



Norsk  
pasientskadeerstatning

Dette er en pdf der alle artikler fra vår elektroniske årsmelding for 2012 er samlet i et utskriftsvennlig format.

## Årsmelding 2012

### Ledelsen har ordet



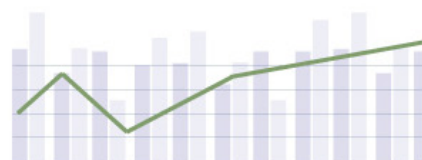
Direktør Rolf Gunnar Jørstad og styreleder Haavard Ingvaldsen oppsummerer 2012.

### Kraftig økning i nye saker



I 2012 økte antall saker til NPE med drøyt 18 prosent mot året før.

### Statistikk



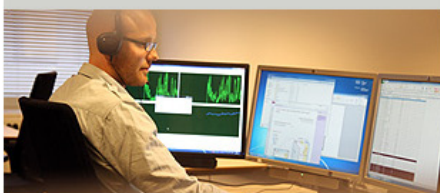
Her finner du statistikk om pasientskadesakene og utviklingen de siste årene.

### I nytt bygg med plass til alle



Etter å ha vore på "husjakt" ei stund, flytta NPE inn i nye lokale i Wergelandsveien i mars 2012.

### Fullelektronisk saksbehandling



I høst startet samarbeidet som skal sørge for at NPE og PSN får fullelektronisk saksbehandling.

### Svineinfluensavaksinen Pandemrix



I februar kom de tre første medhold til pasienter som hadde fått skade av Pandemrix.

### Høringsuttalelse NOU



NPEs høringsuttalelse om standardisert personskadeerstatning finner du her.

### Utveksling for saksbehandlere



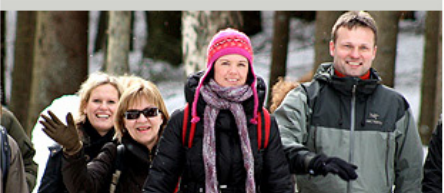
I juni hadde vi besøk fra saksbehandlere i våre nordiske søsterorganisasjoner.

### Omboda på vitjing hos NPE



Seminar med Pasient- og brukaromboda var det 17. i rekkja. Heile 59 deltakarar møtte opp.

### En attraktiv arbeidsplass



NPE er en kompetansebedrift og tallene for 2012 viser at NPE er en attraktiv arbeidsplass.

### Rapport for privat helsetjeneste



I 2012 ga vi ut en statistikkrapport for de tre første årene med skadesaker fra privat sektor.

### Prosjekt Felles portefølje



Prosjektet ble satt i gang for å teste ut en ny arbeidsmetode i saksbehandlingen.

# Styrets arbeid i 2012

Fortsatt arbeid med nedgang i saksbehandlingstiden, kombinert med fortsatt god kvalitet på behandlingen av sakene, har vært viktige områder for styret å følge opp NPEs ledelse på.

 Skriv ut  Del

Publisert 24 jan. 2013 - Oppdatert 24 jan. 2013

Styret fastsetter budsjett for Norsk pasientskadeerstatning innenfor de økonomiske rammene som er gitt, og avgir regnskap og en årlig rapport om virksomheten til departementet.

Styret har hatt fire møter i 2012. Ett av møtene ble kombinert med et seminar for strategiutvikling. Hovedfokus på seminaret var registrering i og bruk av NPEs statistikkdatabase, hvordan NPE arbeider med intern opplæring og utkast til etiske retningslinjer for virksomheten. Styrets leder har også deltatt i et etatsstyringsmøte med Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennom 2012 har styret hatt hovedfokus på å nå målsettingene som Helse- og omsorgsdepartementet har satt for NPE. I tillegg har styret vært opptatt av at NPE skal være en moderne, effektiv og attraktiv arbeidsplass. Styret finner grunn til å gratulere virksomheten med flyttingen til hensiktsmessige og gode lokaler i Wergelandsveien 1!

NPE har i 2012 opplevd en stor økning i saksmengden, noe som har krevet at organisasjonen søker effektive løsninger for å håndtere sakene som meldes inn. På tross av den krevende situasjonen antall innmeldte saker har ført til, har NPE nådd produksjonsmålene sine. Styret berømmer medarbeidere og ledelsen i NPE for en stor innsats for å nå disse målene.



Styreleder Haavard Ingvaldsen

## Styrets medlemmer

[> Informasjon om styrets medlemmer](#)

Saksbehandlingstid er viktig for pasientene og pårørende som melder saker til NPE. I 2012 har NPE oppnådd å redusere saksbehandlingstiden for ansvarsvurdering fra i snitt 12 måneder til 10 ½ måneder. Denne reduksjonen har skjedd fordi NPE evner, bl.a. ved å benytte Lean-metodikk for å slanke prosesser, å finne effektive løsninger på saksbehandlingen, samtidig som dette ikke forringer kvaliteten på arbeidet.

På utmålingssiden har NPE slitt med utskiftninger av medarbeidere med nøkkelkompetanse, slik at kapasiteten i virksomheten har vært dårligere enn normalt. Styret har av denne grunn dessverre måttet konstatere at saksbehandlingstiden på utmålingssiden ikke har blitt redusert, men har hatt en svak økning. . Styret vet at ledelsen i NPE har jobbet med tiltak for å avhjelpe produksjonsforstyrrelsene og at den vil ha et fortsatt sterkt fokus på å forbedre situasjonen i 2013, slik at også denne delen av saksbehandlingen får en positiv utvikling i saksbehandlingstiden .

Styret er meget tilfreds med at NPE har fått på plass en avtale om utvikling av felles IKT-system for NPE og Pasientskadenemnda (PSN). Effektive IKT-løsninger er viktig for en effektiv saksbehandling. Gjennom å arbeide for et felles saksbehandlingssystem vil begge etatene ivareta dette, samtidig som både utviklingen og driften av et slikt felles system vil bli mer kostnadseffektivt og dermed samfunnsøkonomisk gunstig.

NPE fikk i desember ny direktør. Erling Breivik gikk av som direktør i desember, og har gått over til andre oppgaver i NPE. Tidligere assisterende direktør Rolf Gunnar Jørstad har overtatt rollen som direktør, og styret er svært fornøyd med å få en erfaren og dyktig etterfølger til Breivik. Styret vil takke Breivik for sine mange år som leder av organisasjonen, og ser frem til et fortsatt godt samarbeid med den nye direktøren.

2013 vil bli et spennende år for NPE. Det omfattende arbeidet med felles saksbehandlingssystem for NPE og PSN er allerede i gang. Og ikke minst vil NPE ha et fortsatt sterkt fokus på ytterligere reduksjon i saksbehandlingstid både for ansvarsutredning og utmåling. Pasienten skal være i fokus, og styret vil bidra til at dette fokuset holdes oppe.

*Haavard Ingvaldsen, styreleder i NPE.*

# Direktøren har ordet

Vi kan se tilbake på 2012 som nok et år med stor aktivitet, rekord i antall meldte saker på ett år og redusert saksbehandlingstid i NPE. 2012 var også året da pasientskadeordningen passerte 60.000 meldte krav siden starten i 1988.

 Skriv ut  Del

Publisert 24 jan. 2013 - Oppdatert 24 jan. 2013

I et år da vi passerte 60.000 meldte krav, var det vel egentlig symptomatisk at vi også opplevde en rekord i antallet meldte saker: for første gang mottok NPE mer enn 5000 saker i løpet av ett år. 5124 nye saker i 2012 innebar en økning på drøyt 18 prosent fra 2011. Det sier seg selv at en så kraftig økning i saksmengden på ett år medfører utfordringer for virksomheten.

Derfor er jeg meget fornøyd med at vi både behandlet flere saker enn noensinne og greide å redusere saksbehandlingstiden i den fasen av saksbehandlingen der erstatningssøker venter på svar på om hun har krav på erstatning eller ikke. For andre år på rad ble delmålet i den strategiske målsettingen for redusert saksbehandlingstid i ansvarsutredningen nådd. Det er også gledelig at vi for tredje år på rad nådde de overordnede produksjonsmålene som var satt for virksomheten.

Et skår i gleden er at kombinasjonen økt saksmengde og tap av nøkkelkompetanse på erstatningsutmåling, medførte at vi for den delen av virksomheten opplevde en liten økning i saksbehandlingstiden, samtidig som erstatningsutbetalingene av samme grunn gikk tilbake sammenlignet med 2011. Det er derfor ingen tvil om at vi må øke aktiviteten i arbeidet med å fastsette erstatningsbeløpene i 2013.

Det har vært arbeidet aktivt og godt i virksomheten med forskjellige tiltak for å redusere saksbehandlingstidene. Vi fortsatte i 2012 det arbeidet som ble startet opp året før med å benytte Lean-metodikk som et redskap i effektiviseringsarbeidet.

Virksomheten har gjort gode erfaringer med denne metoden for å identifisere tidstyver og slanke saksbehandlingsprosessene, og vi vil ta erfaringene fra dette arbeidet med oss inn i 2013. Det var også spennende å konkurrere om å bli «årets norske lean-bedrift», selv om vi ikke nådde helt opp.

I vår streben etter å løse oppgavene raskere og minst like godt som tidligere, startet vi også et veldig interessant prøveprosjekt i 2012. Dette prosjektet kaller vi for «Felles portefølje», og det innebærer utprøving av en modell der saksbehandlerne i en enhet har felles ansvar for alle sakene i enhetens portefølje, i motsetning til at hver sak får tildelt en konkret saksbehandler.



Direktør Rolf Gunnar Jørstad (Foto: Peder Songedal)

Hensikten med dette prosjektet – som bygger på en modell utprøvd i den svenske pasientskadeordningen – er å oppnå kortere saksbehandlingstid, økt tilgjengelighet, bedre ressursutnyttelse, mindre sårbarhet (for eksempel i ferier og ved sykefravær) og bedre kvalitet. De første erfaringene med prosjektet er lovende, og jeg ser med spenning frem til å følge dette arbeidet videre frem mot en evaluering mot slutten av 2013.

Det har vært mye oppmerksomhet rundt erstatningskrav etter svineinfluensavaksinen Pandemrix i 2012. Vi har bygget opp et meget solid fagmiljø knyttet til denne problemstillingen, og jeg er fornøyd med måten vi har håndtert dette vanskelige sakskomplekset på.

Det er viktig for NPE – ikke minst når det gjelder de alvorlige tilfellene med utvikling av narkolepsi hos barn og unge – å sørge for rask, solid og tillitsvekkende behandling av sakene. Nå er vi i gang med å fastsette erstatningen i en del saker, og dette er et arbeid som vil få ytterligere fokus i 2013.

Et langvarig samarbeidsprosjekt med Norsk gynekologisk forening resulterte i at vi i 2012 kunne publisere funn knyttet til en inngående studie av 278 saker med skade på mor eller barn etter fødsel. Studien ble publisert i det internasjonalt anerkjente tidsskriftet *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* og viste at den vanligste årsaken til skade var manglende kvalifikasjoner hos fødselshjelperen.

Jeg synes det er viktig at vårt materiale kan bidra til å belyse forbedringsområder innenfor fødselshjelpen. Også på andre områder er vi opptatt av å jobbe opp mot helsetjenesten, slik at man kan lære av erfaringene fra pasientskadesaker og bruke det i skadeforebyggende arbeid.

Det var en milepæl at NPE i fjor besluttet å gå i gang med et formelt samarbeid med Pasientskadenemnda om drift, forvaltning og utvikling av IKT-systemer. Prosjektet startet opp for fullt i oktober 2012 med forventet ferdigstillelse og implementering av ny løsning i 1. halvår 2014. Dette er samfunnsøkonomisk lønnsomt og i tråd med regjeringens overordnede ønsker å gjennomføre et slikt samarbeidsprosjekt.

Det skal også nevnes at NPE i mars 2012 flyttet inn i større og mer hensiktsmessige lokaler sentralt i Oslo. Virksomheten vokser, og i Wergelandsveien 1 har vi skaffet gode arbeidsforhold for våre medarbeidere. Det å flytte en virksomhet som vår er et stort logistisk prosjekt, og det er derfor særdeles tilfredsstillende å kunne konstatere at dette skjedde uten noen former for komplikasjoner og forsinkelser.

Til tross for en kraftig økning i saksmengden i 2012 forventer vi en fortsatt økning i 2013. Som tidligere direktør Erling B. Breivik skrev i fjorårets årsmelding: det er all grunn til å tro at det er mørketall der ute. Virksomheten må derfor regne med nok et travelt år, der fortsatt fokus på god avvikling og kortere saksbehandlingstid til det beste for våre brukere vil stå i sentrum. For egen del blir 2013 mitt første hele år som direktør for NPE, og jeg ser frem til å lede en spennende virksomhet med mange flotte og dyktige medarbeidere!

Jeg håper du som leser vil finne mye interessant stoff i årets elektroniske årsmelding!

*Rolf Gunnar Jørstad*  
direktør

# Kraftig økning i nye saker til NPE i 2012

I 2012 økte antall meldte saker til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) med drøyt 18 prosent mot året før. – Dette viser at pasienter i større grad enn tidligere vet at de kan søke NPE om erstatning dersom de har fått en skade etter behandling i helsetjenesten, sier direktør Rolf Gunnar Jørstad.

🖨️ Skriv ut    ↶ Del

Publisert 25 jan. 2013 - Oppdatert 25 jan. 2013

## Flere melder saken sin til NPE

I 2011 flatet antall meldte saker til NPE noe overraskende ut. I 2012 var det mye medieoppmerksomhet rundt pasientskader, dårlig pasientsikkerhet og problemer i helsetjenesten. I tillegg fikk NPE mye omtale av sakene som omhandler skader etter svineinfluensavaksinen Pandemrix.

- Disse forholdene bidrar nok til at flere henvender seg til NPE, sier Jørstad. Totalt ble det meldt 5124 saker i 2012, mot 4334 i 2011.

## Forventer fortsatt økning

NPEs direktør sier at økningen i antall nye saker ikke indikerer at det skjer flere feil i helsetjenesten.

- Vi vet at det er mørketall når det gjelder pasientskader, og det er all grunn til å tro at det inntreffer atskillig flere skader hvert år enn det som blir meldt til oss. Vi ser nå en utvikling i retning av at skadesaker meldes raskere enn før, samtidig som noen flere mindre alvorlige skader og lavere erstatningskrav blir meldt oss, sier Jørstad. Han forteller at NPE forventer en fortsatt økning av innmeldte saker i 2013.

- Når stadig flere benytter seg av ordningen, vil deler av mørketallene bli avdekket og lede til fortsatt økning i sakstilgangen, sier Jørstad.

## Nesten 1400 medhold

NPE har tatt stilling til erstatningsspørsmålet i totalt 4471 saker i 2012, og 1357 saker har fått medhold. Omtrent like mange pasienter og pårørende ble tilkjent erstatning i 2012 som året før.

- Vi vet at en erstatning ikke kan gjøre om på den skaden pasienten har fått, men erstatningen kan bidra til å lette hverdagen økonomisk for dem som har blitt utsatt for feilbehandling, sier Jørstad.



Direktør Rolf Gunnar Jørstad (foto: Peder Songedal)

### **Mistet verdifull kompetanse**

Totalt er det utbetalt 706 millioner kroner i erstatning i 2012. Dette er en nedgang fra 2011, da det ble utbetalt 846 millioner kroner.

– Årsakene til nedgangen i utbetalinger skyldes interne forhold i NPE, sier Jørstad. Han forteller at NPE har mistet verdifull kompetanse i det fagmiljøet der erstatningene fastsettes.

– Flere sentrale saksbehandlere i dette fagmiljøet skiftet jobb i fjor, og når dette skjedde samtidig med en økning i antall saker, har dette gjort at vi dessverre ikke har fått behandlet like mange saker som året før når det gjelder fastsettelse av erstatninger, sier Jørstad.

### **Redusert saksbehandlingstid**

Kortest mulig saksbehandlingstid er viktig for pasienter og pårørende som søker om erstatning. I 2012 ble saksbehandlingstiden for å få vurdert om man kan ha rett på erstatning, redusert med halvannen måned.

– En av våre viktigste oppgaver i 2013 er å sørge for at saksbehandlingstiden fortsetter å gå ned, uten at det går utover kvaliteten på arbeidet. Dette er krevende å få til i en tid der antallet saker øker, sier Jørstad.

### **Ytterligere reduksjon i 2013**

Blant de tiltakene Jørstad vil videreføre i tiden fremover er bruk av Lean-metodikk for å identifisere tidstyver og skape en mer effektiv saksbehandling:

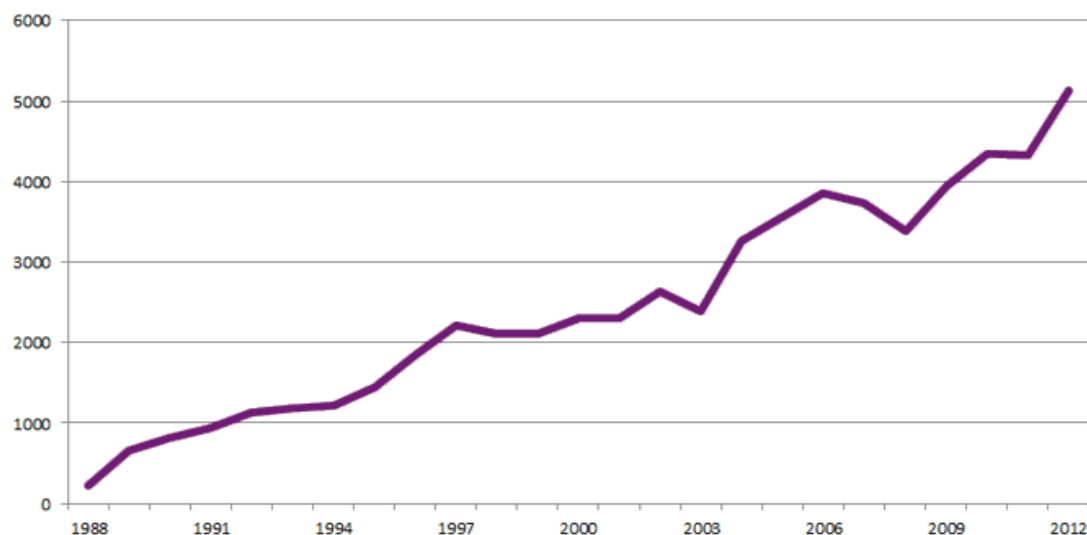
– I 2013 får vi sannsynligvis inn enda flere saker enn i fjor. Vi har en målsetting om å redusere saksbehandlingstiden med ytterligere halvannen måned i snitt innen utgangen av 2015. For å oppnå dette er vi nødt til kontinuerlig å jobbe med effektiviseringstiltak. Jeg har stor tro på at vi skal lykkes med dette, da vi har mange engasjerte og dyktige medarbeidere i NPE, avslutter Jørstad.

# Mottatte saker

Antall mottatte erstatningskrav per år.

 Skriv ut  Del Publisert 27 jan. 2012 - Oppdatert 27 jan. 2012

Ar	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Antall saker	3733	3381	3938	4352	4334	5124



## Behandlingssted/type sak

Antall mottatte saker fordelt på behandlingssted og type sak.

 Skriv ut  Del Publisert 27 jan. 2012 - Oppdatert 27 jan. 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Helse Nord	334	377	427	392	420
Helse Midt-Norge	390	436	445	434	456
Helse Vest	527	515	571	568	634
Helse Sør-Øst	1406	1554	1584	1636	1877
Primærhelsetjenesten	398	477	604	652	747
Privat helsetjeneste		284	345	348	479
Legemiddelforsikringen	71	64	77	25	37
Annet*	225	225	295	275	469
Utenfor ordningen	30	6	4	3	5
<b>Totalt</b>	<b>3 381</b>	<b>3 938</b>	<b>4 352</b>	<b>4 333</b>	<b>5 124</b>

Annet\*: I gruppa annet finner vi kjøp av private helsetjenester, offentlig tannhelsetjeneste, rehabiliteringssentre, fysioterapisentre, røntgeninstitutter, labororiesentre og Folkehelseinstituttet.



# Vedtak

Medhold/avslag per år.

 Skriv ut  Del Publisert 27 jan. 2012 - Oppdatert 27 jan. 2012

Vedtak	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Medhold	1 005	902	1 031	1 302	1 419	1 363
Avslag	2 082	1 648	2 254	2 719	2 856	3 102
Totalt	3 087	2 550	3 285	4 021	4 275	4 465
Medholdsandel	33 %	35 %	31 %	32 %	33 %	31 %

## Vedtak - behandlingssted/type sak

Medhold/avslag fordelt på behandlingssted og type sak.

 Skriv ut  Del Publisert 27 jan. 2012 - Oppdatert 27 jan. 2012

	2011			2012		
	Medhold	Avslag	Totalt	Medhold	Avslag	Totalt
Helse Nord	157	266	423	128	282	410
Helse Midt-Norge	144	291	435	127	317	444
Helse Vest	169	380	549	190	370	560
Helse Sør-Øst	567	1 023	1 590	516	1 171	1 687
Primærhelsetjenesten	149	438	587	165	482	647
Privat helsetjeneste	154	247	401	110	219	329
Legemiddelforsikringen	4	33	37	2	15	17
Annet*	75	178	253	125	246	371
<b>Totalt</b>	<b>1 419</b>	<b>2 856</b>	<b>4 275</b>	<b>1 363</b>	<b>3 102</b>	<b>4 465</b>

Annet\*: I gruppa annet finner vi kjøp av private helsetjenester, offentlig tannhelsetjeneste, rehabiliteringssentre, fysioterapisentre, røntgeninstitutter, laboratoriesentre og Folkehelseinstituttet.

# Vedtak - medisinsk område

## Medhold/avslag fordelt på medisinsk område

 Skriv ut  Del Publisert 27 jan. 2012 - Oppdatert 27 jan. 2012

Medisinsk område	2011			2012		
	Medhold	Avslag	Totalt	Medhold	Avslag	Totalt
Anestesiologi	10	64	74	18	57	75
Blodsykdommer	2	10	12	2	10	12
Endokronologi og metabolske forstyrrelser	14	28	42	15	52	67
Fordøyelsesykdommer	21	29	50	26	37	63
Fysioterapi, kiropraktikk, rehabilitering	7	31	38	5	28	33
Føde - skade på barn	13	58	71	18	75	93
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	46	120	166	39	134	173
Gastroenterologisk kirurgi	92	130	222	67	122	189
Hjertesykdommer - kirurgi	14	36	50	14	40	54
Hjertesykdommer - ikke kirurgi	30	94	124	36	90	126
Hudsykdommer	3	23	26	5	23	28
Immunologi	6	29	35	42	94	136
Infeksjonssykdommer og venerologi	30	56	86	30	68	98
Karsykdommer (inkludert kirurgi)	28	61	89	29	79	108

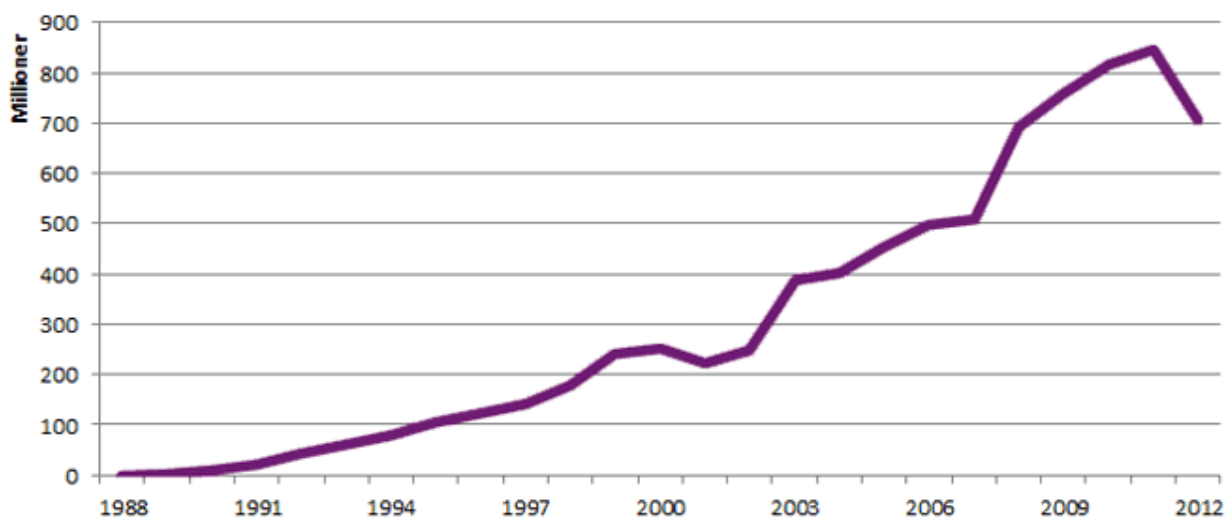
Kjevekirurgi og munnhulesykdommer	6	13	19	1	19	20
Lungesykdommer (inkludert kirurgi)	10	30	40	14	32	46
Nevrokirurgi	27	46	73	15	44	59
Nevrologi	31	111	142	35	127	162
Nyfødtmedisin	3	5	8	2	4	6
Nyresykdommer	13	8	21	5	17	22
Odontologi	102	138	240	70	108	178
Ortopedi - ikke kirurgisk	127	282	409	123	293	416
Ortopedisk kirurgi	381	534	915	357	567	924
Plastikkirurgi og kosmetisk behandling	45	79	124	23	45	68
Psykatri/psykologi	32	144	176	42	169	211
Revmatologi	8	25	33	8	23	31
Svulster og kreftsykdommer	236	419	655	244	472	716
Transplantasjon	1	4	5	1	1	2
Urologi	26	42	68	19	48	67
Øre-nese-halssykdommer	7	63	70	12	54	66
Øyesykdommer	33	100	133	25	109	134
Annet	15	44	59	21	61	82
<b>Totalt</b>	<b>1 419</b>	<b>2 856</b>	<b>4 275</b>	<b>1 363</b>	<b>3 102</b>	<b>4 465</b>

# Utbetalinger

Utbetalinger per år.

 Skriv ut  Del Publisert 27 jan. 2012 - Oppdatert 27 jan. 2012

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Beløp	508 971 453	693 192 180	757 905 620	818 370 340	846 647 620	706 108 239



## Utbetalinger - behandlingssted/type sak

Utbetalinger fordelt på behandlingssted og type sak.

 Skriv ut  Del Publisert 27 jan. 2012 - Oppdatert 27 jan. 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Helse Nord	77 437 430	108 405 929	91 211 982	97 508 818	68 807 865
Helse Midt-Norge	61 520 255	64 399 584	81 756 278	93 991 333	73 768 426
Helse Vest	101 192 726	146 670 510	96 559 082	134 014 742	90 753 748
Helse Sør-Øst	336 659 851	355 845 079	367 014 225	364 110 666	315 446 199
Primærhelsetjenesten	51 650 994	41 100 168	107 825 584	78 256 582	92 747 481
Privat helsetjeneste			2 256 551	16 737 331	12 803 053
Legemiddelforsikringen	34 543 836	20 680 350	25 523 998	24 432 937	9 268 822
Annet*	30 187 088	20 804 000	46 222 640	37 595 211	42 512 645
<b>Totalt</b>	<b>693 192 180</b>	<b>757 905 620</b>	<b>818 370 340</b>	<b>846 647 620</b>	<b>706 108 239</b>

Annet\*: I gruppa annet finner vi kjøp av private helsetjenester, offentlig tannhelsetjeneste, rehabiliteringssentre, fysioterapisentre, røntgeninstitutter, labororiesentre og Folkehelseinstituttet.

# Utbetalinger - medisinsk område

Utbetalinger fordelt på medisinsk område.

 Skriv ut  Del Publisert 27 jan. 2012 - Oppdatert 27 jan. 2012

Medisinsk område	2008	2009	2010	2011	2012
Anestesiologi	16 611 944	12 286 667	12 189 127	7 868 224	10 922 364
Blodsykommer	4 647 500	1 899 202	1 769 000	4 139 663	1 773 000
Endokronologi	13 773 300	13 744 856	9 597 000	4 486 620	3 409 946
Føde - skade på barn	116 459 382	156 735 510	152 687 529	143 370 981	56 142 446
Fødselshjelp og kvinnesyk.	17 841 607	22 348 203	33 115 684	47 824 634	22 162 622
Fordøyelsesykdommer	1 202 500	2 291 000	2 547 000	6 561 000	7 952 066
Fysioterapi, kiropraktikk, rehab.	1 644 000	287 000	1 129 000	2 076 000	612 100
Gastroenterologisk kir.	28 545 025	53 935 789	31 896 949	40 997 698	34 712 342
Hjertesykdommer - kirurgi	8 395 240	6 522 700	17 251 751	13 352 163	6 118 440
Hjertesykdommer	18 240 208	16 472 417	35 271 658	20 660 130	30 456 629
Hudsykdommer	731 000	4 754 205	1 320 000	868 000	8 568 660
Immunologi	365 000	1 151 000	7 880 000	6 102 780	21 564 700
Infeksjonssykdommer	22 787 368	18 707 010	19 619 735	11 002 437	39 558 933
Karsykdommer	16 425 535	13 352 932	12 843 128	11 958 792	11 459 193
Kjevekir./munnhulesyk.	40 780	2 455 000	1 370 000	953 000	4 041 000
Lungesykdommer	4 467 449	10 657 395	12 529 102	3 741 036	4 090 668
Nevrokirurgi	13 342 306	13 455 894	15 111 507	14 464 000	18 538 580
Nevrologi	32 622 088	16 344 448	30 158 467	35 236 166	35 682 232
Nyfødtmedisin	16 441 212	23 894 021	40 000	7 792 925	16 280 492
Nyresykdommer	1 333 000	4 940 000	1 657 000	11 337 500	4 896 251
Odontologi	294 000		2 653 551	6 403 048	5 558 003
Ortopedi - ikke kirurgisk	34 646 701	34 795 305	34 370 816	37 527 834	30 806 731
Ortopedisk kirurgi	174 620 144	176 810 680	175 400 247	179 193 865	156 321 783
Plastikkirurgi og kosmetisk be.	3 321 500	2 379 286	1 505 700	2 397 500	4 296 612
Psykatri/psykologi	23 993 980	18 958 920	20 911 412	34 217 783	23 857 682
Revmatologi	9 391 800	15 617 000	7 357 700	7 018 000	325 000
Svulster og kreftsykdommer	77 713 095	57 554 075	114 319 695	156 428 282	120 557 501
Transplantasjon	1 170 000	7 021 240	2 920 000	235 000	0
Urologi	7 529 411	10 206 900	14 895 416	7 501 000	4 330 626
Øre-nese-hals	8 287 512	9 454 372	13 801 240	3 917 159	3 789 797
Øyesykdommer	3 773 500	12 057 888	10 422 500	6 286 000	9 051 476
Annet	12 534 093	16 814 705	19 828 426	10 728 400	8 270 364
<b>Totalt</b>	<b>693 192 180</b>	<b>757 905 620</b>	<b>818 370 340</b>	<b>846 647 620</b>	<b>706 108 239</b>

# I nytt bygg med plass til alle



NPE har hatt kontorlokale i Holbergs gate 1 sidan 2002. Dei siste åra vart det tydeleg at vi hadde vakse ut av lokala våre etter vekst av saker og auka tal tilsette. Etter å ha vore på "husjakt" ei stund, flytta NPE inn i nye lokale i Wergelandsveien i mars 2012.

Skriv ut Del

Publisert 24 jan. 2013 - Oppdatert 24 jan. 2013

I ein organisasjon som NPE med 150 medarbeidarar er det krevjande å flytte, sjølv om det berre er eit par steinkast unna. Det er mykje som skal førebust i eit nytt bygg: Nytt IKT-rom, sikring av arkiv, generell tryggleik for medarbeidarane i bygget, i tillegg til oppussing og innreiing av alle kontor og møterom. I gamalt bygg må alt inventar pakkast forsvarleg, alle må pakke dei personlege tinga sine, og overflytting av arkiv og dokument må sikrast spesielt i flytteprosessen.

For NPE gjekk flyttinga etter planen. Med god planlegging, dediserte medarbeidarar og med hjelp frå eit profesjonelt flyttebyrå kom vi i mål. Flyttinga av serverar og anna IKT-utstyr gjekk òg som det skulle, og måndag morgon etter ei travel flyttehelg kunne alle medarbeidarane logge seg på systemet og ta til å jobbe med sakene att.

Vi er no godt installerte i nytt bygg, og er glade for å kunne tilby medarbeidarar og vitjande gode fasilitetar.

Tilgjengelet for brukarane våre er gjort betre i det nye bygget. Servicesenteret - der vi tek i mot vitjande - er lagt godt til rette for rørslehemma og har eit skjerma samtalerom.

Vi held til i Wergelandsveien 1-3 med hovudinngang mot Holbergs gate vis å vis hotell Radisson Blu Scandinavia.



Torsdag 29. mars blei det arrangert Innflytningsmarkering i kantina.

# På vei mot fullelektronisk saksbehandling

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har langt på vei innført fullelektronisk saksbehandling. I høst startet samarbeidsprosjektet som skal sørge for at NPE og Pasientskadenemnda (PSN) kommer enda lenger når det gjelder digitalisering og deling av informasjon internt og eksternt.

Skriv ut Del

Publisert 24 jan. 2013 - Oppdatert 24 jan. 2013

Det stilles i dag store krav til offentlige aktører når det gjelder å digitalisere drift og tjenester. Regjeringens digitaliseringsprogram «På nett med innbyggerne» gir føringer for hvordan virksomheter skal digitaliseres for tilby bedre tjenester og effektivisere driften.

## Ut med papir?

Nettbaserte tjenester, ikke papirpost, vil bli hovedregelen for NPEs møte med publikum og de vi jobber sammen med. I dag må du gi uttrykkelig godkjenning for å motta digital post fra forvaltningen. I fremtiden vil dette prinsippet snus. Du vil motta posten digitalt med mindre du reserverer deg. Videreutvikling av Altinn og fremmelse av e-ID skal bidra til økt digital kompetanse og bruk i befolkningen.

- Dette betyr blant annet at pasienter og pårørende skal kunne sende inn elektronisk skademeldingsskjema til oss. All post til publikum blir sendt til en sikker, digital postkasse. Dessuten skal offentlige tjenester fra ulike virksomheter kobles sammen dersom tjenestene logisk hører sammen, forteller avdelingsdirektør Torild Lund Andersen i NPEs seksjon for IKT og dokumentforvaltning.

## Sikkerhet ivaretas

Derfor jobber nå totalt 16 arbeidsgrupper fra NPE og PSN - to uavhengige forvaltningsorgan- sammen om finne de beste løsningene for digital deling av dokumenter, kontakt med publikum og flyt i saksbehandling. NPE har de siste årene fått på plass en moderne og solid ITK-infrastruktur, og vil videre ta ansvar for IKT-driften av PSN når prosjektet er i mål.

- Våre tjenester innebærer håndtering av mye sensitiv informasjon. I arbeidet med nytt system har sikkerhet og personvern høy prioritet slik at opplysninger ikke kan komme på avveie. Vi går gjennom alle arbeidsprosesser og ser fram til 2014. Da vil vi etter planen være i mål med et effektivt fullelektronisk saksbehandlingssystem som åpner for nye tjenester med brukerne, sier Lund Andersen.



Direktør Rose-Marie Christiansen (PSN) og NPEs daværende direktør Erling B. Breivik signerer samarbeidsavtale. Bak fra venstre seksjonssjef Terje Østraat (PSN), avdelingsdirektør Marit Stene Myrvåg (NPE) og avdelingsdirektør Torild Lund Andersen (NPE).

# Svineinfluensavaksinen Pandemrix

I februar 2012 ga NPE sine tre første medhold til pasienter som hadde fått en skade etter svineinfluensavaksinen Pandemrix. I året som har gått har vi mottatt og behandlet mange saker som gjelder denne vaksinen.

Skriv ut Del

Publisert 24 jan. 2013 - Oppdatert 24 jan. 2013

## Venter en utflating

I løpet av 2012 har antallet meldte saker som gjelder svineinfluensavaksinen Pandemrix nådd 273 saker. I februar 2012 var det meldt inn 86 saker, så de fleste av disse sakene er meldt i 2012.

– Omfattende medieoppmerksomhet av vaksinebivirkninger og det at noen får erstatning bidrar nok til at flere melder inn sakene. Vi venter en utflating av innmeldte saker nå, samtidig som det nok en tid fremover fortsatt vil meldes inn noen saker som gjelder skader etter svineinfluensavaksinen, sier direktør Rolf Gunnar Jørstad.



Direktør Rolf Gunnar Jørstad og seksjonssjef Anita Ankarstrand (bildet) og Lars Kjønneksen er ansvarlige for at sakene om svineinfluensavaksinen Pandemrix blir godt håndtert i NPE.

## God kompetanse

Han forteller at NPE har hatt sterkt fokus på Pandemrixsakene. – Vi har lagt vekt på å skaffe oss god kompetanse om vaksinen, meldte bivirkninger og den forskning som har skjedd både internasjonalt og her i landet når det gjelder mulige skadevirkninger. Vi har også lagt saksbehandlingen til et forholdsvis lite miljø, da det gjør det enklere å sikre at sakene blir håndtert på samme måte.

## Store følger

Det har særlig vært barn og unge som har fått narkolepsi etter vaksinen som har bidratt til at det er gitt medhold i 46 av sakene. Seksjonssjef Anita Bergh Ankarstrand leder enheten som behandler alle sakene som dreier seg om svineinfluensavaksinen:

– 39 av disse medholdene gjelder barn og unge under 18 år som har fått narkolepsi etter vaksinen. Denne sykdommen har ført til utfordringer for disse barna og ungdommene i hverdagen. De er ekstremt trøtte på dagtid, mange har konsentrasjonsproblemer, svært livaktige/marerittaktige drømmer når de sovner eller våkner opp og anfall hvor de mister muskelstyrken i en eller flere muskelgrupper. Det er dessverre en livslang sykdom, men det er imponerende å se hvor flinke foreldre og barn er til å finne gode måter å leve videre med utfordringene, sier Ankarstrand.

## Grundig arbeid med å fastsette erstatningen

Etter hvert som det er gitt medhold i flere saker, har NPE i 2012 jobbet systematisk med grunnlaget for å fastsette riktig erstatning i disse sakene. I narkolepsisakene har vi fått bistand av to sakkyndige spesialister som gjennomfører samtaler med alle barna som har fått medhold og deres foreldre, for å fastslå omfanget av skaden..

– Det er en omfattende oppgave å fastsette endelig erstatningssum for disse pasientene, da vi ser at omfanget av skaden varierer og at det kan ta noe tid før man ser det totale skadeomfanget, sier seksjonssjef Lars Kjønneksen, som leder enheten som har ansvaret for å fastsette erstatningen.

– Det at vi har to spesialister som vurderer samtlige barn og unge som har fått erstatning for at de har fått narkolepsi etter vaksinen, gjør at vi sikrer at alle får en lik og grundig vurdering av situasjonen sin. Det er til god hjelp når vi skal fastsette den endelige erstatningen, sier Kjønneksen.

## Forventer fortsatt store utbetalinger i 2013

Mange av sakene er fortsatt under behandling, og det gjenstår utbetalinger i flere av sakene det er gitt medhold i. Per 31. desember 2012 var det samlet utbetalt nesten 15 millioner kroner i disse sakene. – Ingen av sakene der barn og unge har fått narkolepsi er hittil sluttført når det gjelder erstatningen. Det vil derfor utbetales ytterligere erstatning i mange av disse sakene også i 2013, i tillegg til at det er grunn til å tro at det vil bli flere medhold i året som kommer, avslutter direktør Jørstad.



# Høringsuttalelse NOU

NPE har levert sin høringsuttalelse i forbindelse med utredningen om standardisert personskadeerstatning.

 Skriv ut  Del

Publisert 24 jan. 2013 - Oppdatert 24 jan. 2013

NPE støtter at det innføres lovbestemmelser som standardiserer reglene for utmåling av erstatning ved personskader i større grad enn i dag.

Oppgjørene bør skje på en enklere og raskere måte, og kostnadene ved saksbehandlingen bør reduseres. En standardisering vil gi større forutberegnelighet, og redusere antall tvister.

NPE finner imidlertid at Utvalgets forslag på flere punkter ikke møter hensynene som en standardisering skal ivareta.



# Rapport for privat helsetjeneste

 Skriv ut  Del

Publisert 25 jan. 2013 - Oppdatert 25 jan. 2013

NPE har utarbeidet en rapport med statistikk for privat helsetjeneste. Rapporten tar for seg de tre første årene med pasientskadesaker fra denne sektoren og er utarbeidet med tanke på å gi tilskuddspliktige i den private helsetjenesten en samlet oversikt over saksantall, utvikling og utbetalinger.

Det er et siktemål at rapporten skal gi inspirasjon til forbedringsarbeidet i den private helsetjenesten.



# Nordisk utveksling for saksbehandlere



I juni hadde NPE besøk fra våre nordiske søsterorganisasjoner. Dette er en årlig begivenhet hvor ansvaret for arrangementet går på omgang.

---

 Skriv ut  Del Publisert 24 jan. 2013 - Oppdatert 24 jan. 2013

---

Deltakere er tre saksbehandlere fra hvert land. Seminaret gikk over tre dager. Denne utvekslingen har kommet i stand for at vi i Norden skal bli bedre kjent med hverandres organisasjoner. Vi utveksler tanker og erfaringer om hvordan man har bygget opp organisasjonene og får vite mer om hvordan saksbehandlingen foregår i de enkelte landene. Hva er likt og hva er ulikt?

## Jobbing med eksempler

Fast post på programmet er en presentasjon av vertskapets organisasjon og en noe kortere versjon av gjestenes organisasjoner, som de selv presenterer.

Fra NPE presenterte medisinsk fagsjef Mads Morten Nøid de sakkyndiges arbeid og gruppeleder Heidi Furu gikk gjennom de sentrale reglene, og hvordan vi involverer de sakkyndige i saksbehandlingen. Hun redegjorde for to eksempler, og disse ble tatt med i et lite gruppearbeid. Det ble deretter gitt en tilbakemelding i plenum hvordan de andre landene ville løst sakene med bakgrunn i egne lover.

Seniorrådgiver Geir Moldegård-Eriksen gikk gjennom de viktigste erstatningspostene, saksbehandlingen og et eksempel hvor han viste NPEs erstatningsberegning i praksis.

## Besøk i nemnda

Det var også lagt inn et besøk i Pasientskadenemnda. Der ble det gitt en fin orientering om nemndas arbeid fra direktør Rose-Marie Christensen, og deltakerne fikk overvære behandlingen av et par saker i nemndas møte.

## Utvikling

Den siste dagen var temaet hvordan man jobber med og utvikler saksbehandlingsprosessene i de ulike landene. Hvert lands deltakere presenterte innspill, og det ble en fin diskusjon.

Deltakerne ga uttrykk for at de hadde lært mye og fått gode innspill som de ville ta med seg tilbake til egne organisasjoner.

# Pasient- og brukaromboda på vitjing



Pasient- og brukaromboda treffer pasientar som har opplevd svikt i helsevesenet. God kjennskap til NPE er difor viktig og tysdag 30. oktober inviterte NPE til seminar for omboda.

---

 Skriv ut  Del Publisert 24 jan. 2013 - Oppdatert 24 jan. 2013

---

Omboda treffer pasientar som har opplevd svikt i helsevesenet. God kjennskap til NPE er difor viktig og tysdag 30. oktober inviterte NPE til seminar for omboda.

Seminaret med Pasient- og brukaromboda i år var det 17. i rekkja og heile 59 deltakarar frå ombodskontora i landet møtte opp i auditoriet hjå Helsedirektoratet. Pasient- og brukaromboda gjev råd og rettleiing til personar som opplever uventa komplikasjonar og svikt i helsevesenet.

-Vi legg stor vekt på dette årlege treffpunktet. Det er viktig at omboda kjenner til korleis vi jobbar slik at dei kan informere pasientar om deira rettar og kva dei kan vente av oss, fortel direktør Rolf Gunnar Jørstad.

Det var ei aktiv og engasjert forsamling som fekk høyre om aktuelle problemstillingar som NPE deler med omboda. Programmet for seminaret tok føre seg fleire sider av saksbehandlinga. Mellom anna tema som "fleire skadevaldarar – utgreiingsplikta og NPE sin praksis" og "korleis vi handterer skadelidne som ikkje snakkar norsk", "saker frå psykisk helsevern" og "behandling i utlandet". I tillegg var representantar frå NPE sitt klageorgan Pasientskadenemnda til stades og heldt eit føredrag om handtering av klage- og rettssaker.

# NPE er en attraktiv arbeidsplass

NPE er en kompetansebedrift hvor de fleste av de ansatte har utdanning på høgskole- eller universitetsnivå. Jobben som saksbehandler av erstatningskrav krever innsikt i personskadejus, noe som er en relativt smal gren i Norge.

🖨️ Skriv ut    ↶ Del

Publisert 23 jan. 2012 - Oppdatert 25 jan. 2013

Evne til å håndtere kompliserte saker, jobbe effektivt og kommunisere med erstatningssøkere i en vanskelig situasjon er også viktig. Det er derfor ikke lett uten videre å erstatte medarbeidere som slutter. Desto viktigere er det å rekruttere nye medarbeidere med motivasjon og vilje til å lære seg dette fagområdet.

Også i andre deler av organisasjonen kreves det at medarbeiderne har høy kompetanse innen sitt fagfelt, enten det gjelder budsjettstyring, kommunikasjon, statlig innkjøpsregelverk eller elektronisk dokumenthåndtering. Felles for alle som jobber i NPE er at man må være motivert, ha gode samarbeidsevner og ha forståelse for NPEs samfunnsoppgave.

Tallene for 2012 viser at NPE er en attraktiv arbeidsplass. Da vi lystet ut stillinger som saksforberedere (konsulent) kom det inn 109 søknader. På utlysning av saksbehandlerstillinger (førstekonsulent/rådgiver) fikk vi 205 søknader. Også på andre områder er interessen stor: 72 meldte sin interesse for å bli IKT-medarbeider og 103 søkte på stilling som økonomimedarbeider. Dermed er NPE i den heldige situasjon å ha mange godt kvalifiserte søkere å velge blant.



- Gode holdninger og "stå på-vilje" er viktig, sier personalsjef Halvor Erikstad.

## Kjønnsfordeling i NPE

Fordeling i total arbeidsstokk: ♀ 69 % ♂ 31 %  
Kjønnsfordeling blant lederne: ♀ 53 % ♂ 47 %  
Fordeling av total lønnsmasse: ♀ 66 % ♂ 34 %  
Styret, inkludert vara: ♀ 63 % ♂ 37 %

- Vi tilstreber å finne en god miks av nyutdannede og de med mer erfaring og noen år på baken. Gode holdninger og "stå på-vilje" er uansett viktig. NPE har et mål om kortere saksbehandlingstid, noe som innebærer at våre medarbeidere må kunne jobbe effektivt med mange baller i luften samtidig, sier personalsjef Halvor Erikstad.

- De fleste saksbehandlerne hos oss er jurister, men vi har også mange med samfunnsfaglig eller helsefaglig bakgrunn. Ulik utdanningsbakgrunn gir en bredere tilnærming i vurderingen av om pasientene har krav på erstatning eller ikke, sier Erikstad.

NPE har nå tatt i bruk et elektronisk rekrutteringsverktøy, som bidrar til mer effektive tilsettingsprosesser. Flere av de involverte i tilsettingsprosessen har tilgang på søknadene og vi sparer tid til blant annet kopiering og utarbeidelse av søkerlister.

NPE har utarbeidet et introduksjonsprogram for alle nye medarbeidere. Det bidrar til at de nyansatte føler seg velkommen og raskt "kommer i sving". Medarbeiderne får tett oppfølging gjennom særlig det første året.

- Vi har god erfaring med introduksjonsprogrammet og vi vet at det er viktig med god oppfølging i startfasen for at medarbeideren skal bli trygg i den nye jobben, avslutter Erikstad.

**Miljøledelse:**

NPE ønsker å være en miljøbevisst virksomhet og følger opp arbeidet med miljøledelse gjennom årlige gjennomganger av status og prioriteringer i ledelsen. I 2012 har vi vært spesielt opptatt av miljøforhold i det nye bygget vårt.

**Risikostyring:**

NPE foretar regelmessige risikovurderinger og rapporterer videre til styret. I 2012 har vi hatt spesielt fokus på å sikre tilstrekkelig saksbehandlingskapasitet og tilgang på medisinsk sakkyndige i en periode med betydelig saksvekst.

# Prosjekt Felles portefølje

Prosjektet ble satt i gang for å teste ut en ny arbeidsmetode i saksbehandlingen. Målet er å effektivisere saksbehandlingen, sikre en enhetlig praksis og korte ned tidsbruken.

 Skriv ut  Del

Publisert 25 jan. 2013 - Oppdatert 25 jan. 2013

Et tilsvarende prosjekt er gjennomført ved den svenske pasientskadeordningen i 2011, med svært gode resultater. Planleggingen av prosjektet, tilrettelegging av IKT-verktøy og forberedelser for den enkelte prosjektdeltaker startet våren 2012. I september gikk startskuddet for saksbehandlerne som skulle delta.

## Felles ansvar

– Vi hadde en ganske lang oppstartsfasen, sier seksjonssjef og prosjektleder Mårten Landgraff. Dette er en annerledes måte å jobbe på enn vi er vant til, så vi måtte bruke litt tid på å få dette på plass. I hovedtrekk dreier det seg om at en gruppe saksbehandlere deler på ansvaret for saksbehandlingen, istedenfor at sakene fordeles til hver og en som skal følge opp saken fra A til Å. Porteføljeansvaret går altså fra å være den enkeltes ansvar, til å være et felles ansvar for en definert gruppe av saksbehandlere.

## God tilgjengelighet og kvalitet

Alle saksbehandlerne sitter på en telefonsløyfe og tar innkommende telefoner. –Det gjør at vi har god tilgjengelighet for pasienter som ringer inn, og er ikke så sårbare ved fravær forklarer Landgraff. Den store fordelen er imidlertid den type kvalitetssikring vi får ved at flere saksbehandlere er inne i samme sak. Vi ser at vi etter hvert får styrket en mer enhetlig praksis og en felles standard for kvaliteten i saksbehandlingen, sier han.



Prosjektleder Mårten Landgraff drøfter saker med to av saksbehandlerne i prosjektet

## «Felles portefølje»

Prosjektet skal teste ut forskjellige tiltak for å:

- effektivisere saksbehandlingsprosessene
- redusere saksbehandlingstiden
- styrke en enhetlig saksbehandling
- redusere stress hos saksbehandlerne
- gi generell kompetanseheving

### **Kort svartid på post**

Landgraff mener det er for tidlig å trekke konklusjoner nå, men det ser foreløpig ut til at dette er en god måte å jobbe med sakene på. -Det ligger ikke lenger bunker av innkommet post når folk kommer fra ferie eller ved annet fravær, og vi har korte svartider på innkommet post, sier han.

### **Enhetlig praksis**

Vi diskuterer mer enn tidligere hva vi gjør og om det er godt nok. Det er en krevende øvelse, men gir noen tydelig positive effekter. For eksempel ser vi flere ulike tilnærminger i saksbehandlingen, bearbeider disse og finner lettere en felles forståelse av god saksbehandling.

### **Tilrettelagt utstyr og systemer**

En erfaring fra prosjektet er at det kreves et litt annet teknologisk utstyr, både når det gjelder det elektroniske saksbehandlingssystemet og telefon. Det er nødvendig for å måle, rapportere og ikke minst utføre oppgavene på en god måte.

### **Evaluering**

Prosjektet er planlagt å gå over et år, og vil bli evaluert på slutten av 2013. Evalueringen skal kartlegge resultatene både for pasientene og for saksbehandlerne.

- Vi vil blant annet vurdere om vi skal fortsette med denne arbeidsmetoden, om vi skal utvide til andre områder og om det er noen typer saker som egner seg bedre enn andre, sier avdelingsdirektør Anne-Mette Gulaker. En intern kvalitetsrevisjon vil være en viktig del av evalueringen, sier hun.

Rådgiver Beate Stølen Braaten og rådgiver Frøy Høverstad er to av saksbehandlerne som deltar i prosjektet.

*Beate, hva er dine erfaringer og tanker så langt?*

-Jeg synes prosjektet er godt forberedt og gjennomført så langt. Det kan også se ut som om en del av sakene blir raskere behandlet. Men, jeg savner å følge opp egne saker, sier hun. I dag gjør man kanskje bare et trinn i saksbehandlingen, mens ens kollegaer står for de øvrige. Det kan føre til at vi mister eierskapet til sakene. Den store gevinsten er likevel at denne måten å jobbe på gjør at vi samkjører praksis og får en kvalitetssikring i alle saker, sier hun.

*Frøy, hva er dine erfaringer og tanker så langt?*

-Jeg liker i utgangspunktet å jobbe i team. Den største fordelen er kanskje at man unngår å sitte alene med tunge, vanskelige saker som tidligere kunne få urimelig lang saksbehandlingstid. Nå er det flere som er inne i sakene, og alle saker tas fortløpende. Utfordringen er blant annet at det kan være vanskelig å gi hverandre tilbakemeldinger hvis man er uenig. Det kan også være en utfordring at hver enkelt ikke har samme eierskap til sakene som tidligere og dermed gjør en mindre grundig jobb. Jeg tror likevel dette kan motvirkes ved at vi ser hverandres arbeid på en helt annen måte enn før. Jeg tror vi blir bedre til å jobbe i team når rutinene får satt seg. Totalt sett synes jeg at vi jobber vel så effektivt nå som før, så jeg er optimistisk, sier hun.