legge til rette for at opplysninger om statistikk og oversikt over skader, skadeomfang og risiko gjøres tilgjengelig i skadeforebyggende arbeid, sier Mads Morten Nøjd.

TAUSHETSPLIKT

Taushetsplikten står helt sentralt i NPE og innebærer samtidig en viktig begrensning når det gjelder andres tilgang til data. Dersom andre ønsker tilgang til opplysninger om enkeltsaker, for eksempel i forbindelse med forskning, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten eller innhentes tillatelse fra den enkelte pasient.

– Statistikkdatabaseen vår er derfor også viktig i denne sammenheng. Her er informasjonen anonymisert, slik at det ikke er mulig å finne fram til den enkelte

pasientens identitet. Saksopplysningene er kodet og søkbare på en slik måte at vi kan ta ut en rekke opplysninger, for eksempel om skaden og utfallet av saken. Databaseen inneholder også et anonymisert sammendrag av hver enkelt sak, der det også kan søkes i fritext.

FORSKNING

NPE ønsker å bidra til forskning som kan belyse og dokumentere viktige problemstillinger innenfor pasientsikkerhetsarbeid og kvalitetssikring.

– I samarbeid med Norsk gynekologisk forening har vi satt i gang en studie der vi vil se nærmere på erstatningssaker i fødselshjelp og gynekologi og hva vi kan lære av erstatningssakene i et kvalitets- og skadeforebyggende perspektiv. Legeforeningens kvalitetssikringsfond bevilget i 2008 midler til delfinansiering av prosjektet, som nå er i startfasen i regi av NPE, sier Mads Morten Nøjd.

Studien gjennomføres på vitenskapelig nivå med en professor i fødselshjelp og kvinnesykdommer som hovedansvarlig. Forventningene til prosjektet er at det skal gi resultater som er av både allmenn og helsefaglig interesse, og at det skal bli et viktig bidrag i pasientsikkerhetsarbeidet.

Hva skjer på pasientsikkerhetsområdet internasjonalt?

– Pasientsikkerhet og kvalitetssikring av helsetjenester har utviklet seg fra sporadiske initiativ til et globalt engasjement. Den samme tendensen ser vi i Norge, både gjennom det som skjer i regi av

GULLGRUVE:

NPEs database er en gullgruve i arbeidet med pasientsikkerhet. Det var budskapet til de mange som la turen innom NPEs stand på pasientsikkerhetskonferansen på Rikshospitalet.

Pasientsikkerhetsenheten og de henvendelsene vi får om opplysninger fra NPEs database, sier Mads Morten Nøjd.

Sammen med assisterende direktør Rolf Gunnar Jørstad representerte han NPE under en stor internasjonal konferanse om pasientsikkerhet i Nashville, USA i desember. Ved å være oppdatert innen pasientsikkerhet er det lettere for NPE å se hvordan vi fra vår side best kan bidra i pasientsikkerhetsarbeidet i Norge.



” NPE har erfart at helseforetak har endret sine rutiner etter utredning av pasientskader.

Mads Morten Nøjd, medisinsk fagsjef NPE

NPES STATISTIKKMEDARBEIDERE

- *Statistikkfunksjonen ligger i Medisinsk stab*
- *NPE legger vekt på å ha god kvalitet i sin database*
- *Statistikerne registrerer medisinske opplysninger i sakene. De tar også ut rapporter og statistikk for forskere, studenter, administrativt helsepersonell og pressen*

*Mette
Willumstad
Thomsen
Seniorråd-
giver
statistikk*



*Sølvi Flåte
Rådgiver
statistikk*



TALL OG STATISTIKK

Saksmengde	28
Vedtaksfordeling	30
Medisinsk område	33
Medholdssakene	35
Avslagssakene	37
Utbetaling	39

SAKSMENGDE

Norsk pasientskadeerstatning har mottatt 3312 nye saker i 2008. Saksinngangen er lavere enn både i 2007 og 2006, og det er mulig vi nå ser en utflatning i antall mottatte saker knyttet til offentlig helsevesen.

Av: Mette Willumstad Thomsen

Selv om det er en nedgang i antall nye saker de to siste årene, har det i store trekk vært en økning i saksmengden siden ordningen med pasientskadeerstatning ble etablert i 1988. Den generelle økningen i saksmengde skyldes mest sannsynlig økende kjennskap til ordningen.

NPE legger vekt på å informere om ordningen til pasienter, helsepersonell og pasientombud. NPE har blant annet årlige møter med alle landets pasientombud og arbeider for å gjøre nettsida www.npe.no så brukervennlig som mulig for pasienter og helsepersonell. Både skademeldingsskjema og informasjonsbrosjyrer kan enkelt lastes ned fra nettsida. Men den utadrettede informasjonen har på grunn av ressursmessige forhold, dessverre ikke vært like omfattende som for noen år tilbake. Dette

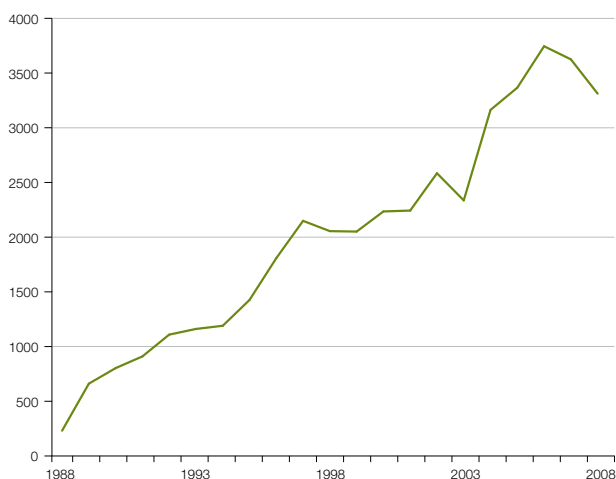
kan muligens forklare noe av nedgangen i saksmengden de to siste årene.

Saker knyttet til somatiske sykehus utgjør 77 prosent av de mottatte sakene. Siden ordningen ble utvidet til å gjelde hele det offentlige helsevesenet i 2003, har andelen gått ned med fem prosentpoeng. En tilsvarende andelsmessig økning i saksmengden, er fordelt mellom kommunehelsetjenesten og gruppa annet. Kommunehelsetjenesten er den nest største gruppa med 13 prosent av saksmengden, mens de resterende sakene er fordelt på psykisk helsevern, offentlig kjøp av private helsetjenester og andre grupper. Grunnen til at relativt mange saker er registrert som "annet" de tre siste årene, er at erstatningskrav i forbindelse med vaksineforsøket mot hjernehinnebetennelse er plassert i denne gruppa.

Fordeling på de fire regionale helseforetakene, som hovedsakelig består av kategoriene somatiske sykehus og psykisk helsevern, viser en liten vekst i antallet saker knyttet til Helse Midt-Norge og Helse Vest, mens det er en nedgang i antall saker for Helse Nord og Helse Sør-Øst.

I tillegg til tilfeldige variasjoner, kan antallet behandlede pasienter og informasjon om ordningen med pasientskadeerstatning, være med å forklare saksmengden i seg selv og variasjoner i denne. Ut fra vårt tallmateriale, har vi ikke grunnlag for å si noe om utviklingen i kvaliteten på den behandlingen som blir gitt i norsk helsevesen.

GRAF 1 - ANTALL MOTTATTE SAKER FORDELT PÅ ÅR



TABELL 1 – ANTALL MOTTATTE SAKER FORDELT PÅ ÅR

Mottatt år	Somatiske sykehus	Kommune-helse	Psykisk helsevern	Kjøpte tjenester	Annet	Utenfor NPE	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	1 655	129	24				1 808
1997	1 969	150	30				2 149
1998	1 859	179	17				2 055
1999	1 826	197	28				2 051
2000	1 979	219	37				2 235
2001	1 963	233	41	6			2 243
2002	2 255	258	40	28		3	2 584
2003	1 918	254	59	59	12	34	2 336
2004	2 578	337	72	88	36	52	3 163
2005	2 644	403	96	111	68	44	3 366
2006	2 757	415	112	137	284	40	3 745
2007	2 785	430	108	119	150	33	3 625
2008	2 538	434	72	94	146	28	3 312
Totalt	35 946	3 876	769	642	696	234	42 163

TABELL 2 – SAKER FORDELT PÅ RHF OG ANDRE

	2008	2007
Helse Nord	328	392
Helse Midt-Norge	387	372
Helse Vest	528	517
Helse Sør-Øst	1 405	1 623
Andre*	664	721
Totalt	3 312	3 625

* Kommunehelsetjenesten, offentlig kjøp av helsetjenester, privatpraktiserende spesialister og offentlig tannhelsetjeneste.

VEDTAKSFORDELING

I 2008 fattet NPE vedtak om medhold eller avslag i nesten 2500 krav om erstatning. Pasienter eller pårørende fikk medhold i omtrent 900 av sakene, mens nærmere 1600 fikk avslag.

Av: Sølvi Flåte

Medholdsandelen i 2008 er på 36 prosent. Dette er en økning på fire prosentpoeng sammenliknet med 2007. Foruten de 2500 sakene som fikk vedtak om medhold eller avslag på grunnlag av vurderinger av medisinske forhold, har om lag 500 saker blitt henlagt, avvist eller avslått på grunn av ulike andre forhold. Noen av sakene er foreldet, mens andre er avslått fordi behandlingsstedet ikke er omfattet av pasientskadeordningen. Videre er det saker der pasienten ikke har hatt et økonomisk tap på minst 5000 kroner, eller pasienten har på eget initiativ trukket kravet om erstatning. Det er utelukkende vedtak basert på vurderinger av medisinske forhold som er med i den foreliggende statistikken.

For de fleste regionale helseforetakene er medholdsandelen høyere enn gjennomsnittet på 36 prosent (jf. tab. 6). Det eneste unntaket er Helse Vest med en andel på 35 prosent medhold. Høyest medholdsandel har Helse Nord med 45 prosent, som er hele ni prosentpoeng høyere enn gjennomsnittet. Medholdsandelen for de somatiske sykehusene sett under ett er 39 prosent.

Kommunehelsetjenesten har en forholdsvis lav medholdsandel med 29 prosent (jf. tab. 5). Over halvparten av vedtakene i disse sakene gjelder diagnostisering, og de aller fleste av disse igjen dreier seg om forsinket diagnostikk. Den lave medholdsandelen antyder at pasientene kan ha for store forventninger til kommunehelsetjenestens evne til å diagnostisere ulike sykdommer og lidelser.

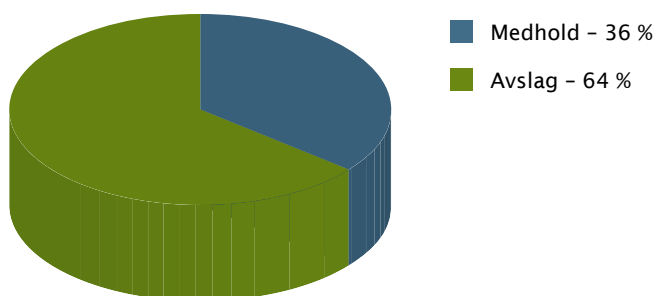
Som tidligere år, er det også i 2008 flest kvinner som søker om erstatning; 58 prosent kvinner mot 42 prosent menn. Fordelingen er uendret fra 2007. Dette stemmer godt med pasientstatistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) som viser at over halvparten av både døgnopphold og polikliniske konsultasjoner ved somatiske sykehus gjelder kvinner. Medholdsandelen for menn er 38 prosent, mens den er 35 prosent for kvinner. Denne forskjellen har minnet noe fra 2007. Innenfor området ortopedi er forskjellen i medholdsandel mellom kjønnene på fem prosentpoeng. Dette påvirker i stor grad gjennomsnittet, da det er innenfor dette området det er fattet flest vedtak.

Flesteparten av erstatningssøkerne var i yrkesaktiv alder da pasientskaden skjedde; den største andelen vedtak er knyttet til pasienter i aldersgruppene 30 til 59 år (jf. tab. 4). Sammenliknet med pasientstatistikk fra SSB, er det andelsmessig flere pasienter i dette aldersspennet som har fått sin sak behandlet i NPE enn som har fått behandling i helsevesenet. De eldste pasientgruppene derimot, er hyppigere representert i SSBs pasientstatistikk enn i NPEs statistikk over vedtak. En nærliggende forklaring på at flest pasienter i yrkesaktiv alder søker om pasientskadeerstatning, er at erstatningen i første rekke skal dekke pasientens økonomiske tap.

Vedtak i aldersgruppa 10-19 år utgjør en mindre andel enn i 2007. Årsaken til dette er at det i 2008 ble fattet færre vedtak knyttet til vaksinasjonsforsøket mot meningokokk B, som nesten utelukkende omfattet pasienter i denne aldersgruppa.

Medholdsandelen er høyest i aldersgruppene fra 50 år og oppover, med unntak av de mellom 70-79 år. Lavest andel medhold har gruppa 10-19 år, noe som skyldes vedtakene i meningokokk B-sakene.

GRAF 2 – MEDHOLD OG AVSLAG



TABELL 3 - VEDTAKSFORDELING PER ÅR

År	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall
1988	16	59,3 %	11	40,7 %	27
1989	58	50,9 %	56	49,1 %	114
1990	129	44,3 %	162	55,7 %	291
1991	232	47,8 %	253	52,2 %	485
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	491	35,1 %	909	64,9 %	1 400
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	564	29,6 %	1 340	70,4 %	1 904
2003	768	34,6 %	1 450	65,4 %	2 218
2004	771	37,4 %	1 291	62,6 %	2 062
2005	903	33,8 %	1 769	66,2 %	2 672
2006	1 106	33,2 %	2 223	66,8 %	3 329
2007	970	32,5 %	2 011	67,5 %	2 981
2008	886	36,2 %	1 562	63,8 %	2 448
Totalt	11 007	34,8 %	20 636	65,2 %	31 643

TABELL 4 - MEDHOLD/AVSLAG FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER 2008

Alder	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Avslag	Prosent	
0-9 år	52	37,1 %	88	62,9 %	140
10-19 år	41	23,7 %	132	76,3 %	173
20-29 år	67	30,6 %	152	69,4 %	219
30-39 år	131	35,4 %	239	64,6 %	370
40-49 år	139	33,9 %	271	66,1 %	410
50-59 år	199	40,2 %	296	59,8 %	495
60-69 år	155	43,9 %	198	56,1 %	353
70-79 år	70	32,4 %	146	67,6 %	216
Fra 80 år	32	44,4 %	40	55,6 %	72
Totalt	886	36,2 %	1 562	63,8 %	2 448

TABELL 5 - MEDHOLD/AVSLAG FORDELT PÅ BEHANDLINGSKATEGORI I 2008

Behandlingskategori	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Somatiske sykehus	747	39,2 %	1 159	60,8 %	1 906
Kommunehelse	86	29,2 %	209	70,8 %	295
Psykisk helsevern	15	24,6 %	46	75,4 %	61
Kjøpte tjenester	31	36,5 %	54	63,5 %	85
Annet*	7	7,1 %	91	92,9 %	98
Utenfor NPE		0,0 %	3	100,0 %	3
Totalt	886	36,2 %	1 562	63,8 %	2 448

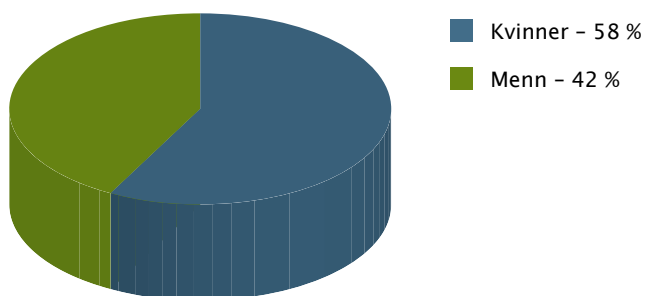
*Gruppen «annet» inkluderer bl.a. vaksinesakene, tannhelsetjenesten og rusomsorg

TABELL 6 - MEDHOLD/AVSLAG FORDELT PÅ REGIONALE HELSEFORETAK I 2008

Sted	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Helse Nord RHF	112	45,2 %	136	54,8 %	248
Helse Midt-Norge RHF	88	37,4 %	147	62,6 %	235
Helse Vest RHF	127	35,1 %	235	64,9 %	362
Helse Sør-Øst RHF	430	38,3 %	692	61,7 %	1 122
Andre**	129	26,8 %	352	73,2 %	481
Totalt	886	36,2 %	1 562	63,8 %	2 448

** Kommunehelsetjenesten, offentlig kjøp av helsetjenester, privatpraktiserende spesialister og offentlig tannhelsetjeneste.

GRAF 3 - KJØNNSFORDELING I NPE-SAKER



MEDISINSK OMRÅDE

Ortopedi er fortsatt det desidert største medisinske området, selv om det er en nedgang i forhold til 2007. Av sakene som har fått vedtak om medhold eller avslag i 2008, er 38 prosent knyttet til ortopedi.

Av: Mette Willumstad Thomsen

Medisinsk område blir registrert på grunnlag av de medisinske problemstillingene i sakene som har blitt behandlet, med hovedvekt på den tilstanden eller sykdommen pasienten ble behandlet for da skaden oppsto.

I 2008 har det blitt fattet 18 prosent færre vedtak enn i 2007, men fordelingen av saker på de forskjellige medisinske områdene har endret seg lite. Selv om andelen behandlede ortopedisaker har gått ned fra 46 prosent i 2007 til 38 prosent i 2008, er ortopedi (både kirurgi og ikke-kirurgisk ortopedisk behandling) det største medisinske området. Det kan for øvrig legges til at det ble behandlet spesielt mange ortopedisaker i 2007 grunnet en ekstra satsning på dette området. Kreftsykdommer og fordøyelsesykdommer er etter størrelse rangert som de to neste gruppene, og er andelsmessig omtrent på samme nivå som året før.

Den fjerde og femte største gruppen saker som ble behandlet i 2008, er innen de medisinske områdene fødselshjelp og kvinnesykdommer samt hjertesykdommer. Sammenliknet med 2007, har andelen saker innen disse to områdene hatt en vekst på nesten to prosentpoeng.

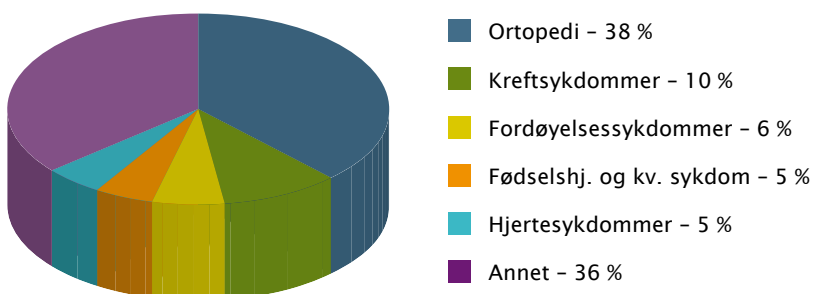
Generelt kan man si at variasjoner i fordelingen mellom de forskjellige medisinske områdene sier noe om hva slags type saker NPE mottar, men også hvilke ressurser vi har tilgjengelig internt, samt tilgangen på medisinske sakkyndige eksternt. I tillegg spiller nok tilfeldige variasjoner en ikke ubetydelig rolle. En forklaring på nedgangen i behandlede ortopedisaker er intern ressursmangel en periode i 2008, mens veksten i behandlede saker innen andre områder, kan skyldes større tilgang på sakkyndige. I forhold til 2007, er det blitt behandlet noen færre øyesaker. Dette skyldes mest sannsynlig svært god tilgang på medisinsk sakkyndige i 2007.

Når det gjelder saker innen psykisk helsevern, er det en vekst i antall behandlede saker. Mest sannsynlig har det sammenheng med en kombinasjon av lettere tilgang på medisinske sakkyndige og flere saksbehandlerressurser innen dette området.

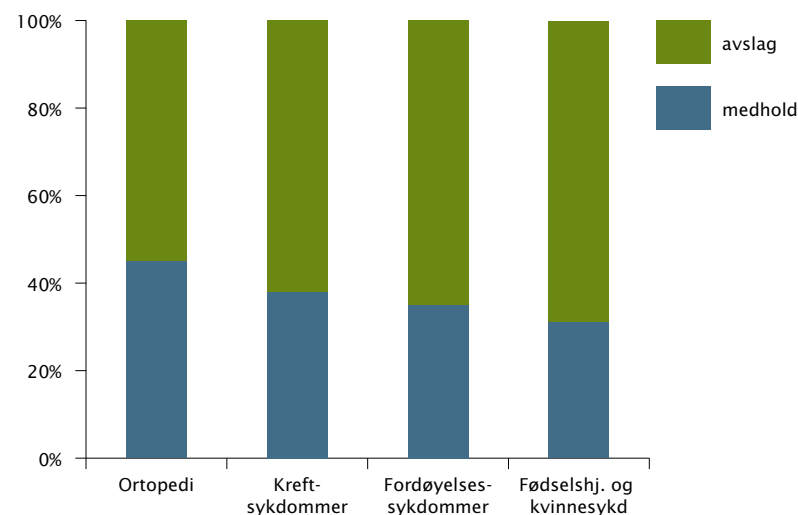
Den høyeste medholdsandelen blant de medisinske områdene av en viss størrelse, er ortopedisk kirurgi med en medholdsandel på nesten 50 prosent. Til sammenlikning er medholdsandelen totalt på 36 prosent. Andre medisinske områder

med relativ høy medholdsandel i 2008, er gastroenterologisk kirurgi med 45 prosent, og kreftsykdommer med 39 prosent. De medisinske områdene hjertesykdommer og ikke-kirurgisk ortopedisk behandling, har en medholdsandel omtrent som gjennomsnittet, mens fødselshjelp og kvinnesykdommer samt fødselssaker med skade på barn, har en noe lavere medholdsandel. Innen området nevrologi, er det kun gitt medhold i 19 prosent av sakene, mens det er gitt medhold i 26 prosent av sakene knyttet til psykisk helsevern.

GRAF 4 - DE FEM STØRSTE GRUPPENE



GRAF 5 - MEDHOLDSPROSENT



TABELL 7 – VEDTAK FORDELT PÅ MEDISINSK OMRÅDE

	2008			2007		
	Medhold	Avslag	Totalt	Medhold	Avslag	Totalt
Allmennedisin	6	11	17	2	7	9
Anestesiologi	10	53	63	20	46	66
Annet	2	0	2	1	5	6
Blodsykdommer	2	5	7	3	3	6
Endokrinologi	12	29	41	15	26	41
Fordøyelsesykdommer	4	29	33	5	25	30
Fysikalsk medisin og rehabilitering	1	5	6	6	10	16
Føde	21	43	64	17	28	45
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	39	83	122	17	80	97
Gastroenterologisk kirurgi	49	59	108	40	88	128
Generell indremedisin	0	2	2	1	0	1
Generell kirurgi	7	12	19	1	6	7
Geriatrici	1	4	5	0	2	2
Hjertesykdommer	43	78	121	28	68	96
Hudsykdommer	4	10	14	5	12	17
Infeksjonssykdommer og venerologi	15	32	47	22	20	42
Karkirurgi	12	32	44	21	38	59
Kjevekirurgi og munnhulesykdommer	1	3	4	3	2	5
Kreftsykdommer	96	151	247	94	189	283
Lungesykdommer	5	15	20	4	20	24
Nevrokirurgi	7	15	22	11	15	26
Nevrologi	18	79	97	13	77	90
Nyfødtmedisin	2	2	4	5	3	8
Nyresykdommer	9	3	12	3	5	8
Odontologi	1	8	9	2	7	9
Ortopedi (ikke kirurgisk)	85	163	248	122	274	396
Ortopedisk kirurgi	332	348	680	419	566	985
Plastikkirurgi	6	14	20	9	15	24
Psykisk helsevern	22	63	85	14	55	69
Radiologi	2	2	4	0	0	0
Revmatologi	6	15	21	9	27	36
Samfunnsmedisin	1	74	75	0	134	134
Thoraxkirurgi	1	1	2	0	1	1
Transplantasjon	2	4	6	0	1	1
Urologi	27	26	53	11	27	38
Øre-nese-halssykdommer	16	25	41	7	36	43
Øyesykdommer	19	64	83	40	93	133
Totalt	886	1 562	2 448	970	2 011	2 981

MEDHOLDSSAKENE

Nærmere 900 krav om erstatning ble avgjort til pasientens eller etterlattes fordel i 2008. Som tidligere år, er det svikt i behandlingen som er den hyppigste årsaken til medhold.

Av: Sølvi Flåte

I omtrent halvparten av medholdssakene er begrunnelsen at det har skjedd en svikt i behandlingen. Det vil si at behandlingen har vært mangelfull, feil eller forsinket. Andelen pasienter som har fått medhold med denne begrunnelsen har steget med to prosentpoeng sammenliknet med 2007.

Svikt i diagnostikk eller undersøkelse er årsak til medhold i 24 prosent av medholdssakene. De aller fleste av disse sakene dreier seg om forsinket diagnose. Mangelfull diagnostikk har ført til at pasienten har fått en dårligere prognose, et større skadeomfang eller store plager fram til riktig diagnose ble stilt og korrekt behandling igangsatt.

Smitte eller infeksjon utgjør en andel på 17 prosent av medholdssakene. Pasientene har fått medhold med begrunnelse i at infeksjonen har oppstått som følge av selve behandlingen, og ikke på grunn av forhold ved pasienten selv. Andelen infeksjonssaker er omtrent som i 2007.

Rimelighetsregelen har en andel på tre prosent av medholdssakene. I disse sakene er det konkludert med at det ikke foreligger svikt i behandlingen, men skaden som oppstod er så stor eller uventet at den ikke kan anses som utslag av en risiko som pasienten må godta. Andelen pasienter som har fått medhold på dette grunnlaget har sunket med to prosentpoeng sammenliknet med 2007.

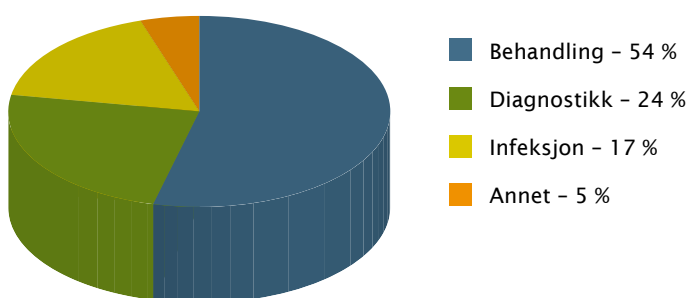
Andre årsaker til medhold utgjør til sammen omkring fem prosent, og fordeler seg på blant annet svikt i pleie, informasjonssvikt og teknisk svikt.

TABELL 8 – ÅRSÅK TIL MEDHOLD I 2007 OG 2008

	2008	2007
Svikt ved behandling	53,9 %	51,6 %
Svikt ved diagnostikk/undersøkelse	23,6 %	23,7 %
Smitte eller infeksjon	17,0 %	16,7 %
Rimelighetsregelen	2,7 %	4,6 %
Svikt ved pleie	1,0 %	1,5 %
Informasjonssvikt	0,7 %	0,3 %
Teknisk svikt	0,3 %	0,4 %
Alminnelige erstatningsregler	0,3 %	0,4 %
Annet	0,3 %	0,7 %
Totalt	100,0 %	100,0 %

GRAF 6 – ÅRSÅK TIL MEDHOLD

Figuren viser en andelsmessig fordeling av årsaken til at pasienten fikk medhold på kravet om erstatning



Se eksempler på medholdssaker neste side

EKSEMPLER PÅ MEDHOLD

MANN, 50 ÅR

fikk utført en korrigerende operasjon (valgiserende osteotomi) på grunn av slitasjegikt i kneet. Det oppsto et brudd i leggbeinet under operasjonen. Pasienten har smerter i kneet og måtte igjennom en ny operasjon for å få satt inn kneprotese.

NPES VURDERING

Bruddet i leggbeinet er mest sannsynlig årsaken til knesmertene. Gjennomskjæringen i beinet ble ikke ført langt nok, og det oppsto derfor et utilsiktet brudd. Dette medførte behov for totalprotese i kneleddet minst åtte år før det ellers ville ha vært nødvendig. Det foreligger svikt i behandlingen, og pasienten har krav på erstatning.

MANN, 81 ÅR

ble operert med innsetting av hofteprotese på grunn av slitasjegikt. Pasienten måtte reopereres da hoften gjentatte ganger gikk ut av ledd. Det oppstod en infeksjon med gule stafylokokker. Pasienten måtte derfor gjennomgå enda en operasjon og langvarig antibiotikabehandling. Han er plaget med smerter i hoften og redusert gangfunksjon.

NPES VURDERING

Infeksjonen oppstod i forbindelse med reoperasjonen. Det er ikke holdepunkter for at pasienten var spesielt disponert for infeksjon. Infeksjonen førte til at hoftemuskelene måtte løsnes for tredje gang, og smertene og den reduserte funksjonen skyldes trolig manglende tilheling av muskelen. Pasienten har krav på erstatning.

KVINNE, 55 ÅR

ble undersøkt med mammografi. To år etter undersøkelsen ble det oppdaget brystkreft med spredning til lymfeknuter. Pasienten ble operert med fjerning av høyre bryst.

NPES VURDERING

Forsinkelsen i diagnostiseringen har sannsynligvis ført til spredning til lymfeknuter og en mer omfattende behandling med fjerning av lymfeknuter, strålebehandling og økt fare for tilbakefall. Det er imidlertid ikke sannsynlig at man ville ha unngått fjerning av brystet ved en tidligere diagnostikk. Røntgenundersøkelsen burde ha vært supplert med vevsprøve eller merkemammabiopsi. Røntgenfunnene skulle også ha vært vurdert av kirurg. Pasienten har krav på erstatning.

MANN, 66 ÅR

fikk operert brokk i navleområdet med åpen kirurgi og innlegging av nett. Det utviklet seg infeksjon i operasjonsåret og det ble påvist en forbindelse mellom tynntarmen og såret. Pasienten ble operert på nytt med fjerning av nettet, men utviklet nytt brokk og fikk en defekt bukvegg.

NPES VURDERING

Det foreligger ikke svikt i behandlingen, men risikoen for skaden er utenfor det pasienten må akseptere. Risikoen for å få hull på tarmen med denne operasjonsmetoden er svært liten. Pasienten har fått et uvanlig dårlig resultat etter operasjonen, og har krav på erstatning.

Av: Sølvi Flåte

AVSLAGSSAKENE

Det ble gitt avslag i nærmere 1 600 saker i 2008. To hovedårsaker til avslag utgjør omtrent like store andeler av disse sakene.

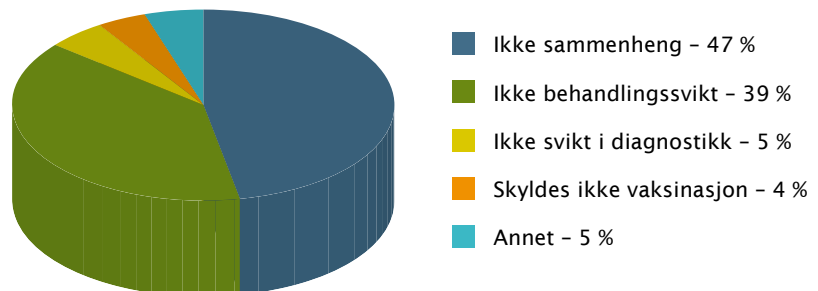
Av: Sølvi Flåte

I litt over halvparten av avslagene er det konkludert med at det ikke er sammenheng mellom behandlingen og skaden pasienten krever erstatning for. Skaden pasienten mener å ha blitt påført, skyldes selve sykdommen eller tilstanden pasienten i utgangspunktet ble behandlet for.

I noe under halvdel av sakene har man funnet at det foreligger en sammenheng mellom behandlingen og skaden, men pasienten har likevel ikke krav på erstatning fordi behandlingen ble utført i tråd med gjeldende medisinske retningslinjer. Komplikasjonene som oppstod er kjent i medisinske fagmiljøer, og skaden anses som utslag av en risiko ved behandlingen som pasienten må godta. I sakene der man har konkludert med at det ikke foreligger svikt i diagnostikk, var diagnosen i utgangspunktet forsinket eller feil. Pasienten har imidlertid ikke krav på erstatning fordi diagnosen kan sies å ha vært korrekt på bakgrunn av den medisinske kunnskapen som var tilgjengelig på det aktuelle tidspunktet.

GRAF 7 – ÅRSAK TIL AVSLAG

Figuren viser en andelsmessig fordeling av årsaken til at pasienten fikk avslag på kravet om erstatning



Se eksempler på avslagssaker neste side

EKSEMPLER PÅ AVSLAG

KVINNE, 42 ÅR

fikk fjernet livmoren ved kikkhullskirurgi grunnet kraftige og uregelmessige menstruasjonsblødninger. Hun hadde tidligere fått fjernet livmorslimhinna uten effekt på plagene. Tynntarmen ble skadet under inngrepet, noe som ble oppdaget etter åtte dager. I etterkant av dette har hun vært plaget med smerter.

NPES VURDERING

Skaden på tynntarmen oppsto under kikkhullsooperasjonen, og skyldes dermed behandlingen. Men det foreligger ikke svikt ved behandlingen da det var godt grunnlag for å utføre operasjonen og inngrepet ble korrekt utført. Skaden på tynntarmen og utvikling av smerteplager er kjente komplikasjoner som er innenfor den risiko som må aksepteres.

MANN, 53 ÅR

kuttet seg på et sagblad, og pådro seg alvorlige skader på tre fingre med bløtdelsskader, seneskader og brudd. Det utviklet seg infeksjon i et fingerledd som medførte at denne fingeren ble stiv. Det ytterste leddet av en annen skadet finger måtte amputeres noen måneder etter skaden.

NPES VURDERING

Behandlingen av fingerskadene har vært i samsvar med vanlige medisinske prinsipper. Utvikling av infeksjon, behov for amputasjon samt hans nåværende plager i fingrene, skyldes kuttskaden i seg selv og ikke sykehusets behandling.

KVINNE, 48 ÅR

pådro seg et komplisert håndleddsbrudd. Bruddet ble behandlet med gipsing. Hun har i etterkant utviklet kompleks regionalt smertesyndrom. Hun mener at for stram gips er årsaken til smerteplagene.

NPES VURDERING

Utviklingen av smertesyndromet skyldes mest sannsynlig bruddskaden i seg selv og ikke gipsbehandlingen som ble utført ved sykehuset. Røntgenbilder viser ikke tegn til at gipsen har vært feil anlagt. Denne typen håndleddsbrudd gir ofte et dårlig sluttresultat til tross for korrekt behandling.

KVINNE, 49 ÅR

fikk strålebehandling på grunn av brystkreft. I etterkant av behandlingen har det utviklet seg stråleskader på en lunge og skjelettet.

NPES VURDERING

Det foreligger en skade da det er sammenheng mellom strålebehandlingen og utvikling av stråleskade på lunge og skjelett. Men behandlingen hun fikk var i tråd med gjeldende retningslinjer og prinsipper og var forsvarlig ut fra hennes sykdomsbilde. Stråleskadene hun har utviklet er kjente komplikasjoner. Risikoen for stråleskaden ligger innenfor hva som må aksepteres ut fra at behandlingen var livreddende.

Av: **Mette Willumstad Thomsen**

UTBETALINGER

Aldri tidligere har NPE utbetalt så mye i erstatning til pasienter eller pårørende som i 2008. Det er en vekst på 34 prosent sammenliknet med 2007, som også var et rekordår.

Av: Mette Willumstad Thomsen

Beløpet omfatter alle erstatningsutbetalinger i 2008. I noen av sakene kan erstatningsutbetalingene ha vært påbegynt før 2008, mens andre utmålinger kan ha blitt startet opp i 2008, men ikke avsluttet. Det er da delutbetalingene i 2008 som blir telt med. Den sterke veksten i utbetalingene skyldes flere forhold. Det har blitt gjort interne organisatoriske grep med opprettelse av en enhet som kun håndterer beregning av erstatninger. Videre har det vært sterkt fokus på å få avsluttet gamle, og i mange tilfeller «dyre», saker, samt at stor saksmengde de siste årene påvirker den totale erstatningssummen. Økt lønns- og prisvekst i samfunnet generelt er også med på å virke i retning av en økning i erstatningsutbetalingene fra år til år.

Gjennomsnittlig utbetaling for saker som ble avsluttet i 2008, er på nesten 700 000 kroner. Gjennomsnittsbeløpet er også rekordhøyt, og er i stor grad påvirket av at mange saker med høye utbetalinger har blitt avsluttet dette året. Erstatningsbeløpene varierer fra minstebeløpet på 5000 til nesten ti millioner kroner.

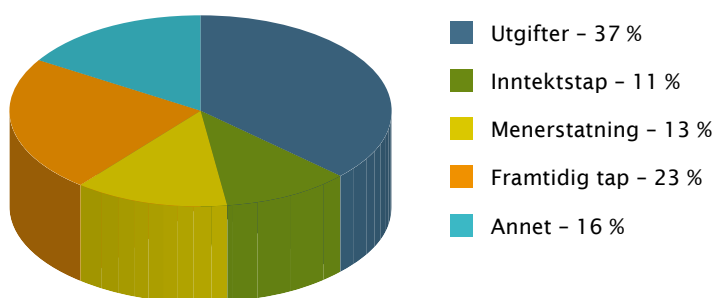
Erstatningen blir beregnet ut i fra hvert enkelt skadetilfelle, der pasientens medisinske situasjon og økonomiske forhold spiller inn. Det er derfor ikke mulig å angi et generelt nivå på hvor stor erstatning en bestemt skade vil utløse.

Erstatningsbeløpet skal dekke innteksttap og utgifter som følge av behandlingsskaden. En pasient som har blitt skadet har også rett på menerstatning dersom skaden er varig og av et visst omfang, vanligvis over 15 prosent medisinsk invaliditet. Menerstatningen skal være en økonomisk kompensasjon for tapt livsutfoldelse som følge av skaden. Det ble utbetalt menerstatning i litt over

halvparten av sakene som ble ferdig utbetalt i 2008. Som det framgår av diagrammet, er de største erstatningspostene utgifter, påførte og framtidige, samt framtidig innteksttap. Selv om det blir utbetalt menerstatning i omtrent

halvparten av sakene, er denne erstatningsposten ikke så stor. Dette skyldes at menerstatningen i gjennomsnitt ligger på ca 170 000 kroner.

GRAF 8 – UTBETALING FORDELT PÅ TYPE ERSTATNING



TABELL 9 – UTBETALINGER FORDELT PÅ KATEGORI SKADEVOLDER

Kategori skadevolder	2008	2007
Somatiske sykehus	553 585 305	431 549 886
Kommunehelse	53 193 744	33 627 941
Psykisk helsevern	21 560 480	8 806 500
Kjøpte tjenester	29 469 535	13 811 022
Annet	44 053	35 000
Totalt	657 853 117	487 830 349

TABELL 10 – UTBETALINGER FORDELT PÅ RHF OG ANDRE

RHF	2008	2007
Helse Nord RHF	76 867 430	51 002 561
Helse Midt-Norge RHF	61 480 255	37 185 810
Helse Vest RHF	100 227 726	94 567 624
Helse Sør-Øst RHF	336 418 124	257 151 891
Andre*	82 859 582	47 922 463
Totalt	657 853 117	487 830 349

* Kommunehelsetjenesten, offentlig kjøp av helsetjenester, privatpraktiserende spesialister og offentlig tannhelsetjeneste.

NPES ØKONOMISJEF

Etter flere år som økonomisjef i NPE, overlater Jan Amund Kalsnes sjefsstolen til Siri Bergerøy fra og med mars 2009.

Takk for god innsats, Jan Amund. Velkommen Siri!



REGNSKAP

Finansiering av ordningen	42
Resultatregnskap drift	42
Resultat reguleringsfond	43
Balanse reguleringsfond	43
Resultat konsolidert	44
Balanse konsolidert	44
Noter	45

REGNSKAP

Pasientskadeordningen består av tre deler: Norsk pasientskadeerstatning (NPE), Norsk pasientskadeerstatnings reguleringsfond og Pasientskadenemnda (PSN).

Pasientskadenemnda (PSN) er klageorgan for vedtak fattet i NPE, og er en selvstendig virksomhet med et eget budsjettkapittel i statsbudsjettet.

DRIFTSUTGIFTER

NPE mottar et tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet som inneholder budsjetttrammene for driften og reguleringsfondet. Driftsutgiftene finansieres i prinsippet gjennom ordinære bevilgninger over statsbudsjettet.

ERSTATNINGSUTBETALINGER

I reguleringsfondet bokføres utbetalte erstatninger, som finansieres gjennom innkreving av tilskudd fra regionale

helseforetak, kommuner og fylkeskommuner. Erstatningsutbetalingene finansieres delvis også ved egenbetaling fra alle skadevoldende helseforetak hvor det er utbetalt erstatning, beregnet til ti prosent av erstatningsbeløpet men maksimalt 100 000 kroner.

FINANSIERING

Tildelingsbrevet angir beløpene som skal innkreves som tilskudd fra helseforetak, kommuner og fylkeskommuner.

NPE foretar imidlertid en avregning for avvik mellom faktiske skadeutbetalinger og budsjetterte beløp for foregående år.

Tildelingsbrevet angir et budsjett for reguleringsfondet hvor inntektene (tilskudd og egenbetalinger) samsvarer med budsjetterte erstatningsutbetalinger. Budsjettet for erstatningsutbetalinger setter imidlertid ingen begrensninger i de erstatninger som faktisk blir utbetalt.

Erstatningene er en rettighetsbasert ytelse, og styres ikke av budsjettene. Erstatning pasientene har krav på utbetales uavhengig av hva som er satt opp på budsjettposten «Erstatningsutbetalinger».

RESULTATREGNSKAP – DRIFT

Noter	Hele 1 000 kr.	Budsjett 2008	Regnskap 2008	Avvik
	Sum ordinær drift	- 79 344	- 87 247	- 7 903
	Medisinsk sakkyndige	- 7 128	- 4 996	2 132
	Egne advokater	- 500	- 697	- 197
1	Sum kostnader kap. 0722	86 972	92 940	- 5 968
2	Kap. 3722 Refusjoner	0	2 937	2 937
2	Kap. 3722 02 Diverse inntekter	1 083	2 027	944
	Sum inntekter kap. 3722	1 083	4 964	3 881
	Samlet drift av NPE	- 85 889	- 87 976	- 2 087
3	Kap. 0722 70 Dekning av advokatutgifter	- 26 322	- 26 834	- 512

NPE hadde i 2008 et driftsmessig merforbruk i underkant av 6 millioner kroner. Ikke-budsjetterte refusjoner av fødsels- og sykepenger, innsparinger på honorarer til medisinsk sakkyndige samt merinntekter fra saksbehandling av legemiddel-saker begrenset imidlertid det reelle merforbruket til ca. 2,1 millioner kroner.

Honorarer til medisinsk sakkyndige er i tabellen skilt ut fra den ordinære driften. Kostnadene til medisinske utredninger

ble lave i 2008, delvis fordi en større del av sakene blir utredet ved bruk av NPEs egne medisinske rådgivere. NPE benyttet tidligere advokater i forbindelse med rettssaker anlagt mot NPE. For saker mottatt fra og med 2004 er Pasientskadenemnda rette saksøkt i disse sakene, slik at NPEs advokatutgifter nå er begrenset.

RESULTATREGNSKAP – REGULERINGSFOND

Noter	Hele 1 000 kr.	Budsjett 2008	Regnskap 2008	Avvik
	Inntekter			
4	Tilskudd fra helseforetak	448 800	449 387	587
4	Tilskudd fra kommuner	46 900	35 200	-11 700
4	Tilskudd fra fylkeskommuner	2 100	120	- 1 980
	Egenbetaling for skade	33 000	41 013	8 013
	Sum inntekter	530 800	525 720	- 5 080
	Utgifter			
	Erstatningsutbetalinger	530 800	657 600	- 126 800
5	Administrasjonskostnader		6	- 6
	Sum utgifter	530 800	657 606	- 126 806
	Resultat NPEs reguleringsfond	0	- 131 886	- 131 886

Aktivitetene til NPEs reguleringsfond er regulert gjennom NPEs ordinære tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Tilskudd og egenbetalinger for skader skal dekke de løpende erstatningsutbetalingene, mens driften av Norsk pasient-skadeerstatning (og Pasientskadenemnda) blir finansiert gjennom ordinære driftsbevilgninger over statsbudsjettet.

NPE krever inn tilskudd fra regionale helseforetak, kommuner og fylkeskommuner. Med utgangspunkt i tildelingsbrevets budsjetterte beløp, korrigeres tilskuddene med en avregning for faktiske skadeutbetalinger foregående år. Det vil derved oppstå avvik i forhold til budsjetterte tilskudd.

Lavere erstatningsutbetalinger enn budsjettert i 2007 medførte en reduksjon i samlede tilskuddskrav i 2008. Betydelige merinntekter fra egenbetaling for skader begrenset imidlertid budsjettavviket til vel 5 millioner kroner.

De samlede erstatningsutbetalingene utgjorde 657,6 millioner kroner i 2008, eller 126,8 millioner kroner over budsjettet i NPEs tildelingsbrev.

NPE reguleringsfond fikk derved et bokført merforbruk i 2008 på 131,9 millioner kroner.

BALANSE – REGULERINGSFOND

Noter	Hele 1 000 kr.	Regnskap 2008	Regnskap 2007	Endring
	Aktiva			
	Kundefordringer	1 826	3 634	- 1 808
	Sum aktiva	1 826	3 634	- 1 808
	Passiva			
	Oppgjørskonto Norges Bank	117 442	- 12 636	130 078
	Inngående balanse	16 270	9 454	6 816
	Resultat	-131 886	6 815	- 138 701
	Sum Passiva	1 826	3 634	- 1 808

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

Oppgjørskontoen i Norges Bank hadde per 31.12.2008 et likviditetsmessig underskudd på 117,4 millioner kroner. Inngående balanse 2008 består av kundefordringer ved utgangen av 2007 samt inngående saldo på oppgjørskontoen.

KONSOLIDERT REGNSKAP FOR ERSTATNINGSORDNINGEN - RESULTATREGNSKAP

Noter	Hele 1 000 kr.	Regnskap 2008	Regnskap 2007	Budsjett 2008
4	Tilskudd fra helseforetak	449 387	419 672	448 800
4	Tilskudd fra kommuner	35 200	51 425	46 900
4	Tilskudd fra fylkeskommuner	120	0	2 100
	Sum tilskudd	484 707	471 097	497 800
	Forfalte erstatninger	-658 648	-492 608	-530 800
6	Endr. avsetning til skadereserver	-477 582	-82 942	-477 582
7	Egenbetaling for skade	41 013	28 852	33 000
	Honorarer leger / medisinsk sakkyndige / egne advokater	-5 693	-6 425	-7 628
	Dekning pasientadvokater	-26 834	-21 441	-26 322
	Sum erstatningskostnader	-1 127 744	-574 564	- 1 009 332
8	Driftskostnader Norsk pasientskadeerstatning	-82 283	-71 589	-78 261
	Driftskostnader Pasientskadenemnda	-31 840	-26 332	-30 362
	Honorar fra legemiddelforsikringen	2 027	3 666	1 083
	Sum driftskostnader	-112 096	-94 255	-107 540
	Årsresultat	-755 133	-197 722	- 619 072

Driftskostnadene til Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda, samt utgiftene til pasientadvokater, er bevilget over statsbudsjettet. Reguleringsfondets utgifter, i hovedsak erstatningsutbetalinger, skal over tid

finansieres i sin helhet gjennom tilskudd og egenbetalinger.

Tabellen viser en samlet fremstilling for hele erstatningsordningen.

KONSOLIDERT REGNSKAP FOR ERSTATNINGSORDNINGEN - BALANSE

Noter	Hele 1 000 kr.	Regnskap 2008	Regnskap 2007
	Sum eiendeler	0	0
	Udekket underskudd og gjeld		
	Udekket underskudd	-3 476 120	-3 476 120
	Ufordelt resultat	-755 133	
	Langsiktig gjeld		
9	Avsetning til inntrufne, ikke oppgjorte skader	3 724 830	3 247 248
	Kortsiktig gjeld		
10	Forfalte, ikke betalte erstatninger	1 048	-520
	Salderingspost	505 375	229 392
	Sum udekket underskudd /gjeld	0	0

Det konsoliderte regnskapet er en bearbeidet framstilling av samlede kostnader for hele pasientskadeordningen. Tabellen viser utviklingen i erstatningsansvaret for pasientskadeordningen. I samsvar med det statlige kontantprinsippet blir eiendeler ikke bokført i NPEs regnskaper.

Finansieringen av pasientskadeordningen ble endret i 2006. Fram til og med 2005 ble alle driftsrelaterte utgifter dekket gjennom overføringer fra NPEs fond, som imidlertid ble opp-

løst og erstattet av et reguleringsfond. Fra 2006 er driftsutgiftene til NPE og PSN, samt honorarer til pasientadvokater, dekket gjennom ordinære driftsbevilgninger i statsbudsjettet. Disse driftsrelaterte kostnadene er derved ikke finansiert gjennom tilhørende inntekter, og bidrar således til at salderingsposten under kortsiktig gjeld øker fra år til år. Salderingsposten øker dessuten betydelig i 2008 fordi merforbruket i erstatningsutbetalinger først dekkes inn når avregning foretas i 2009.

NOTER

NOTE 1 – SUM KOSTNADER KAP. 0722

I 2008 utgjorde driftsbudsjettet ca. 87 millioner kroner. Budsjettet inneholder både ordinære driftsutgifter og honorarutgifter til medisinsk sakkyndige spesialister samt egne advokater.

Honorarutgifter til medisinske spesialistvurderinger samt egne advokater er redusert de siste årene. Utgifter til videreutvikling av nytt saksbehandlersystem påløp også i 2008, men i mindre omfang enn i 2007.

På den annen side økte de samlede lønnskostnadene, delvis på grunn av generell lønnsvekst, men også fordi det gjennom året ble foretatt en styrking av bemanningen i NPE. I tillegg påløp det kostnader til forberedelse av privat sektor fra 2009, herunder utgifter til utvikling av eget forsikringssystem, tilpasning av NPEs portalside for elektronisk innregistrering samt nødvendige programvarelisenser.

NOTE 2 – KAP. 3722 INNTEKTER

Inntektene i 2008 inneholder trygderefusjoner og dekning av saksbehandlingskostnader fra legemiddelsaker.

De samlede trygderefusjonene i 2008 utgjorde 2,9 millioner kroner, herav utgjorde refusjoner av fødselspenger vel 1,7 millioner kroner.

Alle refusjonene omfattes av merinntektsfullmakten.

Etter avtale med Legemiddelforsikringspoolen (LMP) og Norsk Legemiddelforsikring (NLF) behandler NPE erstatningssøkna-

der knyttet til bruk av legemidler. Dekning for medgåtte saksbehandlingsressurser blir inntektsført på driftskapitlets post 3722 02 Diverse inntekter, som i 2008 var budsjettet med 1,1 million kroner. Høy avvikling av legemiddelsaker medførte en merinntekt på knapt en million kroner i 2008.

NOTE 3 – KAP. 0722 70 DEKNING AV ADVOKATUTGIFTER

Kostnadene til pasientengasjerte advokater er en rettighetsbasert ytelse som NPE ikke kan påvirke. Utgiftene er derfor skilt ut som eget budsjett på post 70.

Advokatutgiftene økte med 5,4 millioner kroner fra 2007 til 2008 (25 prosent), og merforbruket i forhold til revidert budsjett ble på 0,5 millioner kroner. Utgiftene var på nivå med NPEs egne anslag for 2008.

NOTE 4 – TILSKUDD

I 2006 ble det etablert et nytt finansieringssystem for NPE-ordningen, slik at det skal foretas en avregning i foregående års budsjetterte tilskudd mot faktisk skadestatistikk.

Tabellen under viser konsekvensen av avregningen i forhold til budsjetterte tilskudd.

Avregningen for 2007 for regionale helseforetak inneholder litt lavere erstatningsutbetalinger enn budsjettet samt noe mindre inntekter fra egenbetaling for skader.

TIL NOTE 4 – TILSKUDD

Tilskudd	Budsjett 2008	Avregning 2007	Fakturering 2008
Regionale helseforetak	448 800	0,587	449 387
Kommuner	46 900	-11 700	35 200
Fylkeskommuner	2 100	-1 980	120
Sum tilskudd	497 800	-13 093	484 707

NOTE 5 – ADMINISTRASJONSKOSTNADER

Utgiften var ikke lagt inn som budsjettpost i årets tildelingsbrev, men inneholder abonnements- og transaksjonsutgifter på løpende driftskonti i bank.

NOTE 6 – ENDRING AVSETNING TIL SKADERESERVER

Avsetningen for skadereserver økte relativt mye fra 2007 til 2008 (ca. 15 prosent). Økningen har vært størst på avsetningen for inntrufne, men ikke innmeldte skader (IBNR).

Estimatene for framtidige skadeutbetalinger er beheftet med usikkerhet, da en rekke faktorer påvirker omfanget. Erstatningsutbetalinger i 2008 ble blant annet langt større enn forventet, men analysemodellen for reserveavsetninger vil ikke fange opp årlige utslag i utbetalingsvolumet som i hovedsak skyldes interne faktorer. Avsetningsvolumet gir imidlertid et bilde av NPEs samlede, fremtidige forpliktelser.

Endringer i avsetning til skadereserver budsjetteres normalt ikke i NPE. I budsjettkolonnen anvendes derfor samme beløp som i regnskapskolonnen.

NOTE 7 – EGENBETALING FOR SKADE

NPE krever inn ti prosent egenandel fra skadevoldende institusjoner innen spesialisthelsetjenesten, med et tak på 100 000 kroner i egenbetaling pr. skadesak.

Bokførte egenandeler ble i 2008 åtte millioner kroner høyere enn budsjettet, og vel 12 millioner kroner høyere enn i 2007. To millioner kroner av dette skyldes etterslep fra 2007. Øvrig økning har direkte sammenheng med utbetalte erstatninger på 658 millioner kroner i 2008, da den kraftige

veksten i utbetalinger tilsvarende vil påvirke omfanget av egenandelskrav.

NOTE 8 – DRIFTSKOSTNADER NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Brutto driftskostnader beløp seg til 92,9 millioner kroner i 2008. Til fradrag kommer fødsels- og sykepengerefusjoner (2,9 millioner kroner), inntekt fra saksbehandling av lege-middelsaker (2 millioner kroner), honorarer til medisinsk sakkyndige (5 millioner kroner) og honorarer til egne advokater (0,7 millioner kroner). Netto driftsutgifter utgjør derved 82,3 millioner kroner.

NOTE 9 – AVSETNING SKADERESERVER

Aktuarberegnete anslag fremkommer også i tabellen nedenfor.

NOTE 10 – FORFALTE, IKKE BETALTE ERSTATNINGER

658,6 millioner kroner ble i 2008 godkjent for utbetaling i NPEs interne saksbehandlingssystem for erstatningsutbetalinger, mens det faktisk ble utbetalt 657,6 millioner kroner i løpet av året. Differensen på vel 1 millioner kroner er oppført som kortsiktig gjeld, og blir utbetalt i 2009.

TIL NOTE 9 – AVSETNING SKADERESERVER

Skadereserver	31.12.08	31.12.07
Avsetning for meldte skader	1 565 451	1 428 030
Avsetning for inntrufne, men ikke meldte skader	2 159 379	1 819 218
Sum avsetning for inntrufne, ikke oppgjorte skader	3 724 830	3 247 248

Bestilling av årsmelding

E-post: npepost@npe.no

Telefon: 22 99 45 00

Foto

Informasjonsavdelingen v/ Nils S. Aasheim

Peder Songedal

Stockbyte

Trykk

Andvord Grafisk AS