



# På rett vei

For noen få år siden var Norsk pasientskadeerstatning inne i en relativt tung periode preget av ubalanse mellom oppgaver og kapasitet. Sakene hopet seg opp og saksbehandlingstiden økte kraftig. En sterkt medvirkende årsak til problemene var nok en for NPE hittil uvant høy turnover i bemanningen i 2007 og 2008; våre dyktige saksbehandlere ble etterspurt i markedet og mange lot seg friste til å gå på nye oppgaver.

Gjennom godt analysearbeid, planlegging og iverksetting av tiltak samt forståelse fra bevilgende myndigheter (men det tok tid å få omsatt forståelsen i tilstrekkelig styrking av ressursene) har vi gjennom de to siste årene kommet sterkt tilbake. Internt snakker vi nå om at NPE er i «flytsonen» – og der ønsker vi å være til beste for pasientene. Både vi i NPE og bevilgende myndigheter har en del lærdom å trekke ut av utviklingen gjennom de foregående fire-fem årene. Det må vi ta vare på slik at vi unngår å havne i lignende situasjoner i fremtiden.

2010 har vært et meget godt år for NPE. Og når NPE har gode resultater, er det først og fremst våre brukere, pasientene, som nyter godt av dette. Aldri før har NPE ferdigbehandlet så mange saker, så mange pasienter fått medhold i sin sak eller så mye blitt utbetalt i erstatninger til pasientene. Saksbehandlingstiden er gått kraftig ned, ingen saker ligger lenger «på

vent» og antall saker under behandling er redusert til tross for drøyt ti prosent vekst i antall nye saker meldt til NPE. De gode resultatene skal vi ta til oss og være stolte av. Men det er ingen grunn til å lene seg tilbake i godstolen – fortsatt har vi mange utfordringer som må takles. Arbeidet med kvalitetsforbedring og effektivisering er en «never ending story».

Målet om riktige avgjørelser og korrekte erstatningsoppgjør på kortest mulig tid er som en blink i bevegelse. For eksempel viser brukerundersøkelsen gjennomført i 2010 at det er mye om å gjøre før pasientene generelt er tilfredse med de tjenester NPE leverer. Selv om man kan si det ligger i sakens natur at NPE aldri vil kunne innfri alle pasientenes forventninger, så må det erkjennes at undersøkelsen viser at NPE har en del reelle utfordringer. For lang saksbehandlingstid er nå én ting, men undersøkelsen viser også at vi har kommunikasjonsutfordringer i mange sammenhenger. I skrivende stund pågår et bredt arbeid med å utarbeide tiltaksplaner.

Helt mot slutten av 2010 ble det igangsatt et større LEAN-prosjekt som omfatter hele saksbehandlingsprosessen fra mottak av melding og frem til vedtak er fattet i ansvarsspørsmålet. Endringstiltak som kommer ut av dette prosjektet vil bli implementert i annet halvår i år. Vi har forventninger om at dette vil gi gode virkninger både på saksbehandlingstid og kvalitet på arbeidet.

*Erling B. Breivik*  
*Direktør*



# Pasienten i fokus

NPE skal møte pasienten med åpenhet, forståelse og respekt. Disse verdiene har seniorrådgiver Grete Bakken (bildet) med seg i sin kontakt med erstatningssøkere – enten hun møter dem hjemme eller på telefon.

# 16



- 4 Styreleder Brit Denstad redegjør for arbeidet som er gjort i 2010.
- 6 Slik er NPE bygget opp og slik foregår saksbehandlingen.
- 8 Stadig flere sender inn skademeldingsskjema til NPE.
- 10 I 2010 ble det fattet vedtak i over 4 000 pasientskadesaker.
- 12 To av tre får avslag på sine saker, noe som skaper en del misnøye.
- 14 Anonymiserte eksempler på medholds- og avslagssaker.
- 16 I 2010 ble det utbetalt nesten 820 millioner kroner i erstatning.
- 18 Mange saker fra privat helsetjeneste omhandler tannlegebehandling.
- 20 I NPE jobbes det med kommunikasjon på mange forskjellige plan.
- 21 Mange leger har bijobb i NPE. Hvordan oppleves det?
- 22 Det ble rekruttert mange nye dyktige medarbeidere i 2010.
- 24 Regnskap for pasientskadeordningen og Norsk pasientskadeerstatning.

## ← Ledelsen i NPE (fra venstre)

**Marit Stene Myrvåg** - avd. dir. administrasjon  
**Rolf Gunnar Jørstad** - ass. direktør  
**Erling B. Breivik** - direktør  
**Anne-Mette Gulaker** - avd. dir. saksbehandling  
**Øydis Ulrikke Castberg** - kommunikasjonssjef

## 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](mailto:npepost@npe.no)



## Bestilling av årsmelding

Hvis du ønsker å få tilsendt ett eller flere eksemplar av denne årsmeldingen, kan du kontakte oss på telefon 22 99 45 00 eller [npepost@npe.no](mailto:npepost@npe.no).

Årsmeldingen er også tilgjengelig som pdf på vår nettside [www.npe.no](http://www.npe.no).



# Styrets arbeid

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

I tillegg skal styret fastsette budsjett og regnskap for Norsk pasientskadeerstatning innenfor de økonomiske rammer som er gitt, og avgi regnskap og en årlig rapport om virksomheten til departementet.

Styret har hatt fire møter i 2010, hvorav ett kombinert med et seminar fokusert på strategiutvikling. Styrets leder deltar i etatstyringsmøtene med Helse- og omsorgsdepartementet. Det har også vært møte med Stortingets helse- og omsorgskomite.

Styret er meget fornøyd med innsatsen gjennom 2010, både fra ledelsens og de ansattes side. Målbevisst arbeid har ført til at departementets krav til redusert

saksbehandlingstid i offentlig sektor ble oppfylt. Blant annet ble Køfri-prosjektet gjennomført i samsvar med planen. Vi har lagt vekt på at de gode resultatene ble oppnådd uten at det har fått negative utslag på sykefraværstatistikken.

Både ledelsen og de ansatte skal berømmes for betydelig engasjement og innsats, både i motvind og når de positive resultatene kommer, som i fjor.

Det skal bli interessant å følge gjennomføringen av LEAN-prosjektet, som ble startet mot slutten av 2010. Styret har positive forventninger til resultatet.

Til tross for gode resultater gir tilbakemeldingene fra fjorårets brukerun-

dersøkelse grunn til bekymring og til å sette søkelyset på sider ved hvordan virksomheten oppleves av brukerne av ordningen. Ledelsen har tatt tak i dette og lagt planer for hvordan de vil møte utfordringene som er avdekket. Styret kommer til å følge utviklingen nøye.

Arbeidet med å innlemme de private helsetjenestene i ordningen ble i hovedsak gjennomført i 2009. Likevel gjenstår det en del på å få en fullt ut tilfredsstillende innmelding av virksomheter og betaling av tilskudd. Ledelsen vil arbeide videre med saken i samarbeid med departementet. Styret vil følge med, også på dette området.

## 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



Karina Aase, styremedlem

## Styret i Norsk pasientskadeerstatning

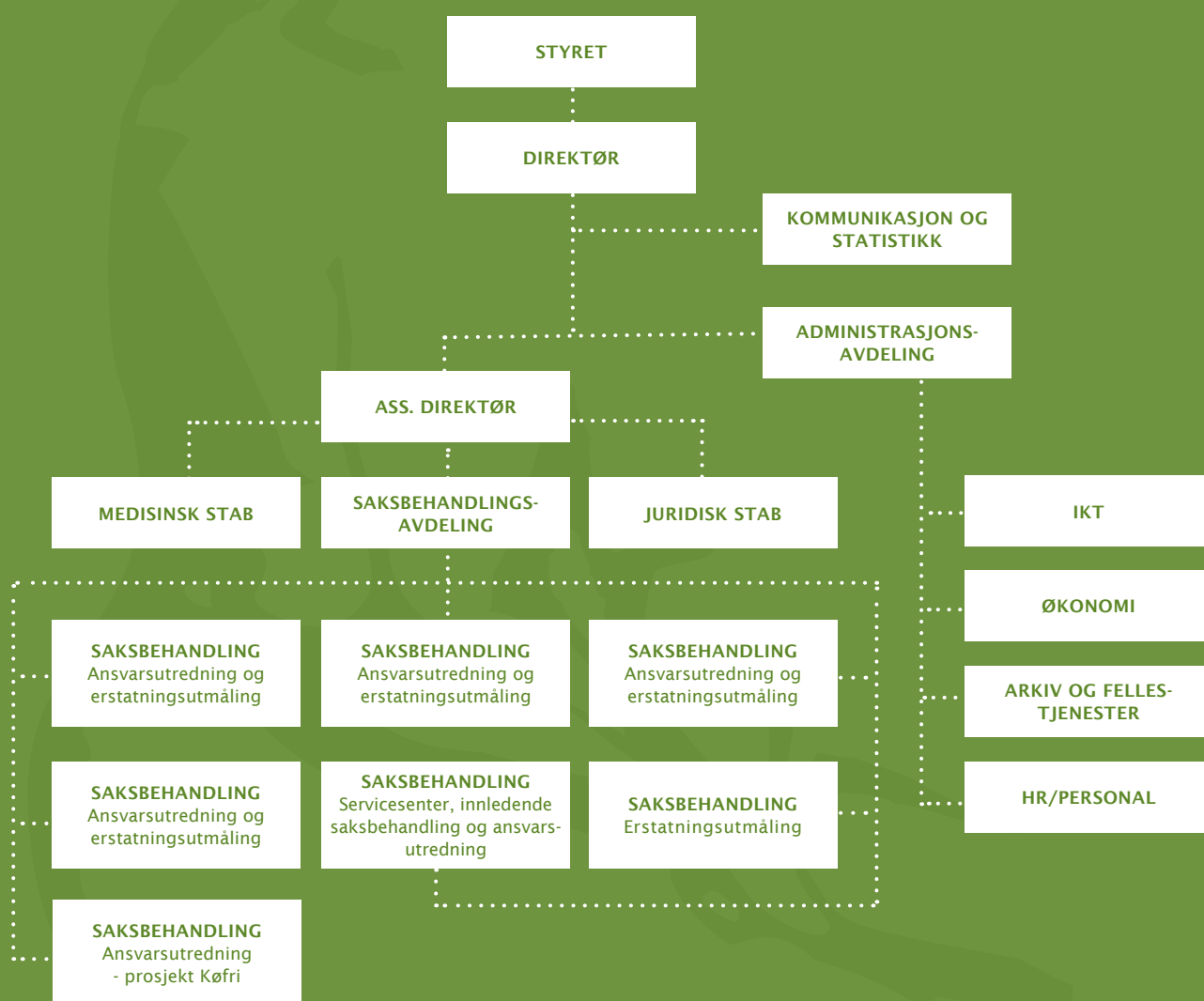
Leder og nestleder utnevnes for to år av gangen. De tre andre medlemmene utnevnes for tre år av gangen, med personlige varamedlemmer.

### *Styrets sammensetning*

Leder	Brit Denstad	Tidl. departementsråd, nå pensjonist, Oslo.
Nestleder	Haavard Ingvaldsen	Direktør NAV, Lillehammer.
Medlem	Karina Aase	Professor i pasientsikkerhet, Universitetet i Stavanger, institutt for helsefag. Varamedlem: Christine Torsvik Steinsvåg, lege og forsker ved Kunnskapssenteret, Kristiansand.
Medlem	Geir Olav Lisle	Avdelingsdirektør Husbanken, region øst, Fetsund. Varamedlem: Hans Haugen, daglig leder Røde Kors, Bergen.
Medlem	Jarl Ovesen	Ass. generalsekretær i FFO, Oslo. Varamedlem: Ingjerd Haukeland, logoped, 1. nestleder i FFO, Oslo.

# Slik er NPE bygget opp

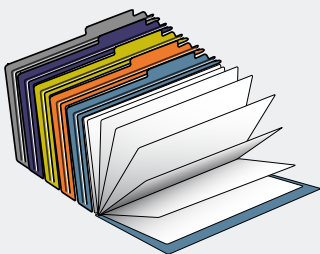
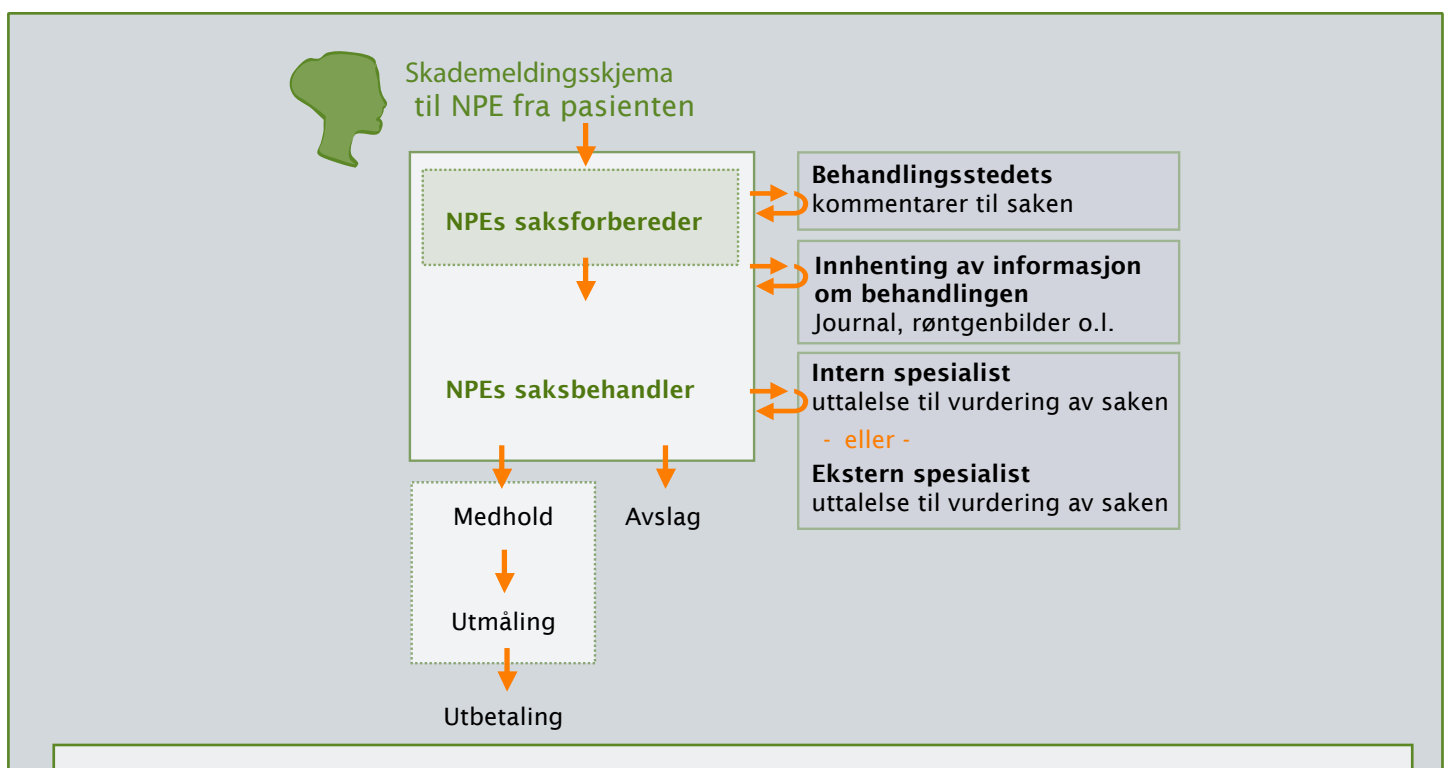
Norsk pasientskadeerstatning (NPE) er et statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. NPE ble etablert som prøveordning i 1988. I dag har vi ca. 135 ansatte og holder til i Holbergs gate 1 i Oslo.



# Slik foregår saksbehandlingen

I 2010 fikk NPE inn over fire tusen skademeldingskjema fra pasienter som mener de er påført en skade i helsetjenesten. Sakene går gjennom en grundig utredning.

Les mer om saksbehandling og statistikk på de påfølgende sidene.



## Flere saker inn

I 2010 fikk NPE inn 4352 nye saker. Det var en økning på elleve prosent fra 2009.



## Flere saker ferdigbehandlet

Med 4813 saker ferdigbehandlet i 2010, har NPE behandlet 973 flere saker enn i «rekordåret» 2006.



## Store utbetalinger

I 2010 ble det utbetalt totalt 818 millioner kroner i pasient-skadeerstatning.

# Økt kunnskap om pas

Mye tyder på at pasienter kjenner bedre til rettighetene sine. Det merkes på trafikken hos NPEs servicesenter, som melder om økende antall henvendelser.

2010 mottok Norsk pasientskadeerstatning 4352 nye saker, noe som tilsvarer en vekst på 11 prosent sammenliknet med 2009.

- Veksten skyldes hovedsakelig at vi får inn stadig flere saker knyttet til primærhelsetjenesten og private behandlingssteder, forteller seksjonssjef Heidi Fiksdal som leder seksjonen som tar i mot nye saker og setter i gang den innledende saksbehandlingen.

## Skademelding

Den økende interessen for å melde en sak merkes også på NPEs servicesenter.

- Vi opplever at publikum har mange spørsmål. Mange lurer på hva de kan forvente i erstatning og hvor lang tid det tar å avgjøre saken. Av og til kan det være vanskelig for pasienter eller pårørende å ta stilling til om det de har opplevd skal meldes til Helsetilsynet eller NPE, sier Fiksdal.

Hun legger til at NPE i noen tilfeller avviser en sak fordi den er foreldet eller dersom pasienten ikke har hatt et økonomisk tap på minst 5000 kroner.

Når pasienter skal melde inn en sak til NPE, må de fylle ut personlige opplysninger på et skademeldingsskjema. Her må de blant annet redegjøre for hva skaden består i og hvor de fikk behandling som førte til skaden. NPEs saksforberedere vil starte arbeidet med å hente inn relevante opplysninger, journaler og uttalelser fra behandlingssteder. Når nødvendig dokumentasjon er samlet inn, går saken videre til en saksbehandler, som i samarbeid med medisinsk sakkyndige foretar selve utredningen.

## Økt rettighetsbevissthet

Siden starten i 1988 fram til 31.12.2010 har NPE mottatt totalt 51 600 saker til

behandling. Saksmengden har økt fra år til år. Befolkningens kjennskap til pasientskadeordningen er med på å påvirke hvor mange som tar kontakt og melder en erstatningssak til NPE.

- Selv om vi merker en økt rettighetsbevissthet blant befolkningen, tror vi det er mørketall. Trolig vil enda flere ha grunnlag for å få saken sin utredet av oss. Vi mener det er viktig at helsepersonell forteller om muligheten til å søke om erstatning når noe har gått galt, sier Fiksdal.

Gode rutiner for informasjon om NPE vil kunne føre til et større antall meldte pasientskader.

- Men det er viktig å påpeke at behandlingssteder som opplever økning i antall pasientskader til NPE, ikke nødvendigvis leverer helsetjenester med synkende kvalitet. Dette kan like godt bety at de har blitt flinkere til å informere om pasientenes rettigheter når noe har gått galt.



F.v. Førstekonsulent Gro Marie Martinsen, rådgiver Sigrid A.

## Antall mottatte saker fordelt på behandlingssted/type sak

	2006	2007	2008	2009	2010
Helse Nord	412	395	334	377	422
Helse Midt-Norge	401	372	390	436	442
Helse Vest	534	521	527	515	572
Helse Sør-Øst	1 522	1 627	1 406	1 551	1 576
Primærhelsetjenesten	419	422	398	485	606
Privat sektor				285	350
Legemiddelsaker	115	108	71	63	92
Annet	419	255	225	221	290
Utenfor ordningen	39	33	30	5	2
<b>Totalt</b>	<b>3 861</b>	<b>3 733</b>	<b>3 381</b>	<b>3 938</b>	<b>4 352</b>



# pasientrettigheter



*Asen og seksjonssjef Heidi Fiksdal jobber i seksjonen som tar hånd om innledende saksbehandling.*

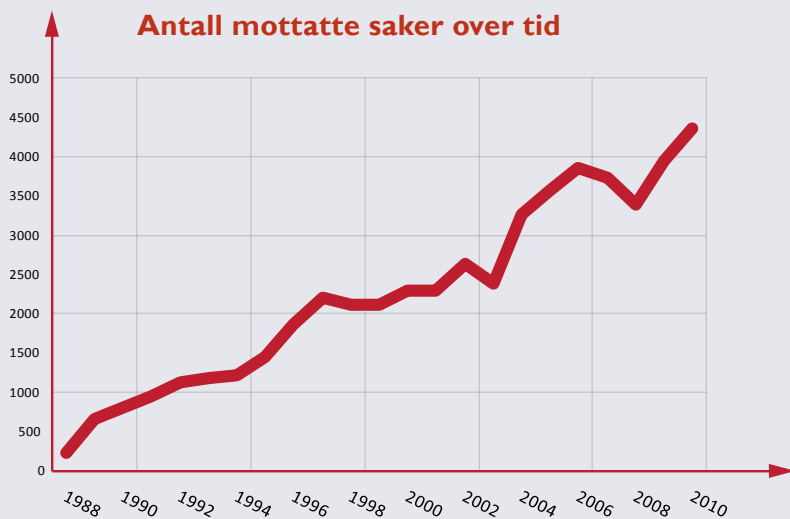


## Hjelper pasienter i gang

Servicesenteret er for mange det første møtet med NPE. Alle som tar kontakt har krav på god service. Mange trenger hjelp og veiledning både før, under og etter at de har bestemt seg for å søke om erstatning. Enkelte foretrekker å møte opp personlig for å snakke med noen, framfor å få hjelp via telefon eller e-post.

- De skal bli møtt av mennesker med god kompetanse og føle seg ivaretatt på best mulig måte, sier Grethe Tollefsen. Hun leder servicesenteret som består av ansatte med bred erfaring innenfor helse og kommunikasjon. Hun forteller at mange trenger hjelp til å komme i gang med sin erstatningssak.

- Vi hjelper gjerne til med å fylle ut skademeldingsskjema. Vi har forsøkt å gjøre skjemaet så brukervennlig som mulig, men noen kan nok synes det er vanskelig å få fylt ut korrekt og skrevet ned sin historie. Det viser seg at mange kan ha god nytte av den personlige veiledningen vi kan gi, sier Grethe Tollefsen.



# Flest kvinner søker om ers

*I samarbeid med egne og eksterne leger utreder NPEs saksbehandlere om det foreligger behandlingssvikt, og ser på om det er sammenheng mellom skaden og behandlingen. I 2010 ble det fattet vedtak om medhold eller avslag i mer enn 4 000 saker.*

Vedtakene baserer seg i hovedsak på journaler og uttalelser fra pasienten, behandlingsstedet, medisinsk sakkyndige, samt NPEs egne rådgivende leger. 1300 pasienter eller pårørende fikk medhold i 2010, noe som gir en medholdsandel på 32 prosent. Tallene viser at det er flere kvinner enn menn blant erstatningssøkerne, med en andel på 55 prosent.

- Dette har nok sammenheng med at det er flere kvinner enn menn som får behandling i helsevesenet, forteller rådgivende lege Tor Vattekar. De siste åtte årene har han vært rådgivende lege i NPE en dag i uka, ved siden av jobben som fastlege i Oslo. Vattekar bistår seniorrådgiverne Lars Petter Kleiven og Line Duesund Svendsen og deres kollegaer i arbeidet med å utrede erstatningssakene i NPE.

- Det er viktig at saken belyses grundig av hensyn til både erstatningssøkeren og behandlingsstedet. Dette skjer gjennom et spennende tverrfaglig samarbeid. Blant utfordringene er å vurdere saken på bakgrunn av de opplysninger som var tilgjengelige for helsetjenesten på behandlingstidspunktet.

## Kvalitet i utredningen

Når en erstatningssak ligger på bordet hos en saksbehandler, starter arbeidet med å se på dokumentasjonen som foreligger og eventuell innhenting av ytterligere informasjon. Det er stor variasjon i sakene som kommer inn, noe som krever bred kompetanse både hos saksbehandlere og de medisinske spesialistene som bistår i utredningen av



sakene.

- Vi er opptatt av kvalitet i utredningen, og mye ressurser går med på å få saken belyst av medisinske spesialister. NPEs stab med rådgivende leger dekker et stort antall medisinske spesialiteter. I tillegg har vi jobbet aktivt mot fagmiljøet og har et godt nettverk av spesialister som kan bidra til utredningen av sakene, sier avdelingsdirektør Anne-Mette Gulaker, som har ansvar for saksbehandling.

## Flest medhold blant eldre

Tallene for 2010 viser at 52 prosent av de som søker erstatning er i alderen 40-69 år. Det er færrest erstatningssøkere i

de yngste (0-19 år) og de eldste (70 år+) aldersgruppene.

- Eldre erstatningssøkere er underrepresentert, sammenholdt med statistikk over alderen på pasienter som blir behandlet i helsetjenesten. Det kan være at både kjennskap til pasientskadeordningen og viljen til å melde inn saken varierer mellom de ulike aldersgruppene. Kravet om at pasientskaden må ha medført et økonomisk tap, kan også være en del av forklaringen på at det er en overvekt av erstatningssøkere i yrkesaktiv alder, sier Lars Petter Kleiven.

## Flest ortopedisaker

Det største medisinske området er orto-

# statning

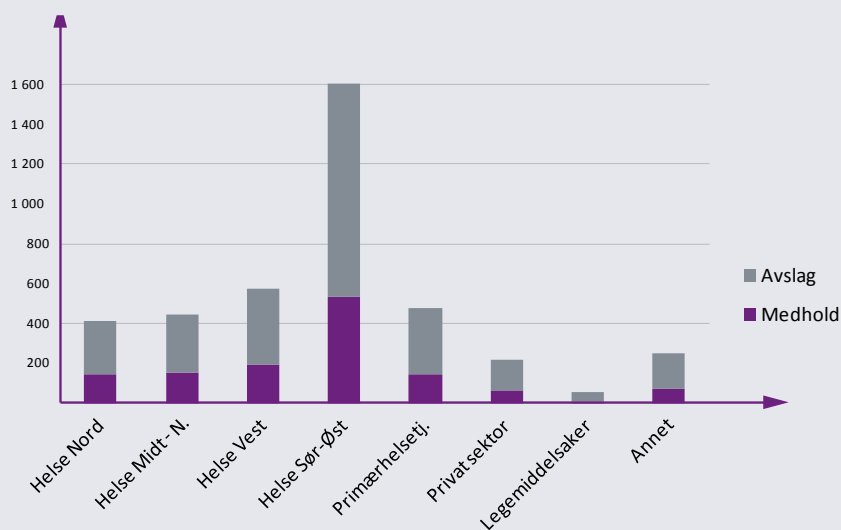


*F.v. Seniorrådgiver Line Duesund Svendsen, seniorrådgiver Lars Petter Kleiven og rådgivende lege Tor Vattekar.*

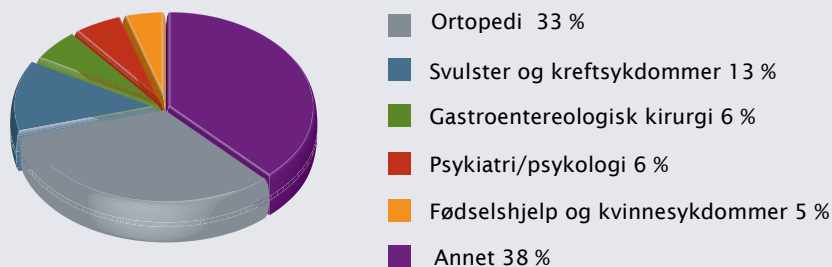
pedi med 33 prosent av vedtakene. Det er gitt medhold i 38 prosent av ortopedisakene. Svulster og kreftsykdommer er det nest største medisinske området og utgjør 13 prosent av vedtakene. Andelen medhold er 36 prosent. To av tre medholdsvedtak innen området svulster og kreftsykdommer er begrunnet med svikt i diagnostikk.

De medisinske områdene gastroenterologisk kirurgi, psykiatri/psykologi og fødselshjelp og kvinnesykdommer står for mellom fem og seks prosent av vedtakene. Medholdsandelen i disse gruppene varierer fra 20 prosent innen området psykiatri/psykologi til 43 prosent innen gastroenterologisk kirurgi.

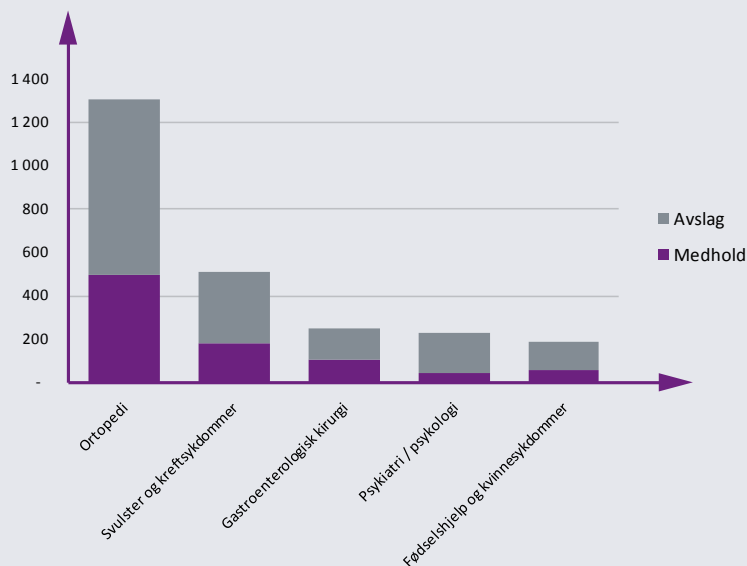
## Vedtak fordelt på behandlingssted



## De største områdene



## Medisinsk område





# Realistiske forventninger

*Om lag en tredjedel av de som søker erstatning får medhold. Resten får avslag. Dette skaper til tider misnøye med pasientskadeordningen.*

2010 fattet NPE vedtak om medhold eller avslag i over 4000 søknader om erstatning. De siste årene har medholdsandelen variert fra 31 til 35 prosent.

- Det er viktig å huske på at omlag 1300 pasienter fikk erstatning sist år, og at det ble utbetalt i alt 818 millioner kroner i erstatninger. Når det er sagt, er det også slik at mange får avslag på søknaden sin, og vi ser at det fører til mye skuffelse og frustrasjon hos erstatnings søkerne, sier assisterende direktør Rolf Gunnar Jørstad.

## Risikomomenter

*Hvorfor er det så mange som får avslag?*

- Det er pasientskadeloven som setter rammene for NPEs behandling av sakene. For å ha krav på erstatning er hovedregelen at det må ha oppstått en pasientskade som skyldes svikt ved ytelse av helsehjelp. Selv om det også finnes noen unntak, er det normalt disse kriteriene saksbehandler vil utrede. I mer enn halvparten av avslagssakene viser utredningen at det ikke har skjedd en svikt, selv om pasienten har fått en skade.

De fleste har nok en forestilling om at behandling på sykehus eller hos lege skal gjøre en frisk. Det er dessverre ikke alltid mulig.

- Det er også forskjellige risikomomenter knyttet til behandling av sykdom. Noen opplever derfor at de ikke har blitt friske, eller at det har oppstått en skade som følge av behandlingen. Der som behandlingen har fulgt gjeldende retningslinjer og vært i tråd med god medisinsk praksis, men skaden likevel ikke har vært til å unngå, foreligger det ikke noen svikt. Pasienten vil da ikke ha krav på erstatning, forklarer Jørstad. Pasientskadeordningen gir heller ikke erstatning som et plaster på såret for at



resultatet av behandlingen ikke ble så godt som ønsket. Dette kan være vanskelig å forstå eller akseptere for mange, og det er utfordrende å kommunisere til dem som får avslag.

- Det er viktig at brukerne har realistiske forventninger til hva pasientskadeordningen omfatter, mener Jørstad.

## Informasjonsplikt

- Vi ønsker å bli flinkere og mer tydelige på å kommunisere dette. Vi jobber derfor bredt med både nettinformasjon, brosjyrer og språk i brevene og standardskrivene våre, for å gi brukerne et så riktig bilde som mulig av ordningen og

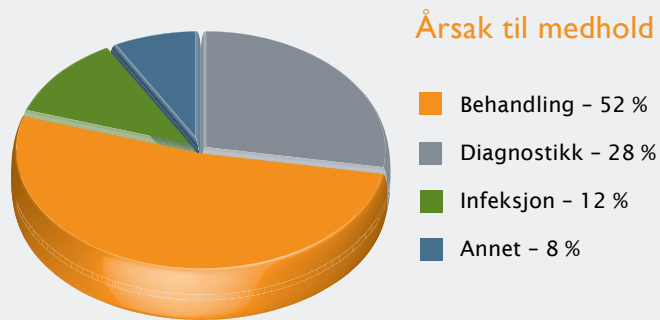
saksbehandlingen, sier Jørstad.

Helsepersonell har plikt til å informere om at en skade har oppstått og muligheten til å søke erstatning fra NPE, og de er på den måten en viktig kilde til informasjon for pasientene. NPE legger vekt på å informere helsepersonell om betydningen av å gi nøktern informasjon om ordningen, og ikke bidra til urealistiske forventninger om erstatning. -Helsetjenesten bør være opptatt av å gi pasienten informasjon om muligheten til å søke erstatning, men overlate til NPE å gi mer utfyllende informasjon om ordningen og saksbehandlingsprosessen, avslutter Jørstad.



## Medholdssakene

Svikt i behandlingen er den hyppigste årsaken til medhold i de 1300 sakene der pasienter eller pårørende fikk medhold i kravet om erstatning. I 52 prosent av medholdssakene har det vært svikt i behandlingen. Det betyr at behandlingen pasienten fikk for eksempel var mangelfull, forsinket, feil eller at behandlingen ikke skulle ha vært utført. I de 28 prosent av sakene som er begrunnet med svikt i diagnostikk, har NPE konkludert med at diagnosen var feil eller forsinket. Dette har medført at pasienten har fått en dårligere sykdomsprognose, mer omfattende behandling eller hatt plager i tiden fram til den riktige diagnosen ble stilt og korrekt behandling ble startet. Infeksjon eller smitte er årsak til medhold i tolv prosent av sakene. Her er det konkludert med at smitten eller infeksjonen oppsto i tilknytning til behandlingen, og ikke skyldes pasientens grunnsykdom eller andre forhold ved pasienten. Helt unntaksvis kan det gis medhold selv om ikke foreligger svikt i behandlingen. I tre prosent av sakene er det gitt medhold fordi skaden som oppsto er så stor eller uventet at den ikke kan anses som utslag av en risiko ved behandlingen som pasienten må akseptere. Andre årsaker til medhold, som utgjør kun små andeler av medholdssakene, er pleiesvikt, teknisk svikt og informasjonssvikt.



**4036 vedtak i 2010 -1311 medhold - 2725 avslag - 32 prosent får medhold**

**Se eksempler på medholds- og avslagssaker på de neste sidene**

## Avslagssakene

I overkant av 2700 pasienter eller pårørende har fått avslag på kravet om erstatning. Den vanligste årsaken til avslag er at det ikke foreligger svikt i behandlingen, og 44 prosent av avslagene er begrunnet med dette. I mange av disse sakene har NPE konkludert med at det er en sammenheng mellom behandlingen og skaden eller plagene pasienten har blitt påført. Som regel dreier det seg om kjente komplikasjoner til behandlingen. Den nest hyppigste årsaken til avslag, med en andel på 34 prosent av sakene, er at det ikke er årsakssammenheng mellom behandlingen og skaden eller plagene pasienten mener å ha blitt påført. I de fleste av disse sakene er det konkludert med at plagene skyldes den sykdommen eller skaden som pasienten fikk behandling for i utgangspunktet, og ikke behandlingen. Ikke svikt i diagnostikk er begrunnelse for avslag i 16 prosent av sakene. I de sakene er diagnosen rent faktisk forsinket eller feil, men diagnosen må anses som riktig ut fra den medisinske kunnskapen helsepersonellet hadde på det aktuelle tidspunktet.





# Eksempler på medhold

## Mann i 50-årene

ble operert med innsetting av hofteprotese på grunn av langvarige smerteplager i høyre hofte. På kontrollene etter operasjonen opplyste han om at han fortsatt hadde mye smerter. Ved undersøkelse to år senere ble det målt en benlengdeforskjell på litt over to cm. Røntgenbilder viste at protesen var plassert slik at øvre del av lårbenet lå lenger inn enn opprinnelig.

## NPEs vurdering

Det var godt grunnlag for operasjonen da pasienten hadde hatt smerteplager over lengre tid, samtidig som det var påvist slitasjeforandringer. Det ble imidlertid ikke gjort tilstrekkelige undersøkelser før og under operasjonen. Benlengden ble ikke målt før innsetting av protesen. En slik måling kunne ha ført til at benlengdeforskjellen ble mindre. Videre burde en annen protesetype ha blitt forsøkt på bakgrunn av funn fra undersøkelser i forkant av operasjonen. Det foreligger svikt i behandlingen, og pasienten har krav på erstatning.

## Mann i 60-årene

opplyste under konsultasjon hos fastlegen om endret avføringsmønster og blodig avføring. Han fikk jern-tabletter på grunn av jernmangel, og ble ikke videre utredet. De neste årene oppsøkte han fastlegen flere ganger med blant annet de samme symptomene. Tre år etter at han første gang opplyste om endret avføringsmønster, ble det tatt mistanke om svulst og han ble henvist til sykehus. Diagnosen kreft i endetarmen ble stilt samme dag. Kreftsvulsten var da elleve cm stor, men uten spredning til andre organer. Pasienten fikk strålebehandling og cellegiftbehandling. Han ble også operert, og fikk deretter utlagt tarm.

## NPEs vurdering

Pasienten burde ha vært utredet videre på et mye tidligere tidspunkt. Den forsinkede diagnostiseringen har sannsynligvis ført til en mer omfattende behandling og forverret prognose, ved at det er større fare for tilbakefall. Det foreligger svikt ved diagnostikk, og pasienten har krav på erstatning.

## Jente - fødselsskade

Mor, som hadde hatt et ukomplisert svangerskap, ankom sykehuset to uker før termin med uregelmessige rier. Barnets hjerterefreknens ble målt kontinuerlig. Riene ble etter hvert stimulert med drypp. Jordmor tilkalte lege etter noen timer på grunn av akutt fall i barnets hjerterefreknens. Det ble bestemt å forløse barnet med vakuump. Underveis i forløpet ble vakuumpkoppen tatt av i påvente av en spontan forløsning. Det tok 18 minutter fra det var klart grunnlag for akutt forløsning til barnet ble født. Barnet var da uten hjertereksjon eller reflekser og måtte gjenopplives. Senere har det vist seg at barnet har alvorlig hjerneskade.

## NPEs vurdering

Det er ikke dokumentert hvorfor det tok så lang tid å forløse barnet. Det må anses som et prinsipp at barnet skal forløses uten unødig forsinkelse når det oppstår akutt fall i hjerterefreknens og det er grove endringer i CTG-måling. Sannsynligvis har oksygenmangel de siste 18 minuttene av fødselen ført til hjerneskaden. Prøvene fra barnet og den kliniske vurderingen tyder på alvorlig surstoffmangel som har oppstått før selve forløsningen. Det har vært en svikt i tolkningen av fosterlydregistreringen (STAN og CTG), da den alvorlige surstoffmangelen ikke ble oppdaget. Gjenopplivingen av barnet har ikke hatt betydning for utfallet. Det foreligger svikt i behandlingen, og barnet har krav på erstatning.

## Kvinne i 50-årene

ble operert i skulderen på grunn av nedsatt bevegelighet. Hun fikk plexusanestesi og generell narkose. De første timene etter operasjonen hadde hun et normalt forløp. Hun ble imidlertid funnet ukontaktbar med pustevansker 17 timer etter operasjonen. Det ble påvist blodpropp i lungene, mistanke om hjerteinfarkt og mulig akutt demenstilstand. Pasienten har blitt ufør som følge av skaden.

## NPEs vurdering

Anestesen og operasjonen ble utført i tråd med medisinske retningslinjer. Det oppsto likevel en forbigående mangel på oksygentilførsel til hjernen, noe som medførte en hjerneskade. Dette er en komplikasjon som oppstår svært sjelden. Etter en samlet vurdering, legges det til grunn at hjerneskade ligger utenfor en risiko ved behandlingen som må aksepteres. Pasienten har krav på erstatning.

# Eksempler på avslag

## Kvinne i 30-årene

hadde i lengre tid hatt store, utstrålende smerter i ryggen. Hun fikk påvist skiveutglidning i nedre del av ryggen, og ble operert for dette. Hun hadde fortsatt smerter etter operasjonen. MR-undersøkelse viste arrdannelse i operasjonsområdet. Hun ble henvist til smertepoliklinikk for behandling av smerteplagene.

## NPEs vurdering

Ryggoperasjonen har sannsynligvis forårsaket deler av pasientens smerteplager. Det er en kjent komplikasjon til denne type operasjoner at det kan danne seg arrevv som medfører kroniske smerter. Operasjonen ble korrekt utført og oppfølgingen etter operasjonen har vært i tråd med vanlige rutiner. Det var godt grunnlag for inngrepet, og risikoen for arrdannelse og påfølgende smerteplager ligger innenfor hva som må aksepteres ved denne behandlingen. Pasienten har ikke krav på erstatning.

## Kvinne i 40-årene

oppsøkte fastlegen på grunn av en liten kul i det ene brystet. Legen henviste til brystdiagnostisk senter der det ble utført mammografi, ultralyd og en klinisk undersøkelse av brystet. Det ble ikke funnet tegn til noen kul. Hun ble informert om å ta kontakt med lege for ny henvising dersom hun senere skulle få en kul i brystet. Tre år senere ble hun henvist på nytt. Det ble da påvist ondartede forandringer. Hun ble operert med fjerning av brystet, og fikk strålebehandling og cellegift. Pasienten mener at brystkreftdiagnosen burde ha vært stilt den første gangen hun var til utredning.

## NPEs vurdering

Utredningen og behandlingen var korrekt og i samsvar med gjeldende retningslinjer og prinsipper. Biopsi (vevsprøve) vil vanligvis være en del av en klinisk undersøkelse hvis det foreligger funn ved undersøkelsen. Det var ingen tegn til svulst ved den kliniske undersøkelsen. Det var derfor ingen grunn til å ta biopsi. Da pasienten kom tilbake, viste ultralyd derimot et tydelig område som burde foranlediget en biopsi. Dette ble da også gjort. Pasienten har ikke krav på erstatning.

## Kvinne i 70-årene

falt og pådro seg håndleddsbrudd med en liten feilstilling. Bruddet ble gipset. På kontrollen ni dager senere ble det bestemt å fortsette gipsbehandlingen. Kontroll etter fem uker viste økt feilstilling og noe forkortning. Pasienten har nedsatt bevegelighet og kraft, i tillegg til kuldefølelse i fingrene.

## NPEs vurdering

Det er sannsynlig at det er bruddskaden i seg selv som har ført til plagene. Selv om det i ettertid ser ut til at stillingen kunne blitt bedre dersom bruddet hadde blitt operert umiddelbart, var det på skadetidspunktet i tråd med alminnelige retningslinjer å behandle håndleddsbruddet med gips. Pasienten har ikke krav på erstatning da det ikke forelå svikt i behandlingen eller noen pasientskade.

## Mann i 50-årene

ble operert med fjerning av hemoroider. I følge operasjonsbeskrivelsen var inngrepet teknisk ukomplisert. Ved kontroll fire måneder etter operasjonen hadde pasienten problemer med lekkasje. Funn fra anal ultralyd-undersøkelse tydet på at en strekkskade hadde oppstått under operasjonen.

## NPEs vurdering

Det var godt grunnlag for operasjonen, da pasienten var plaget med hemoroider og selv ønsket behandling. Den valgte operasjonsmetoden var anerkjent på behandlingstidspunktet. Operasjonen ble utført i samsvar med gjeldende praksis og retningslinjer. Strekkskaden som oppsto er en kjent komplikasjon til denne type operasjon, og kan føre til problemer med inkontinens. Risikoen for denne skaden ligger innenfor det pasienten må akseptere. Pasienten har ikke krav på erstatning.



# Erstatningsutmåling

I 2010 ble det utbetalt nesten 820 millioner kroner i erstatning til pasienter eller pårørende – hvorav 26 millioner er knyttet til legemiddelsaker. Dette utgjør en vekst i utbetalingene på 60 millioner kroner og åtte prosent sammenliknet med 2009.

Veksten i utbetalingene er først og fremst knyttet til primærhelsetjenesten. For de regionale helseforetakene er det totalt sett en nedgang i utbetalingene selv om det er en økning både for Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst.

- 2010 er også det første året det er utbetalt erstatning i tilknytning til privat sektor, etter at privat sektor ble innlemmet i ordningen i 2009, forteller seksjonssjef Lars Kjønneksen. Han leder seksjonen som utarbeider tilbud og forestår oppgjør i mange av de største sakene der det er gitt medhold. Gjennomsnittlig utbetaling i 2010 er 660 000 kroner, men det er stor variasjon i erstatningsbeløpene - fra minstebeløpet på 5000 kroner til rundt åtte millioner kroner.

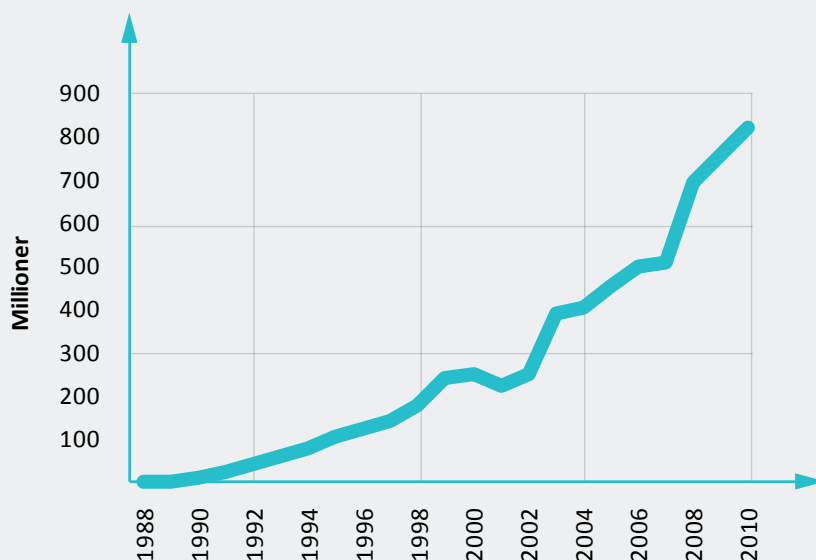
## Tidsbruk

- Det må foreligge et vedtak hvor det framkommer at skadelidte har krav på erstatning før vi kan starte arbeidet med å utmåle erstatningen. Det er viktig for oss å innhente dokumentasjon slik at saken blir tilstrekkelig belyst før vi fastsetter erstatningen. Mange synes nok at saksbehandlingen tar lang tid, og det er en utfordring vi har, sier Kjønneksen.

- I mange tilfeller skal det blant annet hentes inn dokumentasjon fra NAV og ligningskontor og det foretas vurdering av den medisinske invaliditeten. Dette tar tid, sier Kjønneksen.

## Hva blir erstattet?

Oppgaven til saksbehandlerne i utmålingsseksjonen i NPE er å fastsette



erstatningen ut fra pasientens konkrete situasjon, slik at nåværende og framtidige økonomiske tap blir dekket.

- Erstatningen kommer på toppen av eventuelle sykepenger, trygderettigheter og liknende. Det er et vilkår for erstatning at skaden fører til et økonomisk tap, for eksempel økte utgifter til legebehandling, medisiner, transport og lignende. Andre forhold som kan være aktuelt å erstatte er inntektstap eller tap av forsørger. Det kan også gis erstatning selv om man ikke har noe økonomisk tap, såkalt menerstatning. Dette er tilfelle hvis man har fått en varig og betydelig skade. Menerstatningen er ment å skulle kompensere for redusert livskvalitet og livsutfoldelse.

- Vi er i kontakt med mennesker som har kommet i en vanskelig økonomisk situasjon som følge av behandlingsskaden. Derfor forsøker vi så godt vi kan å

avhjelpe dette ved å betale ut forskudd i påvente av videre saksbehandling. Vi har stor forståelse for den problematiske situasjonen mange har kommet i, forteller seniorrådgiver Grete Bakken i utmålingsseksjonen.

## Hjemmebesøk

En del av arbeidet til Bakken er å dra på hjemmebesøk ved større personskader. Dette skjer for å få en bedre forståelse for hva skaden har medført for skadelidte.

- Mange synes det er fint å kunne møte oss personlig. Da kan de blant annet komme med spørsmål og synspunkter til de ulike erstatningspostene, og det er viktig for at vi skal kunne fastsette en erstatning som er mest mulig riktig. Målet er at pasienten skal være likt stilt økonomisk som vedkommende var før skaden skjedde, sier Bakken.





Siden starten i 1988 og fram til 31.12.2010 har NPE mottatt 51 600 saker og utbetalt over seks milliarder kroner.

*Seniorrådgiver Grete Bakken og seksjonssjef Lars Kjønneksen jobber med utbetaling i store erstatningssaker.*

<b>UTBETALINGER</b>					
	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Helse Nord	67 329 823	52 313 561	77 437 430	108 405 929	91 211 982
Helse Midt-Norge	50 076 417	37 185 810	61 520 255	64 399 584	81 756 278
Helse Vest	95 223 941	94 777 624	101 192 726	146 670 510	96 559 082
Helse Sør-Øst	216 340 357	259 713 991	336 659 851	355 845 079	367 014 225
Primærhelsetjenesten	50 799 753	33 419 941	51 650 994	41 100 168	107 825 584
Privat sektor					2 256 551
Legemiddelsaker	13 239 685	16 363 004	34 543 836	20 680 350	25 523 998
Annet	5 269 594	15 197 522	30 187 088	20 804 000	46 222 640
<b>Totalt</b>	<b>498 279 570</b>	<b>508 971 453</b>	<b>693 192 180</b>	<b>757 905 620</b>	<b>818 370 340</b>



## Privat helsevesen –

# Skade eller reklamasjon?

*Fra ordningen trådte i kraft for private virksomheter i 2009 og fram til og med 2010, har 638 pasienter søkt om erstatning etter skader. Av disse gjelder nesten halvparten klager etter tannlegebehandling.*

Saksbehandlingstiden er lavere i saker fra det private helsevesenet enn fra det offentlige. Det tar i snitt elleve måneder fra NPE mottar skademelding til det er fattet et vedtak. Deretter tar det i snitt 3,5 måneder å utbetale erstatningen. Seksjonssjef Márten Landgraff forklarer forskjellen i tidsbruk med at nesten halvparten av sakene gjelder behandling hos tannlege, og her er det i hovedsak snakk om refusjon av konkrete utgifter. Erstatningssøkerne er flinke til å legge ved kvitteringer, og da kan oppgjøret ofte skje samtidig med vedtaket.

- Vi har god tilgang på tannlegefaglig kompetanse til vurdering av sakene, og det bidrar også til den raske behandlingen, sier han.

*Er det noe annet som skiller sakene i privat sektor fra saker i den offentlige helsetjenesten?*

- En klar forskjell er at det er langt flere saker der det er en utfordring å vurdere hva som er en pasientskade og hva som kan være en reklamasjon, sier Landgraff. Han nevner kosmetisk kirurgi som et eksempel. Der kan pasientene kjøpe en tjeneste ut fra et ønske om forbedret utseende, og det er ingen betingelse at det skal være et medisinsk behov for behandlingen.

Pasientene kan oppleve at de blir misfornøyd med resultatet, men det innebærer ikke nødvendigvis at det har oppstått en pasientskade. I slike tilfeller anbefaler han pasienten å kontakte behandlingsstedet.

NPE opplever at det generelt er en mer mangelfull journalføring i deler av den private helsetjenesten enn i det offentlige. Innen den private helsetjenesten er det fortsatt ikke innført elektronisk journal ved alle behandlingssteder, slik som det er i det offentlige. Dette gjør at NPE ofte får inn håndskrevne notat, journaler med mangelfulle opplysninger og røntgenbilder på dårlige papirkopier, som det er vanskelig for andre enn den aktuelle behandler å vurdere.

- Dette er alvorlig, både fordi det har betydning for oppfølging og behandling av pasienten, og for vår vurdering av erstatningskravet. I enkelte saker er det ikke mulig å få fram god nok dokumentasjon på behandlingen som er gitt. Da har vi bare pasientens opplysninger om hva som har skjedd, og vektlegger disse i vår saksbehandling, sier Landgraff. Han presiserer for øvrig at det gjelder det samme prinsippet her som for det offentlige. Pasienten må ha fått en skade som følge av behandlingssvikt for å få erstatning. Misnøye med resultatet er ikke nok.

## Statistikk for privat helsetjeneste

Mottatte saker	Antall
2010	350
2009	285

Vedtak	Medhold	Avslag
2010	65	149
2009	3	4

Medholdsandel	
Totalt	30 %
Tannlegesakene	45 %

Utbetalt	
2010	2 256 551
2009	0

Saksbehandlingstid 2010	
Mottatt til vedtak	327 dager
Medhold til utbetaling	71 dager





*Kommunikasjonssjef Øydis Ulrikke Castberg diskuterer brosjyremateriell med seksjonssjef John W. Aschehoug.*

## Allsidig kommunikasjonsarbeid

*Det er mange som er ute etter informasjon om NPE. Pasienter og pårørende ønsker informasjon om pasientrettigheter og hvordan man søker erstatning. Sykehus, helsearbeidere og forskere er interessert i opplysninger om saker som kan brukes i arbeidet med pasientsikkerhet.*

**B**ruckerne av [www.npe.no](http://www.npe.no) er mest interessert i informasjon om ordningen, spørsmål og svar om saksbehandlingen og hvordan en går fram for å kreve erstatning. Det er også stor interesse for eksempelsamlingen, som inneholder ferdigbehandlede, anonymiserte saker.

- Det er vår oppgave å legge til rette for at alle som er interessert i informasjon fra oss, får det de trenger. I 2011 legger vi opp til en større endring og forbedring av nettstedet for å kunne møte brukerne på en enda bedre måte enn

vi gjør i dag, sier kommunikasjonssjef Øydis Ulrikke Castberg.

**Brukes i pasientsikkerhetsarbeid**  
NPE får mange henvendelser fra helseforetakene, Helsetilsynet, pasient- og brukerombudene, forskere og sykepleiestudenter.

- Dette viser at vårt materiale er relevant for alle som er interessert i skadeforebyggende arbeid, kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet, sier Castberg. Det kommer også mange henvendelser fra journalister. Det dreier seg om alt fra informasjon om enkeltsaker, statistikk for helsetjenestene i en region, til rent juridiske spørsmål om rettigheter.

### Profesjonsforeninger

NPE har også jobbet aktivt med profesjonsforeninger, spesielt innenfor privat sektor, for å spre informasjon om ordningen.

- NPE overtok ansvaret for private helsetjenester i 2009, og det er fremdeles et behov å få frem informasjon til helsepersonell som ikke har så god kjennskap til ordningen, sier Castberg.

Privatpraktiserende helsearbeidere har en melde- og tilskuddsplikt overfor NPE, og ikke minst har de plikt til å informere pasientene om NPE når det skjer en skade.

- I 2010 har vi samarbeidet med bransjeorganisasjoner om informasjonsartikler til medlemsblader og til nettstedet. Dette er en god måte å nå denne gruppen på, sier Castberg.

### Tilpasser informasjon

Kommunikasjonskanalene er mange, og det er ulike målgrupper som skal nås.

- Vi er opptatt av å tilpasse informasjonen til de forskjellige brukergruppene. Vi jobber kontinuerlig på mange fronter for å få det til, sier Castberg. Forenkling av språk i kommunikasjon med pasienter, er en av dem. Det er også viktig å huske på at ikke alle kan finne informasjon på nettet, og noen ganger trenger folk svar på svært spesifikke spørsmål som gjelder deres sak. Direkte dialog mellom saksbehandler og søker vil alltid være veldig viktig, og vårt servicesenter hjelper daglig mange med svar på spørsmål de har om NPE.



# Rådgivende lege

*Aira Bucher har i mange år vært tilknyttet NPE som rådgivende lege innen indremedisin og infeksjonssykdommer. Hun opplever samarbeidet med saksbehandlerne i NPE som utfordrende og berikende.*

**M**edisinsk vurdering står sentralt i NPEs vurdering av erstatningskrav og er et viktig grunnlag for vedtaket i hver enkelt sak. Tre fjerdedeler av sakene vurderes av NPEs rådgivende leger.

Medisinsk stab har erfarne rådgivende leger i en rekke medisinske spesialiteter. Legene gir både skriftlige og muntlige vurderinger og bidrar i tillegg med medisinsk opplæring av saksbehandlerne. Samarbeidet foregår dels i tverrfaglige møter og dels via kommunikasjon i NPEs elektroniske saksbehandlingssystem.

- Tverrfaglige møter mellom rådgivende lege og saksbehandler er en effektiv måte å behandle mange saker på, sier medisinsk fagsjef Mads Morten Nøjd.

## Givende arbeid

Avdelingsoverlege ved medisinsk avdeling på Diakonhjemmet sykehus Aira Bucher har vært tilknyttet NPE i 10 år. Hun er rådgivende lege i indremedisin og infeksjonssykdommer. Bucher har bakgrunn fra både lokalsykehus og universitetssykehus.

- Jeg opplever at dette er et veldig givende arbeid, sier Bucher. Det er også et utfordrende arbeid som krever en viss analytisk evne. Som rådgivende lege skal man i utgangspunktet ikke vurdere pasientbehandlingen bare etter læreboka, men også etter den praktiske behandlingssituasjonen. Vi vurderer den reelle muligheten til å diagnostisere, utrede og behandle pasientens sykdom, forklarer hun. Rådgivende lege må også kunne formulere egne analyser av saksforløp og konklusjon.

## Vanskelige vurderinger

Sentralt står samarbeidet med saksbehandlerne.

- Jeg bidrar med å formidle kunnskap om komplekse sykdomsbilder, og jeg bruker min erfaring fra lignende saker. Det kan være en utfordring å snakke med saksbehandlere, fordi de har et annet faglig utgangspunkt enn oss leger, sier Bucher. Hun har måttet lære den juridiske tankegangen, og mener at det er en berikelse. Hun opplever også at mange av saksbehandlerne raskt opparbeider god medisinsk forståelse.

- Vi bruker all vår erfaring og kunnskap, men må også til en viss grad bygge på skjønn. Det å være rådgivende lege i NPE har gitt meg mye kunnskap, og det kommer mitt fagmiljø til gode i den forstand at jeg har blitt mer bevisst på pasientsikkerhet. Ute på klinikkene har vi en svært kompleks hverdag, og erfaringen fra NPE ligger høyt i min bevissthet, avslutter Bucher.



## Rekruttering og opplæring av rådgivende leger

I 2010 disponerte NPE 28 rådgivende leger i 15 medisinske spesialiteter. De fleste er tilknyttet gjennom timebaserte rammeavtaler. Som et ledd i arbeidet med å redusere ventetiden på medisinske vurderinger, og dermed saksbehandlingstiden, ble det i siste halvdel av året initiert et betydelig framstøt for å rekruttere flere rådgivende spesialister. I anbudsrunden ble det lyst ut rammeavtaler om spesialisttjenester i 13 medisinske spesialiteter. Som følge av NPEs ansvar for privat sektor og økningen i tannlegesaker som har fulgt i den forbindelse, ble det nå også satt i gang rekruttering av allmenntannleger. Når det gjelder medisinske sakkyndighetsvurderinger er NPE en stor aktør. I tillegg til at NPEs sakkyndighetsoppdrag representerer et stort volum, bidrar NPE med opplæring av sakkyndige – både gjennom kurstilbud og i samarbeid med sakkyndige om enkeltsaker.

Kurs for sakkyndige spesialister i 2010 ble godkjent av Legeforeningen i henhold til spesialistutdanningen i alle medisinske spesialiteter, og sakkyndig arbeid for NPE kan søkes godkjent som tellende praksis i forbindelse med fornyelse av spesialitet i allmennmedisin.



Medarbeiderne får trent på teamarbeid på en utradisjonell måte på NPE-seminar.



# Samarbeid gir resultat

2010 har vist en gledelig utvikling. NPE har rekruttert mange nye dyktige medarbeidere, produksjonen er «all time high» og flere indikatorer peker riktig vei. Det er personalsjef Halvor Erikstad fornøyd med.

Eksempler på slike indikatorer er at sykefraværet synker for andre år på rad og at turnover tallene nå har normalisert seg. Samtidig vokser virksomheten. NPE har om lag 135 ansatte. Jurister er i flertall blant saksbehandlerne, men i NPE finner man også samfunnsvitere, økonomer, leger og andre helsefagutdannende medarbeidere. Det er flest kvinnelige ansatte.

## Lavt sykefravær

NPE er en inkluderende arbeidslivbedrift. Sykefraværet er lavt. I 2010 lå det på 4,6 prosent totalt. Kortidsfraværet er under to prosent.

- Sykefraværet går ned for andre året på rad. Det er vi veldig fornøyd med. Vi ligger lavere enn i sammenlignbare virksomheter, sier Erikstad.

Han forteller at NPE prøver å legge til rette slik at både fysiske arbeidsforhold og det psykososiale blir ivaretatt best mulig, blant annet gjennom ordninger for trening i arbeidstiden, bedriftshelsetjeneste, mulighet for hjemmekontor og en egen velferdsgruppe som har ansvar for sosiale aktiviteter i og utenfor arbeidstid. I 2010 ble det utarbeidet et nytt personalpolitikkdokument som beskriver status og tiltak på HR-området.

## Kompetanseutvikling

NPE er avhengig av god faglig kompetanse i alle ledd, og kompetanseutvikling prioriteres høyt. Foruten deltakelse i kurs og opplæringsaktiviteter eksternt, tilbys det opplæring gjennom interne kurs og seminarer. I 2010 ble det arrangert en rekke kurs, blant annet i regi av egne krefter i juridisk og medisinsk stab.

- I tillegg arrangerer vi NPE-seminar hver høst. Da samles alle ansatte til en dag utenom det vanlige med fokus på kunnskap, inspirasjon og motivasjon, sier Erikstad.

## Nyansatte

I de siste par årene har vi styrket faglig oppfølging gjennom opprettelse av gruppelederstillinger. Gruppelederne har en nøkkelfunksjon når det gjelder opplæring og veiledning, særlig for nye medarbeidere.

- I tillegg har vi jobbet med å forbedre strukturen og rammene for medarbeidersamtaler, sier Erikstad.

## Lederutvikling

Lederutviklingstiltak gjennomføres som en kombinasjon av aktiviteter for ledergruppa som helhet, og tiltak rettet mot enkeltledere etter situasjon og behov.

- Av større tiltak i 2010 kan det nevnes en fellessamling for alle lederne hvor tema var samarbeid på tvers. Dette var en konkret oppfølging av et område hvor arbeidsmiljøundersøkelsen viste at vi kunne bli enda bedre på. Målet er å bli bedre på deling av kunnskap og utnyttelse av hverandres kompetanse og ferdigheter, sier Erikstad.



## Møt en NPE-medarbeider

Geir Moldegård-Eriksen er jurist og har jobbet som advokat i flere år. Han jobber med å beregne erstatning i medholdssaker. *Hvordan var det å begynne i NPE?*

-Det som virkelig var en positiv overraskelse er hvor inkluderende og uformelt miljø det er her. Jeg opplevde fra første stund en tydelig «åpen-dør-politikk». Du kan alltid snakke med enten nærmeste leder, eller en kollega om en komplisert sak, sier Geir.

Han er også overrasket over hvor sosialt det er her og forteller om hytteturer, guttetur til utlandet og seksjonsfester, i tillegg til fellesarrangement som sommerfest og julebord.

*Hvilke oppgaver preger hverdagen?*

-Det å jobbe i NPE er krevende fordi du har hele spekteret av oppgaver innenfor det å vurdere pasientskadesaker, sier Geir. En må holde seg oppdatert både på rettspraksis og praksis i Pasientskadenemnda.

*Hva med arbeidspress?*

-Du jobber hele tiden under et visst press, der hensyn til kvalitet krysser hensyn til kvantitet. Det gjelder å få ut et tilbud om erstatning så raskt som mulig. Dette er viktig av hensyn til pasientene, som venter på et svar.

NPE har et introduksjonsprogram for alle nyansatte og supplerer jevnlig med kurs innenfor medisinske og juridiske tema.

- Jeg opplever at dette gjør at folk her føler seg ivaretatt fra første stund, og at du kan fortsette å fylle på med kompetanse, avslutter Geir.

## Kjønnsfordeling

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 og følger opp arbeidet med miljøledelse gjennom årlige gjennomgang av status og prioriteringer i ledelsen. NPE har gjennomført tiltak for å redusere strømforbruket og har fokus på miljøhensyn i anskaffelsene.

## Risikostyring

NPE foretar regelmessige risikovurderinger og rapporterer vurderinger og tiltak til styret, samt Helse- og omsorgsdepartementet. I 2010 har vi hatt spesielt fokus på tilstrekkelig kapasitet på medisinske rådgivere og den administrative oppfølgingen av ansvaret vårt for den privat helsetjenesten.



# Regnskap

Den samlede pasientskadeordningen består av fire deler: Norsk pasientskadeerstatning (NPE) drift, Norsk pasientskadeerstatnings reguleringsfond offentlig sektor, Norsk pasientskadeerstatnings fond privat sektor og Pasientskadenemnda (PSN). NPE mottar tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet som inneholder budsjetttrammene for driften og forutsetningene i oppgjørordningen for offentlig sektor og 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.

Med utgangspunkt i tildelingsbrevets forutsatte nivå for erstatningsutbetalinger krever NPE inn tilskudd fra regionale helseforetak, kommuner og fylkeskommuner. Ved Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett 2010 ble det besluttet at NPE skal endre sin faktureringspraksis ved å innkreve tilskudd fra de regionale helseforetakene i henhold til prognose for erstatningsutbetalinger. Ved årets slutt korrigeres tilskuddene med en avregning mot faktiske erstatningsutbetalinger. Tilskuddene for påfølgende år justeres i henhold til avregningen. 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.

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.

Oppsettet for regnskapet er endret noe fra tidligere år for å rendyrke det statlige kontantprinsippet og dermed være bedre tilpasset øvrige rapporteringsrutiner.

Kostnadsfordeling for pasientskadeordningen per forvaltningsnivå			
Noter	Staten	Tall i   000	
1	Totale driftsutgifter NPE offentlig sektor		105 101
2	Derav utgifter til medisinsk sakkyndige	19 763	
3	Kap 723 – post 01 Driftsutgifter Pasientskadenemnda (PSN)		34 688
4	Kap 722 - post 70 Utgifter til pasientadvokater		29 177
	Erstatningsutbetalinger regionale helseforetak		659 335
	Erstatningsutbetalinger staten		16 069
	Erstatningsutbetalinger fylkeskommuner		60
	Erstatningsutbetalinger kommuner		106 673
	<b>Totalt</b>		<b>951 103</b>

1	Totale driftsutgifter NPE offentlig sektor. NPEs driftsregnskap omfatter både utgifter til offentlig sektor og privat sektor. Ordningen for privat sektor er selvfinansierende og driftsutgifter for privat sektor dekkes gjennom overføringer fra fondet for privat sektor.		
	Regnskapførte driftsutgifter for NPE totalt		113 601
	Driftsutgifter privat sektor		-8 500
	Driftsutgifter NPE offentlig sektor		105 101
2	Honorarer til medisinske sakkyndige er i tabellen skilt ut fra den ordinære driften. Kostnadene til medisinske utredninger ble høye i 2010, hovedsakelig på grunn av økt saksmengde og høyere aktivitet.		
3	Pasientskadenemnda er klageorgan i ordningen for både offentlig og privat sektor. I 2010 er utgiftene i sin helhet knyttet til offentlig sektor.		
4	Utgifter til pasientadvokater: Kostnadene til pasientengasjerte advokater er en rettighetsbasert ytelse som NPE ikke kan påvirke. Utgiftene er derfor skilt ut som eget budsjett på post 70.		



**Regnskap for Norsk pasientskadeerstatning (Kap. 722)**

Noter	Tall i l 000		Per 31.12.10
	Bevilgning NPE (kap. 722 post 01) Drift	107 256	
1	Supplerende bevilgning	1 811	
	Sum disponibel bevilgning		109 067
	Regnskap		
	Driftskostnader NPE (kap. 722 post 01) - lønn	-70 832	
	Driftskostnader NPE (kap. 722 post 01) - varer og tjenester	-47 392	
	Sum driftskostnader	-118 224	
	Refusjoner (kap. 3722 postene 16 og 17)	3 122	
2	Merinntekter legemiddelsaker (kap. 3722 post 02)	1 541	
	Sum refusjoner og merinntekter	4 663	
	Netto utgifter		-113 561
	Derav privat sektor	8 500	
	Reell mer-/mindreutgift (negativ = merutgift)		-4 494

Noter			
1	Supplerende bevilgning: Gjelder kompensasjon for sentralt lønnsoppgjør. Ingen ytterligere bevilgninger gitt.		
2	Merinntekter legemiddelsaker: Inntekter for saksbehandling av legemiddelsaker som er høyere enn inntektskravet i tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet.		
	Totale inntekter legemiddelsaker	2 708	
	Inntektskrav	1 167	
	Merinntekt		1 541

**Bevilgning - post 70 - pasientadvokater**

	Dekning av advokatutgifter		29 966
	Regnskap		
	Utgifter		-29 177
	Mer-/mindreutgift (negativ = merutgift)		789

**Bevilgning - post 71 - særskilte tilskudd**

Note			
1	Utgifter		2 064
	Tilleggsbevilgning		6 200
	Overført fra 2009		2 000
	Regnskap		
	Erstatninger		-9 115
	Mer-/mindreutgift (negativ = merutgift)		1 149
1	Utgifter: Gjelder erstatning til pasienter som er påført skade ved fødsel i fødestue før pasientskadeloven trådte i kraft 01.01.2003.		

<b>Kontantstrømoppstilling reguleringsfondet</b>		
Noter	Tall i l 000	
	<b>Inngående balanse</b>	-174 838
1	Tilskudd fra regionale helseforetak	842 530
	Tilskudd fra fylkeskommuner	
	Tilskudd fra kommuner	42 909
	Egenandeler fra helseforetak	41 383
	Endring kundefordringer	3 518
	<b>Sum inntekter</b>	930 340
	Utgifter til betalingsformidling	5
	Erstatningsutbetalinger (offentlig sektor - regionale helseforetak)	659 335
	Erstatningsutbetalinger (offentlig sektor - fylkeskommuner)	60
	Erstatningsutbetalinger (offentlig sektor - kommuner)	106 673
2	Erstatningsutbetalinger (offentlig sektor - staten)	16 069
	<b>Sum utgifter</b>	782 142
	<b>Utgående balanse</b>	-26 640
	<b>Endring</b>	148 198

Noter	
1	Tilskudd fra regionale helseforetak: I 2010 har NPE i dialog med departementet endret sin faktureringspraksis for å bygge ned den negative saldoen på fondets konto.
2	Gjelder erstatningsbetalinger hvor ansvaret ikke ligger hos regionale helseforetak, fylkeskommune eller kommune. Gjelder blant annet fødestuesaker (kap 722 post 71).

<b>Kontantstrømoppstilling fondet for privat sektor</b>		
Noter	Tall i l 000	
	<b>Inngående balanse</b>	12 304
	Tilskudd	24 980
	Renteinntekter	559
	Endring kundefordringer	789
	<b>Sum inntekter</b>	26 328
	Driftsutgifter - overføring til NPE drift	8 500
	Driftsutgifter - overføring til PSN drift	0
	Utgifter til betalingsformidling	5
	Erstatningsutbetalinger	2 257
	<b>Sum utgifter</b>	10 762
	<b>Utgående balanse</b>	27 870
	<b>Endring</b>	15 566

## Utvikling i skadeansvaret for pasientskadesaker - aktuarberegnete anslag

Estimatene 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.

<b>Skadereserver - saker fra offentlig sektor</b>	<b>Per 31.12.10</b>	<b>Per 31.12.09</b>
Tall i 1 000		
Beregnet kostnad for meldte, ikke oppgjorte skader (RBNS)	1 816 774	1 705 003
Beregnet kostnad for inntrufne, ikke meldte skader (IBNR)	3 617 242	3 262 078
Sum avsetning for inntrufne, ikke oppgjorte skader	5 434 016	4 967 081
Endring avsetning til skadereserver	466 935	

<b>Skadereserver - saker fra privat sektor</b>	<b>Per 31.12.10</b>	<b>Per 31.12.09</b>
Beregnet kostnad for meldte, ikke oppgjorte skader (RBNS)	43 378	36 506
Beregnet kostnad for inntrufne, ikke meldte skader (IBNR)	83 861	63 651
Sum avsetning for inntrufne, ikke oppgjorte skader	127 239	100 157
Endring avsetning til skadereserver	27 082 000	

### Foto

Nils Stian Aasheim, NPE  
Stockbyte (s. 18)  
Image Source (s. 14 og 15)

### Trykk

Andvord Grafisk AS

**WWW.NPE.NO**

**Telefon: 22 99 45 00**

**Telefaks: 22 99 45 90**

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

**Adresse:**

**Holbergsgate 1**

**Postboks 3 St. Olavs plass**

**0130 Oslo**