

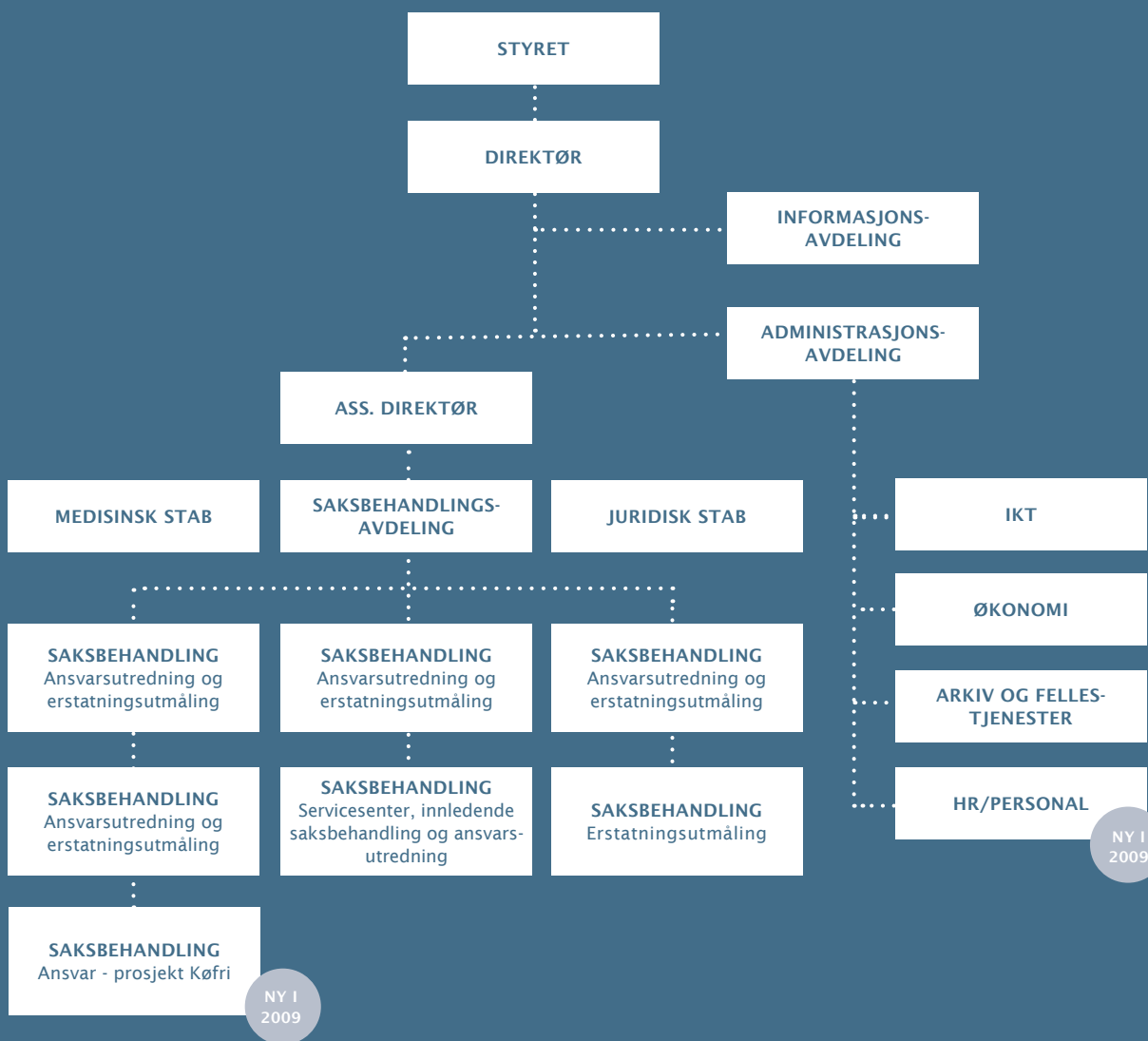
ÅRSMELDING 2009



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 ca. 125 ansatte og holder til i Holbergs gate 1 i Oslo.



INNHOOLD

Dette er NPE	2
Bedre balanse	4
Raskere framdrift med mindre papir	6
Flere krever erstatning	8
Ikke alle kjenner sine rettigheter	10
Elektronisk journaloverføring	11
Privat helsetjeneste omfattes av loven	12
NPE som arbeidsplass	14
Gullgruve for pasientsikkerhetsarbeidet	17

TALL OG STATISTIKK

Saksmengde	20
Vedtaksfordeling	22
Medisinsk område	25
Medholdssakene	27
Avslagssakene	29
Utbetalinger	31

REGNSKAP

Finansiering av ordningen	32
Resultat drift	32
Resultat reguleringsfond offentlig sektor	33
Balanse reguleringsfond offentlig sektor	33
Resultat konsolidert offentlig sektor	34
Balanse konsolidert	34
Noter offentlig sektor	35
Resultat konsolidert privat sektor	37
Noter privat sektor	38

BEDRE BALANSE

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

I tillegg skal styret fastsette budsjett og regnskap for Norsk pasientskadeerstatning innenfor de økonomiske rammer som er gitt og avgj regnskap og en årlig rapport om virksomheten til departementet. Styret har i 2009 hatt fire møter. Ett av møtene ble utvidet med et seminar med

å få saksbehandlingstiden ned, uten at det skal gå på bekostning av kvalitet. Styret har også lagt vekt på arbeidet med pasient-sikkerhet. Målet er å bidra til at helsesektoren får best mulig anledning til å lære av de feil som begås, for å unngå liknende hendelser i framtida.

driftsbudsjettet NPE har hatt til rådighet.

2009 har vært et krevende år for NPEs ledelse og ansatte. Det har vært viktig for styret å holde seg orientert om personalsituasjonen gjennom en god dialog, og støtte administrasjonen i arbeidet for å sikre et godt arbeidsmiljø og et lavt sykefravær.

” Vi registrerer at godt forberedte interne reformer har begynt å gi uttelling.

fokus på informasjonsvirksomheten i NPE. Styrets leder deltok i det årlige møtet med Stortingets Helse- og omsorgskomite og deltar i etatstyringsmøtene med HOD.

Også i 2009 har styret vært særlig opptatt av at saksbehandlingstiden fortsatt er for lang, til tross for iherdig innsats fra NPEs ledelse og ansatte. Det har vært en utfordring

I 2007 ble det etablert en kørordning som et resultat av manglende samsvar mellom saksmengde og ressurser. Styret er svært fornøyd med at det i 2009 ble mulig å etablere et prosjekt for å få avvirket kørordningen. Samtidig registrerer vi at godt forberedte interne reformer har begynt å gi uttelling. Det er blitt en bedre balanse mellom oppgaver, mål og

Det har vært viktig å følge NPEs utvidete ansvar for privat sektor. Styret er fornøyd med innsatsen gjennom denne første perioden, men ser at det i tiden som kommer fortsatt er et behov for en betydelig innsats fra flere aktører for å øke tilslutningen til ordningen.

Styret har generelt lagt vekt på prioriteringen av oppgaver innenfor budsjettammen. Gjennom 2009 har NPE ikke kunnet prioritere målrettede informasjonstiltak så høyt som ønskelig. Informasjonstiltak og samfunnskontakt vil bli styrket fra og med 2010.

PASIENTEN I FOKUS

NPE har tradisjonelt lagt stor vekt på kvalitet og faglig ekspertise. Vi ønsker å tydeliggjøre at vi i alle ledd av saksbehandling setter pasienten i fokus. Dette betyr at vi i vårt arbeid vektlegger følgende verdier:

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.



Haavard Ingvaldsen, nestleder



Brit Denstad, styreleder



Geir Olav Lisle, styremedlem



Jarl Ovesen, styremedlem



Anne G. Kvalvik, styremedlem

Styret i Norsk pasientskadeerstatning

I 2009 ble det oppnevnt et nytt styre for NPE. Det tidligere styrets leder og nestleder ble gjenoppnevnt, mens det ble oppnevnt tre nye medlemmer med varamedlemmer.

Styrets sammensetning fra og med 1. april 2009:

Leder	Brit Denstad	Tidl. departementsråd, nå pensjonist, Oslo.
Nestleder	Haavard Ingvaldsen	Direktør NAV, Lillehammer.
Medlem	Anne Grimstvedt Kvalvik	Dr.med. og forsker ved Kunnskapssenteret, Pasientsikkerhetsenheten, Haugesund. Varamedlem: Christine Torsvik Steinsvåg, lege og forsker ved Kunnskapssenteret, Kristiansand.
Medlem	Geir Olav Lisle	Avdelingsjef i Røde Kors, Fetsund. Varamedlem: Hans Haugen, seniorrådgiver Røde Kors, Bergen.
Medlem	Jarl Ovesen	Ass. generalsekretær i FFO, Oslo. Varamedlem: Ingjerd Haukeland, logoped og leder av Afasiforbundet, 2. nestleder i FFO, Oslo.



Direktøren har ordet

RASKERE FRAMDRIFT MED MINDRE PAPIR

I Norsk pasientskadeerstatning mottar vi mye papir. Fra behandlingssteder landet rundt sendes det hvert år tonnevis med papir til våre lokaler i Oslo sentrum. Brorparten av dette er pasientjournaler som vi trenger for å få utført vår oppgave. Alt finner veien inn i vårt elektroniske saksbehandlingssystem. Her er det lett tilgjengelig for våre saksbehandlere når de skal behandle en erstatningssak.

Men veien dit er kostbar og tidkrevende. Det går med flere årsverk til å skanne alle dokumenter som kommer inn. Det brukes store summer på porto på kilotunge pasientjournaler som skal til NPE.

der journaler sendes oss digitalt via elektronisk nettverk. Dette er nå i gang og fungerer godt både i Bergen og her i Oslo. Det er stor grunn til å tro at også resten av Helse-Norge kan dra nytte av å sende dokumenter på denne måten. Her er det mye tid og kroner som kan spares. Forsendelsen blir også mer sikker.

PILA PEKER NEDOVER

Mange gir uttrykk for at det tar lang tid å få behandlet en erstatningssak hos NPE. Men vi ser heldigvis ved inngangen til det nye tiåret at pila peker nedover når det gjelder tidsbruken. Samtidig er det også grunn til å være optimistiske

Denne ordningen er mer fordelaktig for pasienten fra privat sektor enn vanlig erstatningsrett. Man må ikke lenger bevise skyld, og pasienten trenger ikke å ta opp skaden direkte med behandleren og gå via forsikringsselskap, slik de måtte tidligere. Det tok ikke lang tid før de første vedtakene som gjaldt privat sektor ble fattet, og som forventet har den største andelen saker fra privat sektor handlet om tannlegebehandling.

EKSTRA MIDLER

Vi regner med enda større pågang fra både privat og offentlig sektor etter hvert som flere blir oppmerksomme på sine rettigheter. Tallet over innkomne saker går opp, og vi får unna flere saker enn noensinne. Vårt mål er å unngå lang saksbehandlingstid og saker i kø. Etter en periode der vi på grunn av ressursituasjonen var nødt til å legge saker i kø har vi nå, takket være ekstra midler bevilget fra Stortinget, kommet godt i gang med nedbyggingen av køen. Denne årsmeldingen gir en oversikt over viktige saker i året som gikk, og gir også perspektiver for arbeidet framover. Jeg ønsker dere god lesning!

” Tallet over innkomne saker går opp, og vi får unna flere saker enn noensinne.

Og når de først er på vei, er det i mange tilfeller etter runder med purring og forsinkelser. Slikt påvirker tidsbruken. Og for mange pasienters del; deres opplevelse av offentlig saksbehandling.

MER SIKKER FORSENDELSE

I 2009 satte vi i gang et samarbeidsprosjekt med Helse Bergen. Haukeland sykehus alene sender oss årlig hundre tusen journalark samt en god del røntgenbilder etc. Sammen med Haukeland har NPE jobbet for å få til en løsning

i forhold til det store potensialet som ligger i økt elektronisk samhandling i Helse-Norge.

FAVNER OM HELE HELSEVESENET

I 2009 fikk NPE merke på kroppen at vi nå favner om hele helsevesenet. Siden oppstarten i 1988 har vi behandlet saker fra offentlig sektor. I fjor ble privat sektor innlemmet i pasientskade-loven og det betyr at alle pasienter har ett sted å forholde seg til dersom de opplever å bli skadet under behandling.

Erling B. Breivik
direktør



ROLF GUNNAR JØRSTAD
assisterende direktør

ØYDIS ULRIKKE CASTBERG
kommunikasjonssjef

ANNE-METTE GULAKER
avdelingsdirektør saksbehandling

ERLING B. BREIVIK
direktør

MARIT STENE MYRVÅG
avdelingsdirektør administrasjon

LEDELSEN I NPE

FLERE KREVER ERSTATNING

De siste årene har NPE opplevd en nedgang i antallet meldte krav. Men i 2009 ser det ut som om trenden er iferd med å snu. NPE mottok 3 900 erstatningskrav i 2009 og det gir en økning på 17 prosent fra året før.



AVDELINGSDIRECTØR: Anne-Mette Gulaker

Om lag 290 av sakene er fra privat sektor. Selv når en trekker fra disse, er økningen i antall nye saker på nesten 10 prosent i offentlig sektor.

- Det er grunn til å tro at det er store mørketall på området pasientskader, sier assisterende direktør Rolf Gunnar Jørstad. Sett opp mot de internasjonale studier som er gjort om skadefrekvens i helsevesenet, er det naturlig at vi får meldt flere saker. Vi forventer derfor en ytterligere økning i årene som kommer.

REKORDUTBETALING

I 2009 ble det utbetalt 737 millioner kroner i erstatninger. Det er en økning på 12 prosent fra året før. 1100 saker ble avsluttet med endelig erstatningsoppgjør, og i tillegg er det foretatt mange deloppgjør i saker som fortsatt er under behandling. I gjennomsnitt ble det utbetalt ca. 825 000 kroner i erstatninger. I løpet av høsten 2009 passerte NPE fem milliarder kroner i totale utbetalinger siden ordningen ble opprettet i 1988.

SPELISERING

I 2008 opprettet NPE en egen enhet som skal arbeide med å fastsette størrelse på erstatninger.

- Det har medført at vi har avsluttet mange tunge erstatningssaker, noe som igjen påvirker både det totale beløpet og den gjennomsnittlige utbetalingen, sier avdelingsdirektør Anne-Mette Gulaker.

- Men vi har mye å ta tak i og vil

fortsatt ha fokus på å behandle de tunge og kompliserte sakene. Vi har til enhver tid ca. 1300 saker der vi jobber med å fastsette erstatningsbeløpet, sier Gulaker. Derfor forventer vi fortsatt store utbetalinger. For pasienten som venter på erstatninger er det svært viktig å få et raskt oppgjør. Også samfunnsøkonomisk er det gunstig å få gjort opp sakene så fort som mulig, sier hun.

KØFRI-PROSJEKTET

- Vi avsluttet samlet nesten 25 prosent flere saker i 2009 enn året før, og det er vi fornøyd med, sier Gulaker. Men helt siden 2006 har vi opplevd manglende samsvar mellom nye saker og tildelte ressurser til å behandle disse. Det ble derfor nødvendig å opprette en køordning, noe som er en lite ønsket situasjon for alle parter, ikke minst pasientene. Vi er derfor glad for at Stortinget bevilget ekstra midler, slik at vi kunne ansette flere saksbehandlere for å fjerne køen, sier hun.

KORTERE SAKSBEHANDLINGSTID

Arbeidet er organisert i et toårig prosjekt, som kalles Køfri. Prosjektgruppen har detaljerte resultatmål, og den økte kapasiteten gjør at NPE forventer at køen er nedbygd i løpet av prosjektperioden. Resultatet av dette blir at saksbehandlingstiden reduseres.

NYTT OMRÅDE - PRIVAT SEKTOR

Regjeringen vedtok i 2008 at pasientskadeloven også skal gjelde for

”

Redusert saksbehandlingstid er svært viktig å få til, og vi vil følge opp dette som den viktigste utfordringen vi har i 2010.

Rolf Gunnar Jørstad, assisterende direktør



pasientskader i privat helsetjeneste, og denne utvidelsen trådte i kraft fra 1. januar 2009. Blant de sakene som ble meldt i året som gikk, er den største andelen saker på tannlegeområdet. For å få en mest mulig rasjonell og strømlinjeformet saksbehandling, er disse sakene samlet i en egen saksbehandlerseksjon.

KVALITET I UTREDNINGEN

- Vi har vært opptatt av å bygge kompetanse hos saksbehandlerne ved hjelp av møter, kurs og kontakt ut i fagmiljøene. De skal kunne behandle sakene i privat sektor med den samme kvaliteten som vi har i sakene fra offentlig sektor, sier Jørstad.
- En annen sentral utfordring har vært å sikre at vi har kompetanse på medisinske områder som er nye for oss. Vi har måttet skaffe nye sakkynndige innen for eksempel tannhelse og fysioterapi, sier han.
Kjennskapen om at privat sektor også omfattes av ordningen bidrar til at

NPE forventer en økning i antallet meldte erstatningskrav også på dette området. De første vedtakene kom på tampen av året. Det er gitt medhold i tre saker; to tannlegesaker og en som gjelder privatpraktiserende legespesialist.

STYRKET LEGETJENESTE

Medisinske spesialister bistår saksbehandler i utredningen av sakene. Med økt sakstilgang og nedbygging av kø er det derfor helt avgjørende å ha tilstrekkelig medisinsk kapasitet.
- Det har vært nødvendig å øke tilfanget av så vel egne rådgivende leger, som eksterne sakkynndige. NPE har nå en stab på 29 rådgivende leger, som dekker til sammen 17 forskjellige medisinske spesialiteter. I tillegg har vi jobbet aktivt mot fagmiljøet og har fått et godt nettverk av spesialister som kan bidra til utredningen av sakene, sier Jørstad.



LEGEMØTE: NPE har en stab på 29 rådgivende leger som bistår saksbehandlere i utredningen av sakene.

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 betyr 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.



IKKE ALLE KJENNER SINE RETTIGHETER

Pasienter som ikke kjenner sine rettigheter fullt ut, eller ikke vet hvor de skal henvende seg, kan kontakte Pasient- og brukerombudet. De vil gi informasjon og veiledning og ofte også praktisk bistand til pasienten.

NPE anser ombudene som en viktig samarbeidspartner når det gjelder pasientskader. I oktober 2009 deltok i overkant av 50 representanter fra landets pasient- og brukerombud på det årlige kontaktmøtet med NPE. Møtet ble arrangert for 14. år på rad. Det ble gitt en orientering om virksomheten, i tillegg til gjennomgang av statistikk og prognoser for 2009. Det ble også redegjort for et høyt prioritert prosjekt for å redusere køen av saker som venter på behandling. Sentrale ledere i NPE orienterte om utvalgte tema fra sine områder.

- Vi legger stor vekt på dette møtet, sier assisterende direktør Rolf Gunnar Jørstad. Pasient- og brukerombudene

har en viktig rolle og gir aktiv bistand i en rekke saker der pasienter opplever at de trenger hjelp til å søke erstatning.

- Jo bedre de kjenner NPEs saksbehandlingsrutiner og reglene for pasientskadeordningen, desto bedre hjelp kan de gi pasienten, sier Jørstad.

FELLES INFORMASJONSTILTAK

NPE og ombudene ser det som en stor utfordring at mange pasienter ikke får den informasjonen de har krav på når det skjer en skade. Erfaringen er at det gjelder både på sykehus og i kommunal helsetjeneste. Det ble besluttet å samarbeide om felles informasjonstiltak, for å øke kunnskapen om NPE hos helsepersonell.

ENGASJERTE OMBUD

Ut fra evalueringen fra møtet, ser NPE at ombudene er engasjerte og prioriterer å delta. Det kommer også gode innspill til tema for framtidige møter.

- Vi går nøye gjennom tilbakemeldingene og bruker det som grunnlag for planlegging av neste års møte, sier Jørstad.

Utover det årlige kontaktmøtet presiserer han betydningen av den løpende kontakten i enkeltsaker.

- Ombudene gir oss viktige tilbakemeldinger på hvordan møtet med NPE oppleves fra brukersiden, og de gir oss verdifull innsikt i utfordringer rundt for eksempel kommunikasjon, avslutter Jørstad.



„ ..setter stor pris på at NPE velger å prioritere oss så sterkt i en travel hverdag. Har allerede i flere samtaler brukt informasjonen i møte med pasienter.

Fra evalueringen av kontaktmøtet

ELEKTRONISK OVERFØRING AV JOURNALOPPLYSNINGER

NPE har tatt et stort steg framover i arbeidet med å digitalisere overføringen av dokumenter fra sykehus til NPE. Nå kommer alle journalopplysninger fra Haukeland sykehus digitalt.

- Overføringen fungerer veldig bra. Vi har fått en enklere hverdag med noe redusert skanningsbunke, sier Kristin Halse, medarbeider i seksjon for arkiv og fellestjenester i NPE. Kristin og hennes kolleger bruker mye av sin tid til å skanne alle papirdokumenter som skal inn i det elektroniske saksbehandlingssystemet. Mesteparten av dette er pasientjournaler som er nødvendig i arbeidet med å avgjøre pasientskadesaker.

- Med et økende antall saker som vi skal behandle, får vi stadig flere dokumenter som skal inn i våre systemer. Det er snakk om virkelig store mengder. Å håndtere dette på en korrekt måte er en utfordring for de som skal sende, men også for oss som skal motta, sier NPEs medisinske fagsjef Mads Morten Nøjd.

UTGIFTSREDUKSJON

Prøveprosjektet med digital overføring viser også gode resultater ved Haukeland sykehus, skal vi tro avdelingsdirektør Torild Lund Andersen som har ledet samarbeidet hos NPE sammen med Nøjd. Nå er målet å få andre sykehus med på prosjektet.

- Vi anser dette som svært aktuelt for mange. Ikke bare i forhold til lettere overføring. For de fleste vil det i tillegg bety stor reduksjon i utgifter til papir og porto.



ELEKTRONISK OVERFØRING: F.v. Torild Lund Andersen, Kristin Halse og Mads Morten Nøjd.

PERSONVERN

Dokumentene som sendes til NPE genereres direkte fra Haukelands journal-systemer. Når de er sendt går det raskt å knytte dokumentene til våre saker. Personvernssiden er også ivarettatt.

- Vi skal nå jobbe mot de andre sykehusene slik at flere kan ta i bruk vår portal. På sikt er målet å løfte løsningen over på Helsenet, sier Lund Andersen.

NY ERSTATNINGSORDNING FOR PRIVAT SEKTOR

Regjeringen vedtok i 2008 at pasientskader i privat helsetjeneste skal omfattes av Norsk pasientskadeerstatning. Denne ordningen er mer fordelaktig for pasienten enn det som følger av vanlig erstatningsrett. Ordningen trådte i kraft 1. januar 2009.



AVDELINGS DIREKTØR: Jan Storvik

Med denne ordningen faller plikten for helsepersonell til å tegne privat forsikring etter helsepersonelloven bort. Isteden har virksomheter som yter private helsetjenester fått plikt til å:

- melde fra om sin virksomhet til NPE
- betale tilskudd til NPE

SPØRSMÅL OM NY ORDNING

- Det har vært mange henvendelser til NPE fra private virksomheter om den nye ordningen, sier avdelingsdirektør Jan Storvik.
- Man har blant annet vært opptatt av hva erstatningsordningen dekker, og i hvilke tilfeller man ikke er omfattet. Det har vært spørsmål om alternativ behandling kommer inn under ordningen, for eksempel helsepersonell som driver med akupunktur i tillegg til å yte vanlig helsehjelp, sier han.

En særlig utfordring har ligget i å skille mellom privat og offentlig helsetjeneste for enkelte fysioterapeuter og

KOLLEKTIVAVTALER

Det var på forhånd beregnet – med noe usikkerhet – at det i alt er ca. 16 500 årsverk helsepersonell knyttet til privat sektor. Etter lovens hovedregel ligger melde- og tilskuddsplikten på virksomheter som yter helsetjenester. Det er imidlertid også adgang for profesjons- og bransjeforeninger å inngå avtale med NPE om kollektiv tilslutning. I alt seks foreninger har benyttet seg av denne muligheten og slik sikret at alle sine medlemmer eller ansatte innen et bransjeområde er dekket av NPE-ordningen.

Norsk Kiropraktorforening er en av de seks organisasjonene som har inngått kollektivavtale med NPE.

- Vi synes avtalen med NPE representerer en god og ryddig løsning for våre medlemmer. Vi ser det som en helt naturlig oppgave for vår organisasjon å kunne tilby en sikker og god ordning på dette feltet, sier leder i Norsk Kiropraktorforening, Øystein Ogre.

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

legespesialister som har delvis driftstilskudd. Det har dessuten vært mange spørsmål knyttet til registrering av virksomhet i NPEs nettportal. De fleste av henvendelsene har blitt besvart av NPEs servicesenter og økonomiseksjon, med fagstøtte fra juridisk stab i NPE.

- Vi håndterer avtalen på vegne av medlemmene, sånn at alle er forsikret. Det blir i tillegg noe rimeligere, sier han.

3 000 ÅRSVERK MANGLER

Når status gjøres opp ved utgangen av 2009 viser det seg at NPE mangler



3 000 årsverk i forhold til forhånds-beregningene. Det er omtrent like mange årsverk registrert i NPE under henholdsvis kollektivavtalene og de individuelle virksomhetstilmeldingene. Mens man innen kollektivområdet har fått tilmeldt ca. 900 flere årsverk enn forhåndsstipulert, mangler det ca.

3 900 årsverk i virksomhetssegmentet.
- Selv om tallet er usikkert, er det på det rene at mange virksomheter ikke har oppfylt sin melde- og tilskuddsplikt overfor NPE som forutsatt, sier direktør Erling Breivik. Dette er svært uheldig, men får ingen konsekvenser for pasientene – disse vil få behandlet sin sak og utbetalt erstatningen de har krav på. Det vil imidlertid kunne bli alvorlige konsekvenser for virksomheter som ikke har oppfylt sine plikter, fortsetter han.

KOLLEKTIVAVTALER:

Norges Apotekerforening, Norsk Kiropraktorforening, Norges Tannteknikerforbund, Norges Optikerforbund, Norske Foterapeuters Forbund, Norsk Manuellterapeutforening

STRAFFBART Å IKKE BETALE TILSKUDD

Pliktforsømmelsen er straffbar, og manglende betaling av tilskudd kan medføre regresskrav fra NPE for erstatninger som er utbetalt til pasienter. Finansieringsordningen i privat sektor er lagt opp slik at både erstatninger og drift av ordningen skal fullfinansieres gjennom tilskuddene. Det innebærer at manglende oppslutning vil gi risiko for at de plikt-opplyllende må dekke en større andel av kostnadene enn forutsatt.

- Det er derfor å håpe at etternølerne er seg sitt ansvar bevisst og melder seg hos NPE så snart som mulig. Vi opplever heldigvis også i begynnelsen av 2010 en god strøm av nye tilmeldinger, sier Breivik.

INFORMASJONSKAMPANJE

Det har vært gjennomført en rekke tiltak for å få ut informasjon til organisasjonene og deres medlemmer. Det har vært fokus på ordningen, pasientens rett til informasjon, samt melde- og tilskuddsplikten for helsepersonell. Informasjonsmøter med bransjeorganisasjonene, informasjon på nett, artikler i fagpresse og annonser, har vært hovedtiltak i kampanjen.

- Det har vært stor interesse for både brosjyremateriell og artikler for bruk i fagblader, sier kommunikasjonsrådgiver Torill Svoldal Stæhr. Vi ser også at den informasjonen vi har lagt ut på nettsidene er mye brukt. Vi har prøvd å nå alle grupper og profesjoner, men har nok likevel ikke greid å nå ut til alle. Vi fortsetter med å spre informasjon via nettet og fagblader, og vurderer også ny annonsekampanje i 2010, sier hun.



NPE SOM ARBEIDSPLOSS

*Hvordan trives våre ansatte på jobb?
I 2009 gjennomførte vi en undersøkelse
for å kartlegge nettopp dette.*

Med bistand fra vår bedriftshelsetjeneste, Hjelp24, gjennomførte vi høsten 2009 en arbeidsmiljøundersøkelse. Vi benyttet et verktøy som gjør at vi kan sammenlikne resultatene våre med andre virksomheter innen offentlig forvaltning som har gjort tilsvarende undersøkelser. En svarprosent på 94 gjør at undersøkelsen har god utsagnskraft. Hjelp24 konkluderer med at tallene for NPE samlet indikerer et godt psykososialt arbeidsmiljø. Innen kategoriene "rolleforventninger", "sosialt samspill" og "ledelse" skårer NPE meget bra, det vil si til dels over gjennomsnittet sammenlignet med vårt referansegrunnlag. Det er ingen kategorier som viser alarmerende tall, men det er selvsagt områder hvor vi har et forbedringspotensiale. Undersøkelsen følges opp ved at vi går inn og ser nærmere på resultatene i egen enhet. Dette skal munne ut i lokale handlingsplaner med mål og tiltak. Det vil også bli vurdert om det er behov for felles tiltak for hele NPE. Dette arbeidet vil pågå utover i 2010.



SENIORPOLITIKK I FOKUS

Statlige etater skal legge til rette for at arbeidstakere kan stå lenger i arbeid. NPE har besluttet å gi maksimalt antall ekstra fridager for ansatte fra 62 år, det vil si seks arbeidsdager i tillegg til de åtte som er fastsatt fra sentralt hold. Seniorene i Norsk pasientskadeerstatning kan glede seg over nesten tre uker ekstra fri fra det året de fyller 62 år. Dette kommer i tillegg til den ekstra ferieuka som alle får ved fylte 60 år.

Tove Helene Hammer er en aktiv dame på 63, og som sjef for Seksjon for arkiv og fellestjenester har hun en hektisk hverdag og mye ansvar.

Hvilken betydning har disse ekstra fridagene for deg?

- Dette er kjempeflott. Jeg synes NPE går foran med et godt eksempel og ser det som et tegn på at ledelsen ser betydningen av at ansatte kan bli i jobben sin så lenge som mulig, sier hun.

I NPEs personalpolitikk er det lagt vekt på en tydelig livsfasepolitikk. Her er NPE som inkluderende arbeidslivsbedrift et viktig utgangspunkt, særlig når det gjelder senior arbeidstakere. Målet når det gjelder eldre ansatte er:

- *Legge til rette for at arbeidstakere kan føle seg verdsatt med den kompetansen og de fysiske evner de har.*
- *Legge til rette for at arbeidstakere kan trappe ned innsatsen frem mot pensjonsalder dersom de ønsker det.*



NYANSATT I NPE

I fjor ble det tilsatt 26 nye medarbeidere. 27 år gamle Michala Bohn fra byen Kolding i Danmark, syntes det fristet med jobb i NPE. Høsten 2009 var hun på plass sammen med åtte nyansatte saksbehandlere i prosjekt Køfri. De behandler pasientskadesaker som kom inn på et tidspunkt da det var misforhold mellom antall innkomne saker og antallet ressurser til å behandle sakene.

- I prosjekt Køfri arbeider vi med en god blanding av saker med forskjellig medisinsk spesialitet og vanskelighetsgrad. Dermed dukker det hele tida opp nye faglige problemstillinger, og det er en spennende utfordring, sier Michala.

Med seg i bagasjen har juristen god erfaring fra NPEs danske søsterorganisasjon Patientforsikringen. Møtet med Norsk pasientskadeerstatning var en svært positiv opplevelse, ifølge Michala.

- Det var en hyggelig start med sosiale innslag, samt et fint planlagt forløp med innføring i ordningen og saksporteføljen. Så langt opplever jeg NPE som en arbeidsplass med et hyggelig miljø, åpne dører og god kommunikasjon mellom avdelingene.

LIKESTILLING – MENN OPPFORDRES TIL Å SØKE

Kvinner utgjør 74 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.

Fordeling i den totale arbeidsstokken:

♀ 74 % ♂ 26 %

Kjønnsfordeling blant lederne:

♀ 53 % ♂ 47 %

Fordeling av total lønnsmasse:

♀ 72 % ♂ 28 %

Styret inkl. vara:

♀ 50 % ♂ 50 %

MILJØLEDELSE: NPE ønsker å være en miljøbevisst virksomhet. Vi følger opp arbeidet med miljøledelse gjennom årlige gjennomganger av status og prioriteringer i ledelsen. Vi har gjennomført tiltak for å redusere strømforbruket og har fokus på miljøhensyn i anskaffelsene våre.

RISIKOSTYRING: Vi foretar regelmessige risikovurderinger og rapporterer vurderinger og tiltak til styret og Helse- og omsorgsdepartementet.



TRENING I ARBEIDSTIDEN

Trening gir bedre helse, mer energi og bedre prestasjoner. Derfor har alle som jobber i NPE anledning å trene i arbeidstiden. Inntil en time per uke har man mulighet til å forlate kontoret og ikle seg treningsklær.

Mulighetene er mange, enten man velger å gå en spaseretur med gode kolleger, spille fotball og innebandy eller delta på sirkeltrening under veiledning fra fysioterapistudenter ved Høgskolen i Oslo. NPE disponerer også et eget trimrom med treningsapparater.

- Ordningen med trening i arbeidstiden ble innført høsten 2008 og er godt mottatt blant våre ansatte. Det er et positivt tiltak ment for å forebygge sykefravær og øke trivselen, sier personalsjef Halvor Erikstad.



TAR OPPGAVENE MED HJEM

Seniorrådgiver Åge André Nilsen jobber med å fastsette erstatningsbeløp i pasientskadesaker. Det er en oppgave han utfører både på kontoret i Oslo og hjemme på Sundvollen utenfor Hønefoss. Åge har pendlet fra Hønefoss-distriktet til Oslo siden 1972 og beskriver det som en livsstil.

- I den senere tid, har imidlertid en reise hver dag på 45 km hver vei tatt mer og mer på, særlig på fredager da meste-parten av Oslos befolkning skal samme vei som meg, det vil si enten til Norefjell, Hallingdal eller Valdres, forteller Åge som begynte å tenke på å avslutte karrieren andre steder enn Oslo. Mulighet for hjemmekontor er en del av NPEs livsfasepolitikk. Ordningen skal kunne gi fleksible løsninger for ansatte som for eksempel har lang reisevei eller småbarn.

- Da jeg fikk mulighet til å arbeide hjemmefra på fredager, ble det en voldsom lettelse for meg, og det er lenge siden jeg sist vurderte å forlate NPE. Det er faktisk mulighet for at NPE må slite med meg til jeg er 70!

Åge forteller at arbeidsoppgavene passer meget godt å ta med seg hjem. Et velfungerende og sikkert IKT-system sørger for at ansatte med hjemmekontor har full tilgang på dokumenter som er nødvendig for å få utført oppgavene.



TILLITSVALGT I NPE

Norges juristforbund, Samfunnsviterne, Parat og Norsk tjenestemannslag har sine representanter på huset. Saksbehandler Lene Kristine Kronlund representerer sistnevnte og opplever vervet som interessant og innholdsrikt.

- Personlig mener jeg at fagorganisasjonene og arbeidsgiversiden har et godt samarbeid i NPE. Man får kontakt med kolleger på tvers av arbeidsplassen, får innsyn og blir tatt med på viktige avgjørelser som har med vår hverdag å gjøre. Arbeidsgiversiden oppleves å ha gehør for vår side av saken, samtidig som de drar nytte av oss tillitsvalgte, som jo i de fleste saker er nærmest sakens kjerne.



STATISTIKK: F.v: Mads Morten Nøjd, Sølvi Flåte og Mette W. Thomsen.

EN GULLGRUVE FOR PASIENTSIKKERHETSARBEIDET

NPE har gjennom 21 år opparbeidet et omfattende erfaringsmateriale om pasientskader. Sakene gir informasjon til for eksempel helsepersonell, forskere og journalister om hva som skjer når det går galt i behandling av pasienter.

- Vårt materiale har stor verdi for pasientsikkerhetsarbeidet i helsesektoren, sier Mads Morten Nøjd, avdelingsdirektør i Medisinsk stab.

UNIK KILDE TIL KUNNSKAP

Når vedtak er fattet etter grundig medisinsk og juridisk utredning, blir alle saker kodet ut fra de medisinske opplysningene i saken. Det skrives et anonymisert resymé i hver enkelt sak. På denne måten blir statistikkdatabasen en unik kilde til kunnskap om saker som NPE behandler. Statistikkmedarbeiderne Sølvi Flåte og Mette Willumstad Thomsen bistår når andre utenfor NPE ønsker tilgang til NPEs omfattende dokumentasjon og statistikker.

Mette og Sølvi får ukentlig flere henvendelser der de søker i NPEs databaser etter relevant statistikk.

- Vårt arbeid med å hente ut tall og informasjon fra databasen spenner fra enkle summer på antall saker vi har mottatt og behandlet, til skreddersydde søk tilpasset behovet til den som skal bruke statistikken, forteller Mette.

TAUSHETSPLIKTEN

NPEs materiale er omfattende og det er mulig å hente detaljert informasjon om de ulike sakene. En viktig pilar i arbeidet for statistikkseksjonen er taushetsplikten.

- Hver gang vi henter ut detaljert informasjon, sørger vi alltid for at taushetsplikten rundt hver enkelt sak blir godt ivaretatt, sier Mette.

I 2009 hadde statistikkseksjonen mange oppdrag med å hente ut statistikk fra NPEs saksmateriale. De har bistått med å innhente samtykke fra pasienter og

tilgjengeliggjøre data i et doktorgrads-prosjekt og et bokprosjekt. De har håndtert henvendelser fra helseforetakene, Helsetilsynet, profesjonsforeninger, pasient- og brukerombudene, sykepleiestudenter og forskere. Gjennom året har det også vært mange løpende henvendelser fra journalister.

- Vi får henvendelser fra mange ulike interessenter. Det viser at vårt materiale er relevant for alle som er interessert i skadeforebyggende arbeid, kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet, sier Sølvi.

STORT POTENSIAL FOR LÆRING

- Vårt materiale kan bidra til å gjøre helsetjenestene i Norge bedre, og det er viktig at vi bruker ressurser til å tilgjengeliggjøre materialet for de som ønsker det. Vi sitter på en gullgruve, og mener at alle som jobber med pasientsikkerhet vil kunne lære av materialet vårt, sier Mads Morten.

BIDRAGSYTER I HELSETILSYNETS BOK OM LÆRING AV FEIL OG KLAGESAKER

I 2009 ga Statens helsetilsyn i samarbeid med Legeforeningen ut boka "Læring av feil og klagesaker". Den legger særlig vekt på NPEs eksempelsamling, der det finnes et bredt spekter av alvorlige og mindre alvorlige hendelser og sykdomsforløp hentet fra klager behandlet av tilsynsmyndighet og Norsk pasientskadeerstatning. - Vi ser at eksempelsamlingen på npe.no med anonymiserte saker blir mye lest, og tror det er stor interesse for å lære av reelle saker, sier seniorrådgiver i NPE, Mette Willumstad Thomsen, som er medforfatter av boka.



DEL 2

TALL OG STATISTIKK

Saksmengde	20
Vedtaksfordeling	22
Medisinsk område	25
Medholdssakene	27
Avslagssakene	29
Utbetalinger	31

REGNSKAP

Finansiering av ordningen	32
Resultat drift	32
Resultat reguleringsfond offentlig sektor	33
Balanse reguleringsfond offentlig sektor	33
Resultat konsolidert offentlig sektor	34
Balanse konsolidert	34
Noter offentlig sektor	35
Resultat konsolidert privat sektor	37
Noter privat sektor	38

SAKSMENGDE

I 2009 mottok Norsk pasientskadeerstatning (NPE) nærmere 3900 nye saker. Saksmengden har økt med 17 prosent fra 2008. Opp i mot halvparten av denne økningen representerer saker knyttet til privat sektor, som ble inkludert i pasientskadeordningen fra 2009.

Siden starten i 1988 har NPE mottatt totalt 46 000 saker til behandling. Jevnt over har saksmengden økt fra år til år. Etter rekordåret 2006, da det ble mottatt i overkant av 3700 saker, har imidlertid saksinngangen vist en nedadgående trend inntil i 2009. Holder vi sakene fra privat sektor utenfor, er antall mottatte saker i 2009 omtrent som for to år siden.

Hvor godt pasientskadeordningen er kjent ute i befolkningen vil naturlig nok påvirke hvor mange saker som blir meldt inn. NPE legger vekt på å informere om ordningen. Den mest sentrale informasjonskanalen i dag er www.npe.no. Her er blant annet skademeldingsskjemaet tilgjengelig for nedlasting sammen med mye annen nyttig og relevant informasjon for pasienter, pårørende, helsepersonell og andre. Et annet tiltak i informasjons-

arbeidet er det årlige møtet med alle landets pasient- og brukerombud.

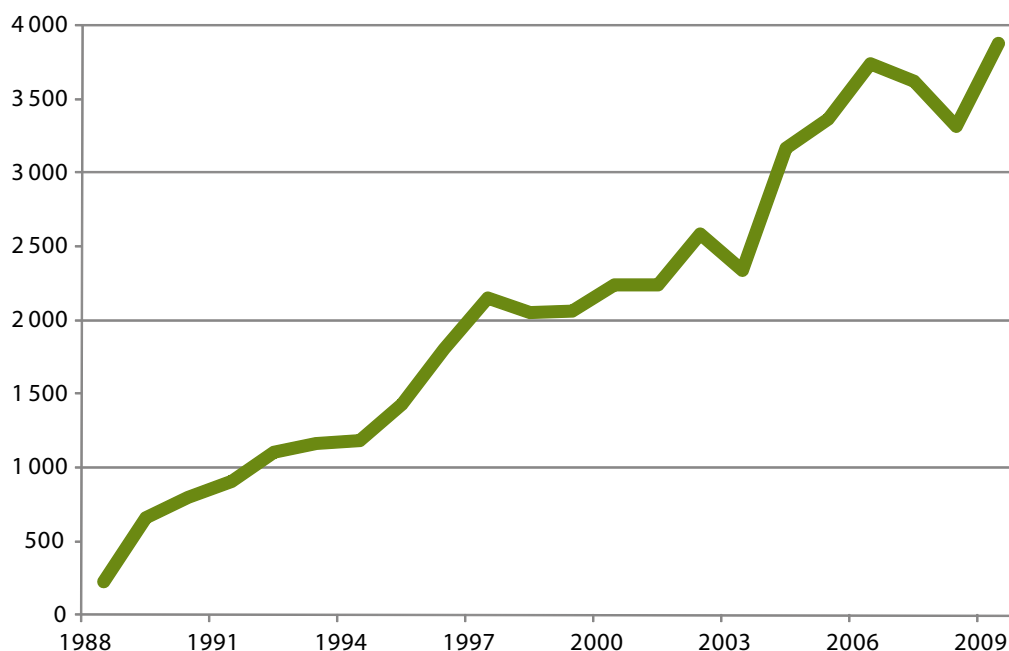
Fordelingen på gruppene av skadevoldere er omtrent som i 2008, når man holder privat sektor utenfor: Somatiske sykehus står for 77 prosent av de mottatte sakene, mens primærhelsetjenesten fortsatt er nest største gruppe med en andel på 14 prosent. De øvrige sakene er fordelt på gruppene offentlig kjøp av private helse-tjenester, psykisk helsevern og annet. Fra 2006 har gruppa "annet" vært forholdsvis stor da sakene som gjelder vaksinefor-søket mot hjernehinnebetennelse type meningokokk B er registrert her. For øvrig utgjør privat sektor sju prosent av den totale saksmengden i 2009.

Samtlige regionale helseforetak har økt sin saksmengde sammenliknet med 2008

bortsett fra Helse Vest RHF, som har en liten nedgang. Størst prosentvis økning har Helse Nord RHF med 14 prosent. Helse Sør-Øst RHF har flest saker med over 1500, mens Helse Nord RHF har færrest med i underkant av 400 saker.

I følge pasientrettighetsloven, har helsepersonell plikt til å informere om NPE til pasienter som blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner. Dette kan føre til at behandlingssteder som har gode rutiner i denne forbindelse, også får flere pasientskadesaker knyttet til seg enn behandlingssteder som i mindre grad oppfyller informasjonsplikten. Ut i fra NPES statistikk over utvikling i saksinngangen er det ikke mulig å si noe om kvaliteten på helsetjenestene.

GRAF 1 - ANTALL MOTTATTE SAKER FORDELT PÅ ÅR

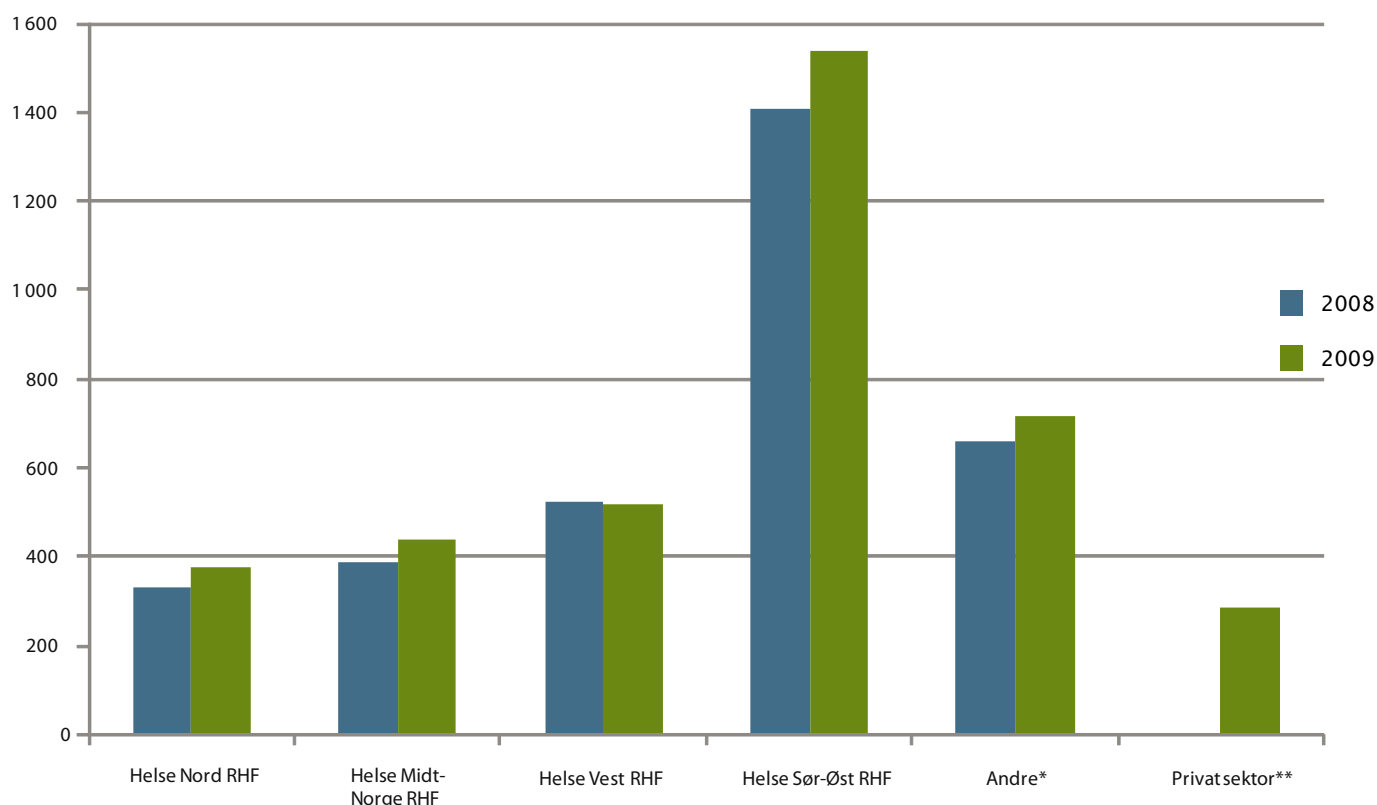


TABELL 1 – MOTTATTE SAKER SISTE FEM ÅR

Kategori skadevolder	2009	2008	2007	2006	2005	Totalt
Somatiske sykehus	2 759	2 543	2 784	2 752	2 653	13 491
Primærhelsetjenesten	490	429	426	421	383	2 149
Kjøpte tjenester	132	108	121	137	128	626
Annet*	89	124	152	284	61	710
Psykisk helsevern	115	77	110	112	97	511
Privat sektor	286	0	0	0	0	286
Utenfor NPE	4	30	33	39	41	147
Totalt	3 875	3 311	3 626	3 745	3 363	17 920

*Gruppen "annet" inkluderer bl. a. tannhelsetjenesten, rusomsorg og meningokokk B-sakene.

GRAF 2 – MOTTATTE SAKER FORDELT PÅ RHF OG ANDRE



*Primærhelsetjenesten, offentlig kjøp av helsetjenester, privatpraktiserende spesialister og offentlig tannhelsetjeneste

**Privat sektor ble omfattet av NPE-ordningen fra 2009

LEGEMIDDELSAKENE I NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

Mottatte saker		Utbetalinger	
Mottatt år	Antall	Utbetalingsår	Kroner
2009	64	2009	20 680 350
2008	71	2008	34 543 836

På vegne av Legemiddelforsikringspoolen (LMP) og Norsk legemiddel-forsikring AS (NLF), behandler NPE krav om erstatning som følge av bivirknings-skade ved bruk av legemiddel.

Disse sakene vurderes etter produktansvarsloven, og kommer i tillegg til de ordinære pasientskadesakene tilknyttet offentlig og privat sektor.

Erstatningsutbetalingene finansieres i sin helhet av LMP og NLF.

Vedtaksfordeling				
Vedtaksår	Medhold/antall	Avslag/antall	Totalt	Medholdsprosent
2009	16	76	92	17 %
2008	25	85	110	23 %

VEDTAKSFORDELING

NPE har fattet vedtak om medhold eller avslag i 3200 saker i 2009. Pasienter eller pårørende har fått medhold i 1000 av disse sakene, noe som gir en medholdsandel på 32 prosent.

Sammenliknet med 2008 har NPE fattet 750 flere vedtak, men medholdsandelen har gått litt ned - fra 36 til 32 prosent. De siste årene har medholdsandelen variert mellom 33 og 36 prosent. Andelen i 2009 er altså litt i underkant av normalvariasjonen. Antall vedtak er tett opp mot rekordåret 2006, hvor det ble fattet vedtak i 3300 saker.

I tillegg til de 3200 sakene hvor det har blitt fattet vedtak om medhold eller avslag ut fra de medisinske forholdene i saken, har NPE henlagt eller avvist 600 saker på grunn av ulike andre forhold. Noen av sakene er foreldet, mens andre er avvist fordi behandlingsstedet ikke er omfattet av pasientskadeordningen. I tillegg er det saker hvor pasientens økonomiske tap er på mindre enn 5000 kroner eller at pasienten på eget initiativ har trukket saken sin. Det er utelukkende vedtak basert på vurderingen av medisinske forhold som er med i den foreliggende statistikken.

Saker innen gruppa somatiske sykehus utgjør 80 prosent av vedtakene. Den nest største gruppa er primærhelsetjenesten med tolv prosent av vedtakene. Medholdsandelen i disse to gruppene er 34 prosent for somatiske sykehus og 27 prosent for primærhelsetjenesten. Psykisk helsevern utgjør 2,5 prosent av vedtakene. Medholdsandelen for denne gruppa er på 26 prosent, altså omtrent på linje med primærhelsetjenesten, men noe under gjennomsnittet på 32 prosent.

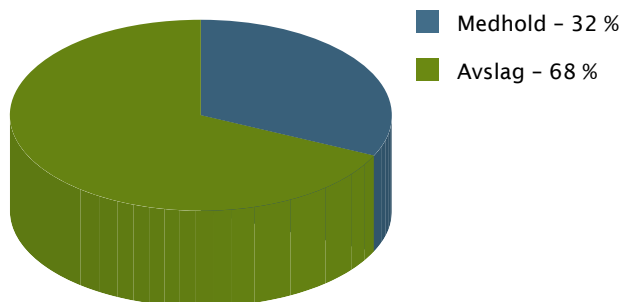
De regionale helseforetakene utgjør i overkant av 80 prosent av vedtakene (somatiske sykehus og psykisk helsevern). Medholdsandelen varierer fra 29 prosent for Helse Vest RHF til 39 prosent for Helse Nord RHF.

Flere kvinner enn menn søker pasientskadeerstatning; 54 prosent av de behandlede sakene i 2009 gjelder kvinner. Dette henger sammen med at flere kvinner enn menn mottar behandling i helsevesenet.

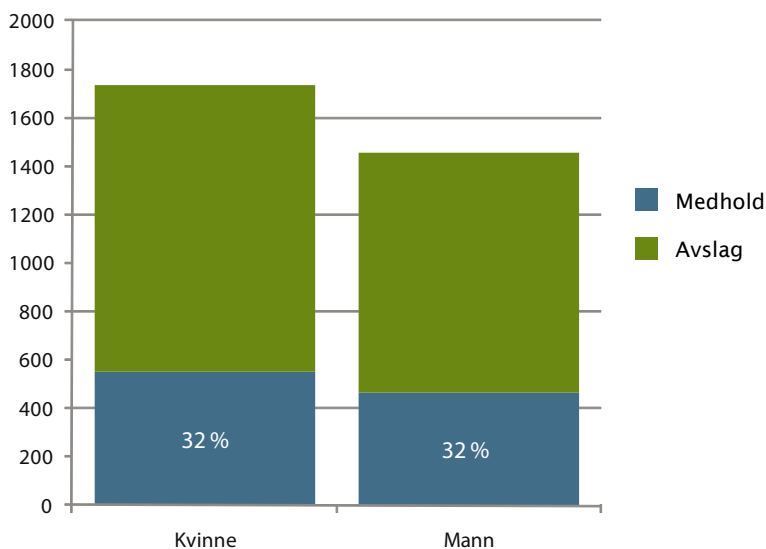
Andelen medhold er 32 prosent både for kvinner og menn.

Nesten 70 prosent av pasientene som har fått behandlet sitt erstatningskrav i løpet av 2009, er mellom 30 og 69 år. Pasienter i de eldste aldersgruppene er underrepresentert i NPEs statistikk sammenliknet med andelen som blir behandlet innen helsevesenet. Dette kan ha flere grunner, men det er nærliggende å tenke at det forhold at erstatningen skal dekke økonomisk tap gjør at det hovedsakelig er pasienter i yrkesaktiv alder som søker om erstatning. I tillegg kan kjennskap til ordningen og viljen til å sette i gang en prosess for å kreve erstatning være forskjellig i de ulike aldersgruppene. Medholdsandelen varierer fra 20 til 45 prosent ved sammenlikning av aldersgruppene. En medholdsandel over gjennomsnittet på 32 prosent finner vi blant pasientene som er 50 år eller eldre. Den høyeste medholdsandelen er i gruppa 80 år og eldre.

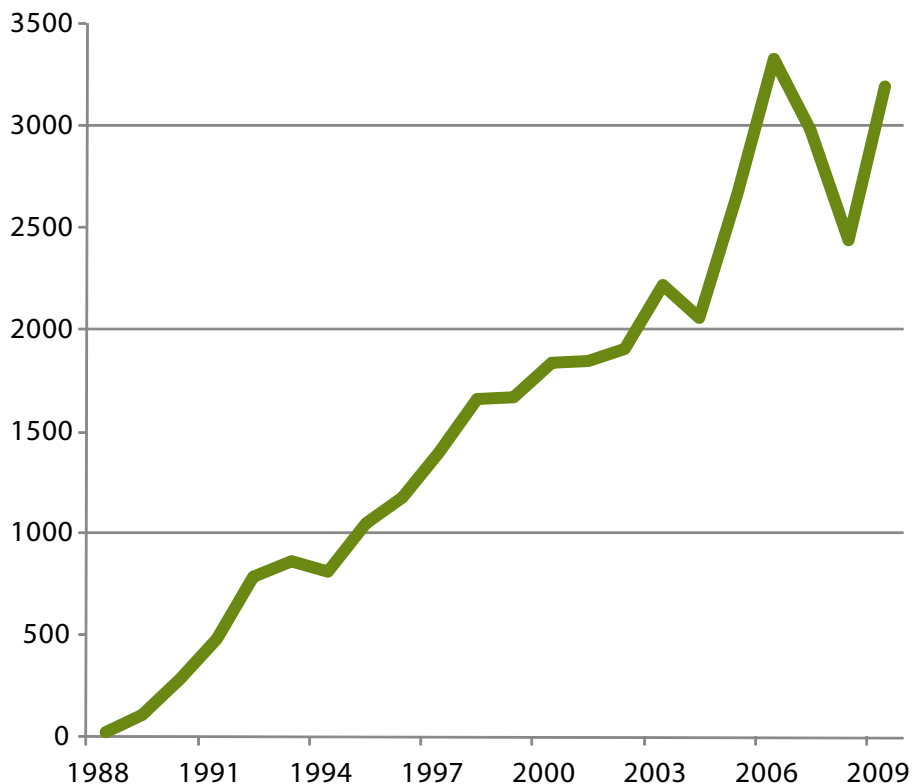
GRAF 3 – MEDHOLD OG AVSLAG



GRAF 4 – KJØNN



GRAF 5 - ANTALL VEDTAK OVER TID



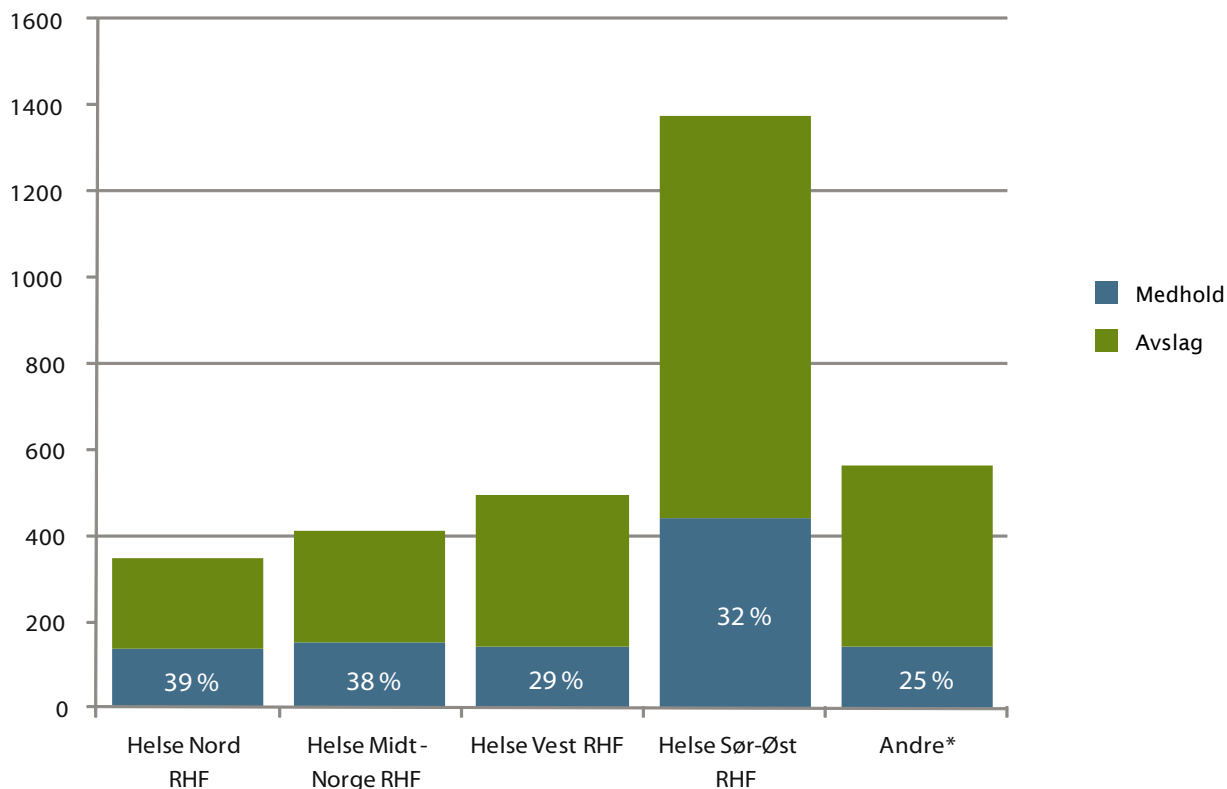
TABELL 2 - VEDTAK SISTE FEM ÅR

Vedtaksår	Medhold	Prosent	Avslag	Prosent	Totalt
2009	1 016	32 %	2 178	68 %	3 194
2008	877	36 %	1 564	64 %	2 441
2007	970	33 %	2 011	67 %	2 981
2006	1 106	33 %	2 223	67 %	3 329
2005	903	34 %	1 769	66 %	2 672
Totalt	4 872	33 %	9 745	67 %	14 617

TABELL 3 - VEDTAK FORDELT PÅ KATEGORI

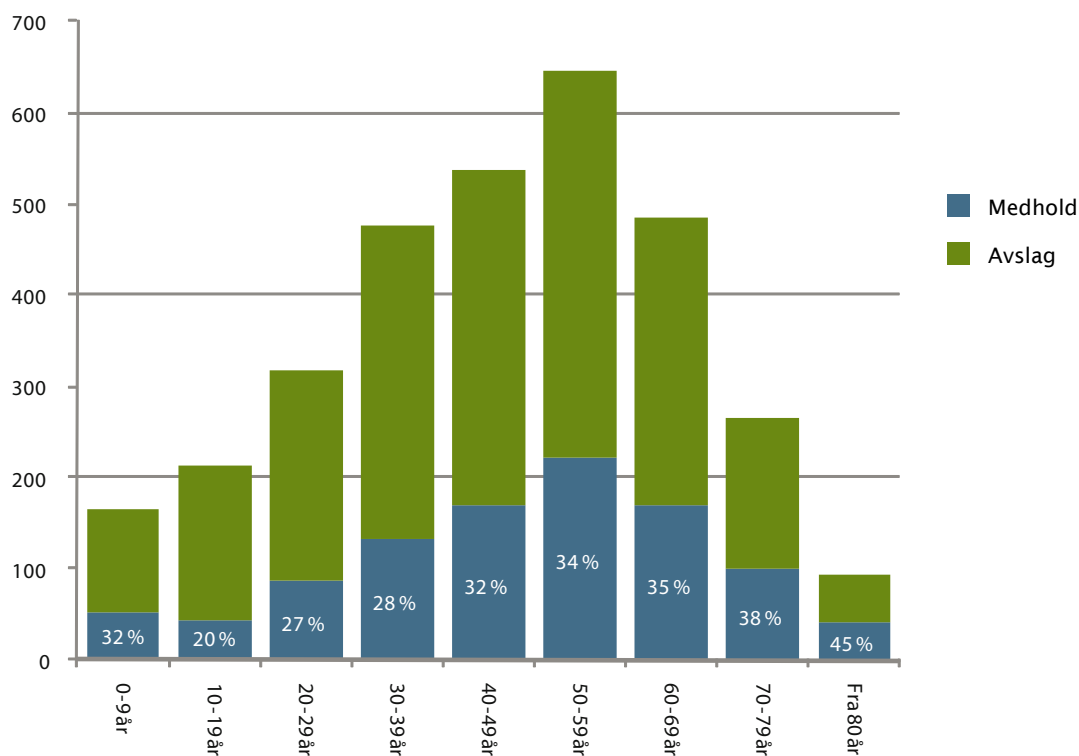
Behandlingskategori	Medhold	Prosent	Avslag	Prosent	Totalt
Somatiske sykehus	847	34 %	1 678	66 %	2 525
Primærhelsetjenesten	104	27 %	285	73 %	389
Kjøpte tjenester	32	33 %	64	67 %	96
Psykiatriske institusjoner	20	26 %	58	74 %	78
Privat sektor	3	43 %	4	57 %	7
Annet	10	10 %	89	90 %	99
Totalt	1 016	32 %	2 178	68 %	3 194

GRAF 6 - MEDHOLD/AVSLAG FORDELT PÅ REGIONALE HELSEFORETAK OG ANDRE



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

GRAF 7 - MEDHOLD/AVSLAG FORDELT PÅ ALDER



MEDISINSK OMRÅDE

Vedtak innenfor det medisinske området ortopedi utgjør i overkant av en tredjedel av alle vedtak som ble fattet i 2009. Ortopedi er og har vært det største medisinske området helt siden NPE fattet de første vedtakene i pasientskadesaker i 1988.

Utgangspunktet for registrering av medisinsk område er den medisinske tilstanden eller sykdommen pasienten var til behandling for da pasientskaden skjedde. Denne opplysningen blir med andre ord tillagt mer vekt i registreringen enn hvilken avdeling pasienten var innlagt ved eller behandelende leges spesialitet. Et eksempel som kan illustrere dette, er pasienten som går til sin fastlege for å få fjernet noen føflekker. Hun får en tid etterpå diagnosen føflekkreft. Pasienten søker om pasientskadeerstatning fordi hun mener at fastlegen ikke tok de nødvendige prøver i tide, og at dette førte til at kreftdiagnosen ble forsinket. Denne saken ville ha blitt registrert med det medisinske området "svulster og kreftsykdommer", og ikke "allmenntilleggsmedisin" som ville ha vært naturlig hvis en tok utgangspunkt i legens spesialitet. På grunn av dette har området "allmenntilleggsmedisin" svært få vedtak. Det er stort sett behandling i form av rutinemessig blodprøvetaking og liknende der det ikke dreier seg om noen klar sykdom eller lidelse som blir registrert som allmenntilleggsmedisin.

De fem største områdene utgjør 69 prosent av den totale mengden vedtak. Det var de samme fem områdene som var størst også i 2008, men denne andelen har totalt sett økt med fem prosentpoeng. Fordelingen områdene i mellom endrer seg normalt lite fra år til år. Områdene ortopedi (som er både kirurgi og ortopedisk behandling uten kirurgi) og svulster og kreftsykdommer er fortsatt de to største med andeler på henholdsvis 35 og 14 prosent. Sammenliknet med 2008 har det imidlertid vært en nedgang i ortopediandelen med tre prosentpoeng, mens det har vært en økning i andelen svulster og kreftsykdommer på fire prosentpoeng.

Videre har området fødselshjelp og kvinnesykdommer (omfatter også vedtak som gjelder skade på barn under fødsel) økt med tre prosentpoeng til åtte

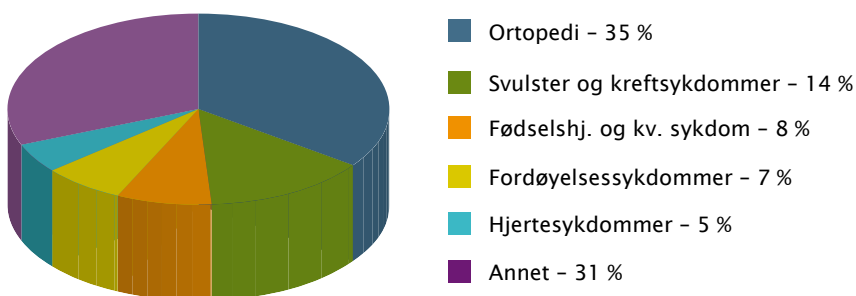
prosent. Dette området er det tredje største i 2009, og har byttet plass med det medisinske området fordøyelsessykdommer (gastroenterologisk kirurgi og ikke-kirurgisk behandling av fordøyelsessykdommer). Fordøyelsessykdommer har økt sin andel med ett prosentpoeng, men utgjør likevel en mindre andel enn fødselshjelp og kvinnesykdommer.

NPEs tilgang på interne og eksterne medisinske spesialister gjenspeiler seg i vedtaksstatistikken. Dersom tilgangen på sakkyndige i en periode jevnt over er lavere enn etterspørselen innenfor et medisinsk område, vil det naturlig nok bli fattet færre vedtak innenfor dette området enn i perioder der tilgangen omtrent

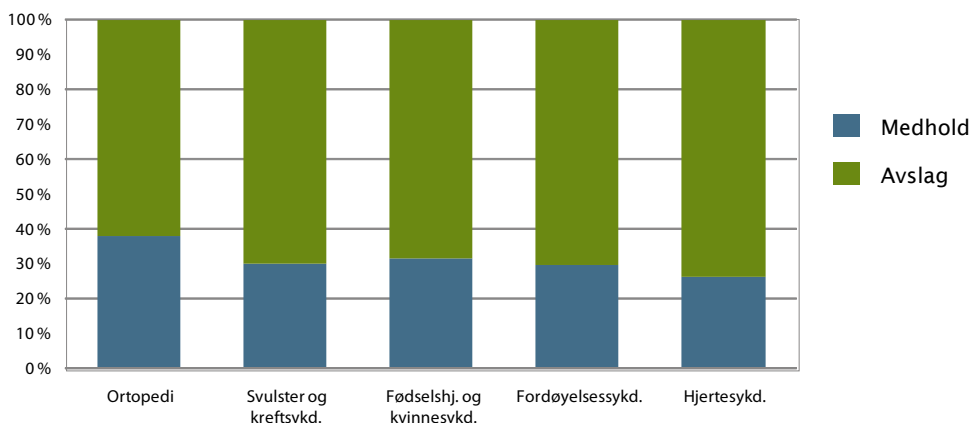
tilsvare etterspørselen. I løpet av 2009 fikk NPE styrket sin stab av rådgivende leger innenfor flere medisinske områder. Sammen med økte saksbehandlerressurser, forklarer dette en del av de nevnte endringene.

Høyeste medholdsandel blant områdene av en viss størrelse har ortopedi med 38 prosent, noe som er seks prosentpoeng høyere enn den generelle medholdsandelen på 32 prosent. Fødselshjelp og kvinnesykdommer har den nest høyeste medholdsandelen med 31 prosent. Områder med lav medholdsandel er nevrologi/nevrokirurgi med 23 prosent og psykisk helsevern med 26 prosent.

GRAF 8 - DE FEM STØRSTE GRUPPENE



GRAF 9 - MEDHOLDSPROSENT



TABELL 4 – VEDTAK FORDELT PÅ MEDISINSK OMRÅDE

	2009			2008		
	Medhold	Avslag	Totalt	Medhold	Avslag	Totalt
Allmennmedisin	3	3	6	4	4	8
Anestesiologi	13	37	50	8	54	62
Annet	5	19	24	2	0	2
Blodsykdommer	3	4	7	1	5	6
Endokrinologi og metabolske forstyrrelser	9	39	48	12	29	41
Fordøyelsesykdommer	4	19	23	4	29	33
Fysikalsk medisin og rehabilitering	3	6	9	1	5	6
Føde	30	58	88	21	43	64
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	50	117	167	39	83	122
Gastroenterologisk kirurgi	61	135	196	50	59	109
Generell indremedisin	1	4	5	0	2	2
Generell kirurgi	7	19	26	7	12	19
Geriatrici	1	3	4	1	4	5
Hjertesykdommer	41	114	155	43	78	121
Hudsykdommer	5	15	20	4	10	14
Immunologi	1	48	49	2	81	83
Infeksjonssykdommer og venerologi	27	41	68	16	32	48
Karkirurgi	24	45	69	12	32	44
Kjevekirurgi og munnhulesykdommer	2	6	8	0	2	2
Lungesykdommer	5	12	17	5	15	20
Nevrokirurgi	13	37	50	6	13	19
Nevrologi	26	95	121	19	78	97
Nyfødtmedisin	0	6	6	2	2	4
Nyresykdommer	8	4	12	9	4	13
Odontologi	2	8	10	2	9	11
Ortopedi	100	225	325	83	165	248
Ortopedisk kirurgi	325	474	799	331	350	681
Plastikkirurgi	6	23	29	6	13	19
Psykisk helsevern	33	93	126	21	63	84
Radiologi	0	0	0	2	2	4
Revmatologi	23	14	37	6	15	21
Svulster og kreftsykdommer	133	309	442	95	151	246
Thoraxkirurgi	0	2	2	1	1	2
Transplantasjon	0	3	3	1	4	5
Urologi	28	33	61	26	25	51
Øre-nese-halssykdommer	9	59	68	16	25	41
Øyesykdommer	15	49	64	19	65	84
Totalt	1 016	2 178	3 194	877	1 564	2 441

MEDHOLDSSAKENE

I overkant av 1000 pasienter eller etterlatte har fått medhold i sitt krav om erstatning i 2009. Svikt i behandlingen er den hyppigste årsaken til medhold.

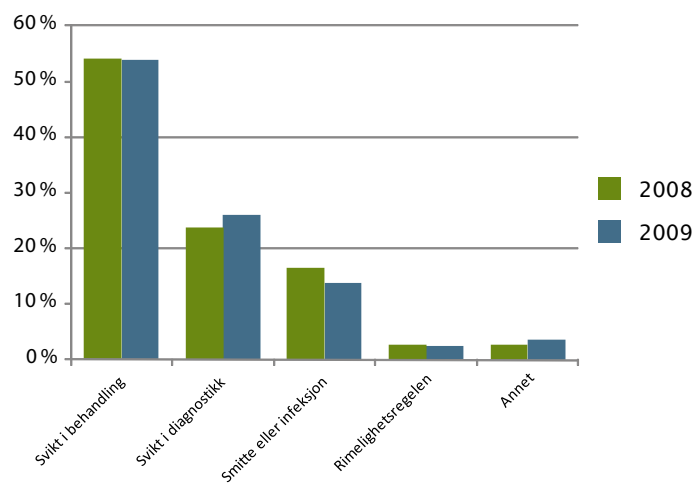
Omtrent halvparten av medholdssakene er begrunnet med svikt i behandlingen. Det betyr at behandlingen har vært feil, mangelfull eller forsinket, eller at behandlingen ikke skulle vært utført i det hele tatt. Andelen pasienter eller pårørende som har fått medhold med denne begrunnelsen, er den samme som i 2008.

Svikt i diagnostikk er årsaken til medhold i 26 prosent av sakene. I disse sakene er det konkludert med at diagnosen ble stilt for seint eller var feil. I tillegg har dette medført dårligere prognose for pasienten, større skadeomfang, mer omfattende behandling eller plager fram til riktig diagnose ble stilt og korrekt behandling startet. Andelen saker registrert med svikt i diagnostikk er to prosentpoeng høyere enn året før.

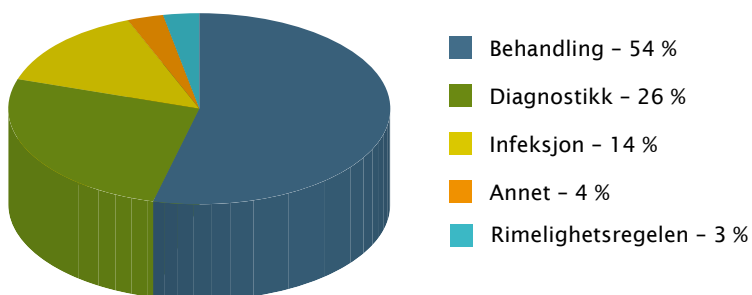
Infeksjon eller smitte som følge av behandlingen er årsaken til medhold i 14 prosent i sakene. Det er her konkludert med at infeksjonen skyldes behandlingen og ikke pasientens grunnsykdom eller andre forhold ved pasienten selv. Andelen medhold begrunnet med infeksjon er to prosentpoeng lavere enn i 2008.

Tre prosent av pasientene eller pårørende har fått medhold i erstatningskravet ut fra den såkalte rimelighetsregelen. I disse sakene er det konkludert med at det ikke foreligger svikt ved behandlingen, men at skaden som oppstod er så stor eller uventet at den ikke kan anses som utslag av en risiko som pasienten må akseptere. Andelen medhold gitt på dette grunnlaget er det samme som i 2008. Andre årsaker til medhold utgjør til sammen kun fire prosent av sakene, og fordeler seg blant annet på svikt i pleie, teknisk svikt og informasjonsvikt.

GRAF 10 – ÅRSAK TIL MEDHOLD



GRAF 11 – ÅRSAK TIL MEDHOLD



Se eksempler på medholdssaker neste side

EKSEMPLER PÅ MEDHOLD

KVINNE I 40-ÅRENE

var plaget med smerter i kneet etter et fall flere år tidligere. Ved røntgenundersøkelse var det tilnærmet normale forhold, mens artroskopi viste mindre bruskeforandringer. Hun ble operert med innsetting av totalprotese i kneet. Hun var på rehabilitering etter operasjonen, men det var liten framgang. Det ble nødvendig med reoperasjon pga sammenvoksninger. Etter innsetting av protesen har hun hatt økte plaget i form av smerter og nedsatt funksjon i kneet.

NPES VURDERING

Ut fra funn og plager i forkant av operasjonen, var det ikke tilstrekkelig grunnlag for innsetting av kneprotese. Det foreligger svikt ved behandlingen, og pasienten har krav på erstatning.

KVINNE I 40-ÅRENE

ble henvist til røntgeninstitutt på grunn av en kul i brystet. Ved ultralydundersøkelse ble det påvist et suspekt område i brystet, og hun ble henvist videre til brystsentret ved sykehuset for å få utført vevsprøve. Det ble gjennomført mammografi og ultralyd som ikke viste noe galt. Biopsi ble ikke utført, heller ikke ved kontroll tre måneder etter. Diagnosen brystkreft ble stilt to år seinere.

NPES VURDERING

Utredningen på sykehuset har ikke vært i tråd med gjeldende retningslinjer og prinsipper. Ved brystundersøkelsen burde en kirurg foretatt en klinisk undersøkelse av brystet. Kirurgen, som er trent for slike typer undersøkelser, ville mest sannsynlig kommet til et annet resultat enn røntgenlegen, og trippeldiagnostikk ville blitt utført. Ved trippeldiagnostikk ville man mest sannsynlig avdekket brystkreft med spredning til lymfeknuter. Den forsinkede diagnosen har mest sannsynlig medført dårligere prognose, fjernspredning til skjelettet og varige smerteplager. Det foreligger svikt ved diagnostikk, og pasienten har krav på erstatning.

MANN I 40-ÅRENE

oppsøkte lege på grunn av akutte skuldersmerter. Legen satte en betennelsesdempende injeksjon med Voltaren i setemuskel. Han reagerte med smerter og hevelse ved innstikkstedet og oppsøkte lege igjen fem dager seinere. Han ble innlagt på sykehus hvor det ble påvist infeksjon med pneumokokker. Det ble nødvendig å fjerne bindevevshinne rundt muskel i fot og lår.

NPES VURDERING

Det foreligger mest sannsynlig årsakssammenheng mellom injeksjon med Voltaren og infeksjonen med pneumokokker. Infeksjonen har medført operasjon og forlenget sykdomsforløp. Det forelå ingen spesielle forhold ved pasientens tilstand eller sykdom som økte risikoen for infeksjon, og han har dermed krav på erstatning.

PIKE - FØDSELSSKADE

Pike, som var tvilling to, ble forsøkt forløst ved vakuumpå grunn av patologisk CTG-registrering. Etter fire mislykkede forsøk, ble hun forsøkt forløst med tang. Også dette forsøket mislyktes, og det ble utført hastekeisersnitt. Hun var da livløs.

NPES VURDERING

Fosterlydsregistreringen viste tegn på surstoffmangel som ble mer alvorlig og uttalt de siste 40 minuttene før fødselen. Forsøkene på vakuumpåløsning burde vært avbrutt og keisersnitt utført da en ikke fikk satt på koppen etter to-tre forsøk, og fosterlydsregistreringen ble grovt patologisk til preterminal. Dødsfallet ville mest sannsynlig ha vært forhindret ved raskere påløsning, og barnets etterlatte har krav på erstatning.

AVSLAGSSAKENE

I 2009 har nesten 2200 pasienter eller pårørende fått avslått sitt krav om erstatning. To årsakstyper er begrunnelsen i 85 prosent av avslagene.

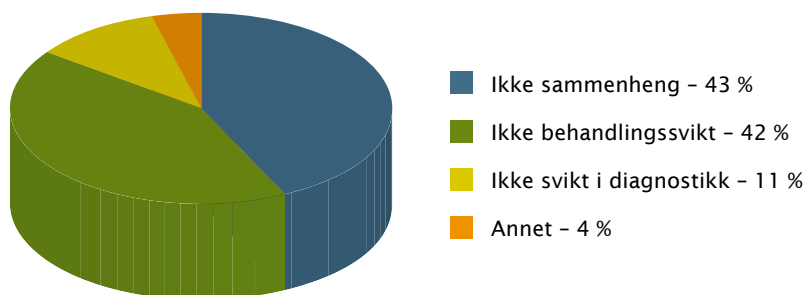
43 prosent av avslagssakene er begrunnet med at det mest sannsynlig ikke er årsakssammenheng mellom behandlingen og den skaden pasienten mener å ha fått. Som regel skyldes skaden eller plagene pasientens grunnliggende eller tilstanden pasienten ble behandlet for. For eksempel kan pasienten mene at smerter og nedsatt bevegelighet i håndleddet etter et håndleddsbrudd skyldes feil under operasjonen, mens NPE konkluderer med at plagene skyldes bruddskaden i seg selv og ikke behandlingen.

Nesten like mange pasienter, 42 prosent, har fått avslag fordi det ikke foreligger svikt ved behandlingen. I disse tilfellene er det årsakssammenheng mellom behandlingen og den påførte skaden eller plagene, men det er konkludert med at det ikke var svikt

under behandlingen og at skaden eller plagene er innenfor en risiko som må aksepteres. For eksempel kan lammelser oppstått som følge av operasjon for hjernesvulst være en risiko som er innenfor hva som må aksepteres hvis det ikke er svikt ved utførelsen av operasjonen.

Ikke svikt i diagnostikk er en tredje type begrunnelse som i 2009 utgjorde elleve prosent av avslagene. I disse sakene er riktig diagnose rent objektivt forsinket eller feil. Pasienten har imidlertid ikke krav på erstatning fordi diagnosen har vært korrekt ut fra den medisinske kunnskap man hadde på det aktuelle tidspunktet.

GRAF 12 – ÅRSAK TIL AVSLAG



Se eksempler på avslagssaker neste side

EKSEMPLER PÅ AVSLAG

PIKE I TENÅRENE

fikk behandling for kyssesyke. Hun utviklet etter dette økt søvnbehov og slapphet, og fikk etter hvert plager med depresjon og muskelsmerter. Hun benyttet seg i disse årene av flere forskjellige leger. Hun ble henvist til vurdering hos revmatolog og til samtaler med psykolog. Tjue år etter kyssesyken ble hun henvist til sykehus med spørsmål om kronisk utmattelsessyndrom. Denne diagnosen ble stilt samme år. Hun har anført mangelfull utredning og behandling, og at hun kunne vært frisk i dag hvis hun hadde fått riktig behandling tidligere.

NPES VURDERING

Utredningen og behandlingen som ble gitt var korrekt og i samsvar med medisinske retningslinjer og prinsipper. Selv om diagnosen hadde vært stilt tidligere, ville dette mest sannsynlig ikke gitt en bedre prognose eller medført en annen behandling eller oppfølging. Pasienten har ikke krav på erstatning.

MANN I 70-ÅRENE

deltok i en studie med utprøving av kolesterolsenkende medikament. Han ble etter kort tid innlagt på sykehus med utslett og svært redusert allmenntilstand. Man antok at det kunne dreie seg om en reaksjon på medikamentet, og det ble tatt en rekke prøver for å avdekke en eventuell sammenheng. Prøveresultatene viste at han hadde vannkopper. Han har hatt en lang rekonvalesenstid og har vært plaget med kløe og bevegesvanser.

NPES VURDERING

Utviklingen av utslett og nedsatt allmenntilstand skyldes vannkopper og ikke utprøving av kolesterolsenkende medikament. Grunnen til at man i utgangspunktet mistenkte en sammenheng med medikamentutprøvingen, er at det er svært sjelden at voksne får vannkopper. Pasienten har ikke krav på erstatning.

KVINNE I 40-ÅRENE

ble operert på grunn av trang ryggmargskanal. I forkant av inngrepet hadde hun problemer med å gå, samt smerter i beinet. Under inngrepet oppsto det en skade på nerveroten. Etter inngrepet hadde hun en lammelse i ankelen som avtok før utskrivelse. Ved seinere undersøkelser er det påvist en lammelse i ankelen, men smertene er redusert.

NPES VURDERING

Nerveskaden med påfølgende lammelse i ankelen skyldes mest sannsynlig operasjonen, men inngrepet ble utført i henhold til aksepterte retningslinjer. Det foreligger ikke svikt under operasjonen. Det var godt grunnlag for å foreta operasjonen. Skade på nerverot er en velkjent komplikasjon i forbindelse med et slikt inngrep. Den oppståtte skaden er utslag av en risiko som må aksepteres, og pasienten har ikke krav på erstatning.

MANN I 40-ÅRENE

ble operert med innsetting av kneprotese på grunn av slitasjeutvikling, instabilitet og smerter. Han hadde tidligere skadet kneet og fått utført både menisk- og korsbåndoperasjoner. Ved innsetting av protesen sto det inne fiksasjonsmateriale fra siste korsbåndoperasjon. En lang skrue ble fjernet før protesen ble satt inn. Etter operasjonen har han vært plaget med instabilitet og smerter.

NPES VURDERING

Selv om den direkte årsaken til hans kneplager etter operasjonen er usikker, legges det til grunn at forverring av kneplagene skyldes proteseoperasjonen. Men det var god indikasjon for inngrepet, og det foreligger ikke svikt ved utførelsen av operasjonen. Smerter etter innsetting av kneprotese er en kjent komplikasjon, spesielt hos yngre pasienter. Risikoen for plagene han har utviklet ligger innenfor det som må aksepteres, og pasienten har ikke krav på erstatning.

UTBETALINGER

Også i 2009 ble det satt ny årsrekord i utbetalinger med nærmere 740 millioner kroner. Dette er en økning på 12 prosent fra 2008, som også var et rekordår. Siden pasientskadeordningen ble etablert i 1988 har det blitt utbetalt i overkant av fem milliarder kroner.

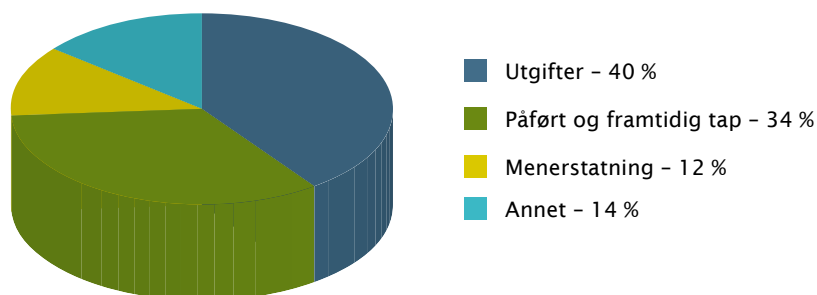
Totalt utbetalt erstatning i 2009 gjelder utbetalinger som har blitt utført i både aktive og avsluttede saker og inkluderer med andre ord delutbetalinger. Det ble ikke gjort noen utbetalinger i saker knyttet til privat sektor. Størstedelen av veksten i utbetalingene kan forklares med at det nå finnes en egen enhet i NPE som kun arbeider med beregning av erstatningsbeløp. Dette fører både til økt tempo i utbetalingene sammenliknet med tidligere, og at en del kompliserte saker med høye erstatningsbeløp kommer til utbetaling tidligere. Dessuten vil økt lønns- og prisvekst i samfunnet for øvrig bidra til at erstatningsutbetalingene øker fra år til år.

Gjennomsnittlig utbetaling i saker som har blitt avsluttet i 2009 er på 820 000 kroner. Dette beløpet har økt med over 100 000 kroner sammenliknet med 2008. Det er stor variasjon i utbetalingsbeløpene. De laveste utbetalingene er på 5000 kroner, som er minstebeløpet, mens de høyeste er på åtte millioner kroner.

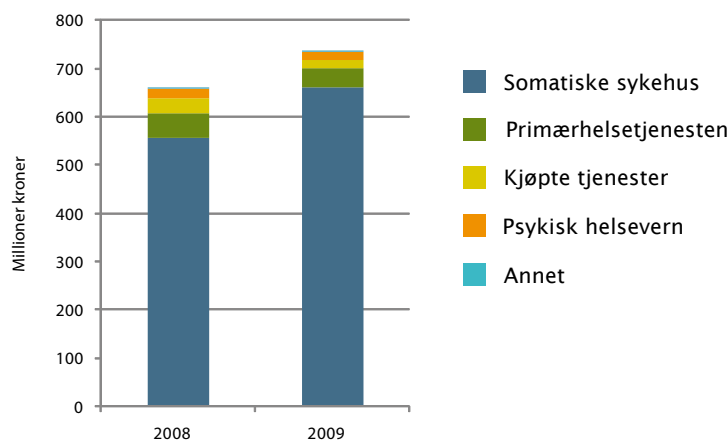
Pasientskadesakene blir behandlet individuelt. Pasientens økonomiske forhold og medisinske tilstand er sentrale elementer i beregningen av erstatningen. Det er derfor ikke mulig å angi et generelt nivå på erstatningene knyttet opp til bestemte skader.

Erstatningen skal dekke inntektstap og utgifter som pasienten har blitt påført av skaden. I tillegg har pasienten krav 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 på grunn av skaden. De største erstatningspostene er utgifter samt påført og framtidig tap.

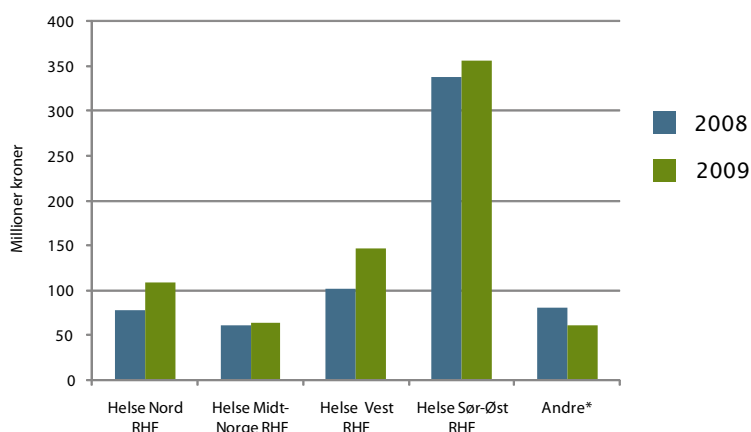
GRAF 13 – UTBETALING FORDELT PÅ TYPE ERSTATNING



GRAF 14 – UTBETALING FORDELT PÅ SKADEVOLDER



GRAF 15 – UTBETALING FORDELT PÅ RHF OG ANDRE



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

REGNSKAP

Pasientskadeordningen består av tre deler: Norsk pasientskadeerstatning (NPE), Norsk pasientskadeerstatnings reguleringsfond og Pasientskadenemnda (PSN). Fra 2009 har NPE overtatt ansvaret for erstatningssaker også fra private helsetjenester.

DRIFTSUTGIFTER

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

Privat sektor er å anse som en egen ordning som har sitt eget regnskap. Driftskostnader til privat sektor bevilges over NPEs driftsbudsjett, mot tilsvarende inntektsbevilgning. Inntektene skal hentes fra fondet for privat sektor.

FINANSIERING

Med utgangspunkt i budsjettert nivå for erstatningsutbetalinger angir tildelingsbrevet beløpene som skal innkreves som tilskudd fra regionale helseforetak,

kommuner og fylkeskommuner, samt egenandeler fra helseforetak. Med utgangspunkt i tildelingsbrevets budsjetterte beløp, korrigeres tilskuddene med en avregning for faktiske erstatningsutbetalinger foregående år. Det vil derved oppstå avvik i forhold til budsjetterte tilskudd.

For privat sektor er forutsetningen at de private tjenesteytere skal dekke kostnader til behandling av sakene og utbetaling av eventuell erstatning gjennom årlige tilskudd til NPE. Tilskuddene inntektsføres på fondet for privat sektor.

Budsjettet for erstatningsutbetalinger setter ingen begrensninger i de erstatninger som faktisk blir utbetalt. Erstatningene er en rettighetsbasert ytelse og styres ikke av budsjettene.

ERSTATNINGSUTBETALINGER

I reguleringsfondet bokføres utbetalte erstatninger som finansieres gjennom innkreving av tilskudd fra regionale helseforetak, kommuner og fylkeskommuner. Erstatningsutbetalingene finansieres delvis også ved egenandeler fra alle skadevoldende helseforetak hvor det er utbetalt erstatning, beregnet til 10 pst. av erstatningsbeløpet, men maksimalt 100 000 kroner. Utbetalte erstatninger i privat sektor belastes tilsvarende fondet for privat sektor. Erstatningsutbetalingene skal i sin helhet finansieres av de private helseaktørene. Tilskuddssatsene er fastsatt i forskrift og beregnet ut fra risiko for helsepersonellgruppene.

RESULTATREGNSKAP – DRIFT

Noter	Hele 1 000 kr	Budsjett 2009	Regnskap 2009	Avvik
	Sum ordinær drift	-94 092	-95 850	-1 758
	Medisinsk sakkyndige	-5 843	-9 579	-3 736
	Egne advokater	-100	-72	28
1	Sum kostnader kap. 722	-100 035	-105 501	-5 466
2	Kap. 3722 Refusjoner	0	2 026	2 026
2	Kap. 3722 02 Diverse inntekter	1 131	1 948	817
	Sum inntekter kap. 3722	1 131	3 974	2 843
	Samlet drift av NPE	-98 904	-101 527	-2 623
3	Kap. 0722 70 Dekning av advokatutgifter	-29 037	-29 451	-414
4	Kap. 0722 71 Særskilte tilskudd	-2 000	0	2 000

NPE hadde i 2009 et driftsmessig merforbruk på 5,5 millioner kroner. Ikke-budsjetterte refusjoner av foreldre- og sykepenger, samt merinntekter fra saksbehandling av legemiddelsaker, reduserte imidlertid det reelle merforbruket til 2,6 millioner kroner.

Honorarer til medisinske sakkyndige er i tabellen skilt ut fra den ordinære driften. Kostnadene til medisinske utredninger ble høye i 2009, hovedsakelig på grunn av økt saksmengde og høyere aktivitet.

RESULTATREGNSKAP REGULERINGSFOND - OFFENTLIG SEKTOR

Noter	Hele 1 000 kr			
	Inntekter	Regnskap 2009	Regnskap 2008	Budsjett 2009
	Tilskudd fra helseforetak	575 836	449 387	469 000
	Tilskudd fra kommuner	63 007	35 200	49 000
	Tilskudd fra fylkeskommuner	144	120	2
	Egenandeler helseforetak	42 556	41 013	40 000
	Sum inntekter	681 543	525 720	558 002
	Utgifter			
	Erstatningsutbetalinger	734 495	657 600	560 200
5	Administrasjonskostnader	6	6	0
	Sum utgifter	734 501	657 606	560 200
	Resultat NPEs reguleringsfond	-52 958	-131 886	-2 198

I 2009 var erstatningsutbetalingene 174 millioner kroner høyere enn opprinnelig budsjettet. Departementet har løpende vært varslet om økninger i prognosen.

BALANSE REGULERINGSFOND - OFFENTLIG SEKTOR

Beløp i 1 000 kr	2009	2008	Endring
Aktiva			
Kundefordringer	6 266	1 826	4 440
Sum aktiva	6 266	1 826	4 440
Passiva			
Oppgjørskonto Norges Bank	174 838	117 442	57 396
Inngående balanse	- 115 615	16 270	- 131 885
Resultat	- 52 958	- 131 886	78 928
Sum Passiva	6 265	1 826	4 439

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

Oppgjørskontoen i Norges Bank hadde per 31.12.2009 et likviditetsmessig underskudd på 174,8 millioner kroner. Inngående balanse 2009 består av kundefordringer ved utgangen av 2008 samt inngående saldo på oppgjørskontoen.

KONSOLIDERT REGNSKAP FOR ERSTATNINGSORDNINGEN - OFFENTLIG SEKTOR

Noter	Hele 1 000 kr	Regnskap 2009	Regnskap 2008	Budsjett 2009
6	Tilskudd fra helseforetak	575 836	449 387	469 000
6	Tilskudd fra kommuner	63 007	35 200	49 000
6	Tilskudd fra fylkeskommuner	144	120	2
	Sum tilskudd	638 987	484 707	518 002
7	Forfalte erstatninger	-737 225	-658 648	-560 200
8	Endr. avsetning til skadereserver	-1 242 251	-477 582	-1 242 251
9	Egenbetaling helseforetak	42 556	41 013	40 000
	Honorarer leger / medisinsk sakkyndige / egne advokater	-9 651	-5 693	-1 390
	Utgifter pasientadvokater	-29 451	-26 834	-29 037
	Sum erstatningskostnader	-1 976 022	-1 127 744	-1 792 878
	Driftskostnader Norsk pasientskadeerstatning	-91 876	-82 283	-89 453
	Driftskostnader Pasientskadenemnda	-34 097	-31 840	-30 479
	Honorar fra legemiddelforsikringen	1 948	2 027	1 131
	Sum driftskostnader	-124 025	-112 096	-118 801
	Arsresultat	-1 461 060	-755 133	-1 393 677

KONSOLIDERT REGNSKAP FOR ERSTATNINGSORDNINGEN - BALANSE

Noter	Hele 1 000 kr	Regnskap 2009	Regnskap 2008
	Sum eiendeler	0	0
	Udekket underskudd og gjeld		
	Udekket underskudd	-4 231 253	-3 476 120
	Ufordelt resultat	-1 461 081	-755 133
	Langsiktig gjeld		
10	Avsetning til inntrufne, ikke oppgjorte skader	4 967 081	3 724 830
	Kortsiktig gjeld		
	Forfalte, ikke betalte erstatninger	2 530	1 048
11	Salderingspost	722 702	505 375
	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 ordningen. I tillegg er det utarbeidet et eget konsolidert regnskap for privat sektor.

I samsvar med det statlige kontantprinsippet blir eiendeler ikke bokført i NPEs regnskaper.

NOTER

NOTE 1 – SUM KOSTNADER KAP. 0722

I 2009 utgjorde det reviderte driftsbudsjettet 100,035 millioner kroner (inkludert lønnskompensasjon på 0,582 millioner kroner). Budsjettet inneholder både ordinære driftsutgifter og honorarutgifter til medisinsk sakkyndige spesialister samt egne advokater.

Drift av privat sektor inngår i sum ordinær drift. Drift av privat sektor har kostet 7 millioner kroner og er finansiert ved overføring av tilsvarende beløp fra fondet for privat sektor. Siden drift av privat sektor ikke bevilges over egen post i statsbudsjettet og siden driftskostnadene for privat sektor dekkes i sin helhet av overføring fra fondet for privat sektor, er tallene ikke skilt ut.

NOTE 2 – KAP. 3722 INNTEKTER

Inntektene i 2009 inneholder refusjoner fra NAV og dekning av saksbehandlingskostnader fra legemiddelsaker.

Alle refusjonene omfattes av merinntektsfullmakten, det vil si at utgiftene kan økes tilsvarende merinntekten.

Etter avtale med Legemiddelforsikringspoolen (LMP) og Norsk Legemiddelforsikring (NLF), behandler NPE erstatnings-søknader knyttet til bruk av legemidler. Høy avvikling av legemiddelsaker medførte en merinntekt på 817 000 kroner i 2009. Driftsutgiftene kan overskrides tilsvarende disse merinntektene.

TIL NOTE 6 – TILSKUDD

Tilskudd	Budsjett 2009	Avregning 2008	Fakturering 2009
Regionale helseforetak	469 000*	106 836	575 836**
Kommuner	49 000	14 007	63 007
Fylkeskommuner	2 200	-2 056	144
Sum tilskudd	520 200	118 787	638 987

*Eksklusiv budsjetterte egenandeler

**Hensyntatt faktiske innbetalte egenandeler

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.

NOTE 4 – TILSKUDD

NPE er tildelt egen bevilgning til eventuelle skadeerstatninger relatert til fødestuer. I 2009 er det ikke ubetalt erstatninger, men beløpet kan overføres til bruk neste år.

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 – TILSKUDD FRA REGIONALE HELSEFORETAK

Tabellen under viser samlet fakturert beløp i 2009. Avregningen for 2009 blir fakturert i 2010.

NOTE 7 – FORFALTE ERSTATNINGER

737 millioner kroner ble i 2009 godkjent for utbetaling i NPEs interne saksbehandlingssystem for erstatningsutbetalinger, men det faktisk ble utbetalt 734,5 millioner kroner. Forfalte, men ikke utbetalte erstatninger er ført opp i balansen som kortsiktig gjeld. Differensen på 2,53 millioner kroner er oppført som kortsiktig gjeld, og blir utbetalt i 2010.

NOTE 8 – ENDRING AVSETNING TIL SKADE-RESERVER

Se tabell under note 11. Avsetningene for skadereserver økte relativt mye fra 2008 til 2009. Det meste av økningen skyldes nye modellberegninger av IBNR fra aktuarens side. Estimatenes for framtidige skadeutbetalinger er beheftet med usikkerhet da en rekke faktorer påvirker omfanget. Avsetningsvolumet gir imidlertid et bilde av NPEs samlede, framtidige forpliktelser.

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

NOTE 9 – EGENANDELER HELSEFORETAK

NPE krever inn ti prosent egenandel fra skadevoldende institusjoner innen spesialisthelsetjenesten, med et tak på 100 000 kroner i egenbetaling per sak. Regnskapsført beløp for egenandeler er på grunn av økt saksavvikling noe høyere enn budsjettet.

NOTE 10 – AVSETNING TIL INNTRUFNE, IKKE OPPGJORTE SKADER

Aktuarberegnete anslag fremkommer i tabellen nedenfor.

NOTE 11 – SALDERINGSPOST

Driftsutgiftene til NPE og PSN, samt honorarer til pasientadvokater, dekkes gjennom ordinære driftsbevilgninger i statsbudsjettet. Driftsutgiftene til privat sektor er også inkludert i konsolidert regnskap for offentlig sektor, jf. at midlene bevilges over NPEs ordinære driftsbudsjett.

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 2009 fordi merforbruket i erstatningsutbetalinger først dekkes inn når avregning foretas i 2010.

TIL NOTE 10 – AVSETNING SKADERESERVER

Skadereserver	31.12.09	31.12.08
Avsetning for meldte skader (RBNS)	1 705 003	1 565 451
Avsetning for inntrufne, men ikke meldte skader (IBNR)	3 262 078	2 159 379
Sum avsetning for inntrufne, ikke oppgjorte skader	4 967 081	3 724 830
Endring avsetning til skadereserver	1 242 251	

KONSOLIDERT REGNSKAP FOR ERSTATNINGSORDNINGEN - PRIVAT SEKTOR

Noter	Hele 1 000 kr		
	Inntekter	Regnskap 2009	Budsjett 2009
1	Tilskudd – fakturert og betalt	19 280	37 000
	Tilskudd – fakturert ikke betalt	1 907	0
	Renteinntekter	26	0
	Sum inntekter	21 213	37 000
	Utgifter		
2	Forfalte erstatninger	0	- 3 000
	Endring skadereserver	-100 157	0
3	Pasientadvokater	0	- 1 000
	Sum erstatningsutgifter	-100 157	-4 000
4	Administrasjonskostnader fond	-2	0
5	Driftskostnader NPE	- 7 000	- 7 000
6	Driftskostnader PSN	0	- 500
	Sum driftskostnader	-7 002	- 7 500
	Resultat NPEs fond privat sektor	-85 946	25 500
	Balanse		
	Eiendeler		
	Saldo Norges Bank	12 304	
7	Ufordelt resultat	85 946	
	Kundefordringer	1 907	
	Sum eiendeler	100 157	
	Gjeld		
	Langsiktig gjeld		
	Avsetning til inntrufne, ikke oppgjorte skader	-100 157	
	Kortsiktig gjeld		
	Forfalte, ikke betalte erstatninger	0	
	Sum gjeld	-100 157	

NOTE 1 – TILSKUDD – FAKTURERT OG BETALT

Budsjettert tilskudd er angitt i tildelingsbrevet og er basert på en forhåndsberegning om at ca. 16 500 årsverk ville bli meldt inn. Det ble imidlertid presisert at det er knyttet meget stor usikkerhet til antall tjenesteytere og risikoen innen de ulike profesjoner og virksomheter. Regnskapsført tilskudd er vesentlig lavere enn budsjettert og skyldes at vi "mangler" 3 000 årsverk i forhold til forhåndsberegningene.

NOTE 2 - FORFALTE ERSTATNINGER

Det ble ikke utbetalt noen erstatninger i 2009. Budsjettall er basert på en prognose.

NOTE 3 – PASIENTADVOKATER

Det ble ikke utbetalt noe til pasientadvokater i 2009.

NOTE 4 – ADMINISTRASJONSKOSTNADER FOND Utgiften var ikke lagt inn som budsjettpost i årets tildelingsbrev, men inneholder abonnements- og transaksjonsutgifter på løpende driftskonti i bank.

NOTE 5 – DRIFTSKOSTNADER NPE

Totalt ble det i 2009 bevilget og benyttet 7 millioner kroner til dekning av NPEs driftskostnader knyttet til privat sektor.

NOTE 6 – DRIFTSKOSTNADER PSN

Pasientskadenemnda har ikke hatt driftskostnader knyttet til privat sektor i 2009.

NOTE 7 - UFORDELT RESULTAT

Ufordelt resultat er et underskudd.

MIDLENE BLE BENYTTET TIL FØLGENDE

Beløp i 1 000 kroner	Regnskap 2009
Utgifter	
Lønn: Beregnet arbeidsinnsats	2 931
Konsulenttjenester IKT + kollektivavtaler	2 906
Databehandlingstjenester: Programvare, service/vedlikehold	733
Maskiner, inventar, utstyr: IKT-utstyr	146
Kontortjenester med mer: Annonsekampanjer	274
Reiseutgifter med mer: Opplæring	10
Totale utgifter	7 000

www.npe.no

Bestilling av årsmelding

E-post: npepost@npe.no

Telefon: 22 99 45 00

Foto

Peder Songedal

Informasjonsavdelingen v/ Nils S. Aasheim

Stockbyte

Trykk

Andvord Grafisk AS



Norsk pasientskadeerstatning
Holbergs gate 1, Postboks 3 St. Olavs plass, 0130 Oslo
Telefon: 22 99 45 00, Telefaks: 22 99 45 90
E-post: npepost@npe.no
[www. npe.no](http://www.npe.no)