



Norsk pasientskadeerstatning
ÅRSMELDING
2013

Ledelsen har ordet



Direktør Rolf Gunnar Jørstad og styreleder Haavard Ingvaldsen oppsummerer 2013.

25 år med pasientskadeordningen



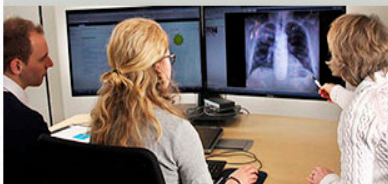
NPE fylte 25 år i 2013. Det ble markert med jubileumsseminar på hotell Bristol.

Rekordhøye utbetalinger i 2013



Årstellene for 2013 viser ny rekord i utbetalinger til pasienter og pårørende.

Unik spesialistkompetanse



God tilgang til dyktige sakkunnige spesialistar har bidrege til redusert saksbehandlingstid

En demokratisk arbeidsplass



Trivsel, godt miljø og faglig kompetanse viktige faktorer for å nå organisasjonens mål.

Felles saksbehandlingssystem



NPE samarbeider med Pasientskadenemnda om utvikling av felles saksbehandlingssystem.

Endring av forskrift



Endring av forskrift for privat helsepersonell tredde i kraft 1.2.2013

Vellukka kvalitetsseminar



Føremålet med kvalitetsseminaret er å inspirere til bruk av materialet til NPE til pasienttryggleik.

Klarspråk



Vi er opptatt av at brukeren får tydelig, god og korrekt informasjon.

Pandemrix



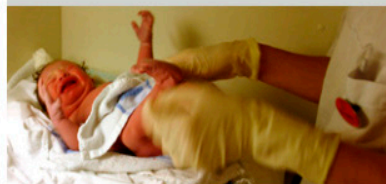
I 2013 har antallet meldte saker om svineinfluensavaksinen Pandemrix steget til 408.

Forskningsstipend i gynekologi



Norsk gynekologisk forening lyser ut stipend knytt til saker behandla av NPE.

Om pasientskader



Her finner du statistikk, studier, rapporter og eksempler på saker

Styrets arbeid i 2013

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.



Styreleder Haavard Ingvaldsen

Styrets rolle

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

Styremøter

Styret har hatt fire møter i 2013. Ett av møtene ble kombinert med et seminar med besøk til den norske EU-delegasjonen i Brussel. Hovedfokus på seminaret var å bli kjent med EU-delegasjonens arbeid med helse i EU. Styrets leder har også deltatt i to etatsstyringsmøter med Helse- og omsorgsdepartementet.

Løser sin samfunnsoppgave på god måte

Gjennom 2013 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 mener NPE løser sin samfunnsoppgave på en god måte.

Jubileumsår

I 2013 markerte NPE at ordningen har eksistert i 25 år med et vellykket jubileumsseminar. Seminaret ble avholdt sammen med Pasientskadenemnda (PSN), og fokuserte på de ulike sidene ved ordningen.

Daværende statssekretær Robin Kåss åpnet seminaret og det var innlegg av fagspesialister og brukerrepresentanter, i tillegg til innlegg fra direktørene i begge etatene.

Gode resultater

NPE har levert gode resultater i 2013. Saksbehandlingstiden har blitt redusert med 35 dager i arbeidet med å fastslå om man har rett til erstatning, og med 45 dager i prosessen med å fastsette erstatningssummen. NPE har aldri utbetalt mer i erstatninger til pasienter og pårørende: 946 millioner kroner. Produktiviteten per årsverk har aldri vært høyere. Styret berømmer medarbeidere og ledelsen i NPE for en god innsats for å oppnå disse resultatene.

Utvikle og effektivisere NPE

Styret ser med tilfredshet på at NPE i 2013 har fortsatt arbeidet med å utvikle virksomheten og se på effektiviseringsmuligheter. Lean-arbeidet som gjøres i NPE er viktig for at etaten skal kunne oppnå ytterligere

reduisert saksbehandlingstid. Dette arbeidet, kombinert med økt brukerfokus og brukermedvirkning i utviklingen av organisasjonen, vil stå sentralt i 2014. Styret vil med spenning følge dette arbeidet videre.

2014 – et spennende og krevende år

2014 vil bli et krevende og spennende år for NPE. Det omfattende arbeidet med felles saksbehandlingssystem for NPE og PSN vil gå inn i sin siste fase. NPE vil ha et sterkt fokus på å opprettholde god kvalitet på saksbehandlingen og på ytterligere reduksjon i saksbehandlingstid både for ansvarsutredning og utmåling.

En god personalpolitikk, hensiktsmessige rammebetingelser og velfungerende administrative tjenester skal videre bidra til å gjøre NPE til en attraktiv og god arbeidsplass.

Haavard Ingvaldsen

Styreleder

25 år og stadig i utvikling

I 2013 rundet pasientskadeordningen 25 år, etter oppstarten som prøveordning tilbake i 1988. Det passer godt at vi nettopp dette året behandlet flere saker og utbetalte mer i erstatninger til flere skadelidte enn vi noen gang har gjort tidligere.

Når i tillegg saksbehandlingstidene gikk ned, kan vi konstatere at 2013 ble et godt år for brukerne av ordningen og NPE.

Nådde produksjonsmålet

Vi gikk inn i 2013 med en stor økning på 18 prosent i antallet meldte saker året før. Dette gjorde at vi regnet med en fortsatt økning i sakstilgangen – om enn ikke i samme takt – i 2013. Slik ble det ikke, og med en sakstilgang som stagnerte sammenlignet med 2012, ga det oss drahjelp til å behandle flere saker i 2013 enn vi hadde sett for oss var mulig. For fjerde året på rad nådde vi – med god margin – de produksjonsmålene som var satt for virksomheten. Det er jeg selvsagt svært fornøyd med.



Direktør Rolf Gunnar Jørstad

Rekordutbetalinger

Særlig synes jeg det er grunn til å trekke frem resultatene vi oppnådde knyttet til utmåling av erstatninger. Etter en «dupp» erstatningsutbetalingene i 2012, avsluttet vi 300 flere utmålingssaker i 2013 enn året før, og økte utbetalingene med 240 millioner kroner. Totalt utbetalte vi hele 946 millioner kroner i erstatninger til pasienter og pårørende i 2013.

Reduksjon i saksbehandlingstid

Når man har vært uheldig og fått en pasientskade grunnet feilbehandling, er det naturligvis svært viktig for den enkelte å få avklart og utbetalt erstatningssummen så raskt som mulig. Derfor er det godt å se at forbedringsarbeidet vårt med å sikre effektive prosesser også har gitt resultater. Saksbehandlingstiden har blitt redusert med 35 dager i arbeidet med å fastslå om man har rett til erstatning og med 45 dager i prosessen med å fastsette erstatningen. Økt aktivitet og økt utbetalingshastighet i arbeidet med å fastsette erstatninger ble i fjorårets årsmelding fremhevet av meg å ha største prioritet i 2013. Jeg synes det er tilfredsstillende å se at vi lyktes med denne viktige målsetningen.

Lean-metodikk

Bruk av Lean-metodikken har vært et viktig instrument i organisasjonen i 2013 og vil fortsette å være det i tiden fremover. Denne metodikken bruker vi på flere områder i organisasjonen, ikke bare innenfor saksbehandlingen av pasientskadene. Vi fikk også mange nyttige erfaringer gjennom prøveprosjektet vi har kalt

«Felles portefølje». Til tross for dette besluttet vi mot slutten av 2013 ikke å videreføre den arbeidsmetoden i organisasjonen. For meg er det imidlertid helt klart at utprøving av ny metodikk må være en del av hva vi må være innstilt på når vi streber etter å finne de beste og mest effektive løsningene på oppgavene våre.

Morgendagens NPE

For å gjøre NPE mest mulig i stand til å møte kravene til ordningen våre oppdragsgivere og brukere har – ikke bare i dag, men også i fremtiden – startet vi i 2013 et spennende utviklingsarbeid som vi kaller «Morgendagens NPE». Utover høsten var alle medarbeidere i organisasjonen involvert i å diskutere spennende temaer som «hvorfor er endringer nødvendig?», «hva mener vi med god kvalitet?», «felles ansvar for kultur og klima»... Det var til glede og inspirasjon å oppleve det engasjementet som var på disse samlingene. Diskusjonene munnet ut i flere konkrete innspill som blant annet vil bli trukket inn i arbeidet vårt med å utvikle en ny strategi for NPE for perioden 2015-17.

Felles saksbehandlingssystem

Det var en milepæl da NPE i 2011 besluttet å gå i gang med et formelt samarbeid med Pasientskadenemnda om drift, forvaltning og utvikling av IKT-systemer. Det er samfunnsøkonomisk lønnsomt og i tråd med regjeringens overordnede ønsker å gjennomføre et slikt samarbeidsprosjekt. Prosjektet startet opp for fullt mot slutten av 2012, og i 2013 har store deler av året gått med til å gjennomføre løsningene som er designet. Utover i 2014 vil det bli testing som står på dagsorden, før det nye systemet forhåpentligvis kan tas i bruk rundt årsskiftet 2014/15. Jeg opplever at vi har dedikerte prosjektmedarbeidere og – ledelse, og at styringen av prosjektet er meget god.

Tilbakeføring av kunnskap

Med nesten en milliard kroner utbetalt i erstatninger fremstår det viktigere enn noen gang at vi i NPE tilbakefører kunnskap om sakene våre til helsetjenesten. For selv om vi har en grunnleggende meget god helsetjeneste i Norge, skjer det dessverre feil som leder til skader og personlige lidelser for pasienter og pårørende. Det er helsetjenesten selv som må se på hva som går galt og hvorfor, og som må legge opp rutiner og systemer slik at vi får sikrere tjenester med færre feil. Vi i NPE må fortsette å bidra til dette arbeidet gjennom å gjøre statistikker og annen informasjon om sakene våre tilgjengelig for helsetjenesten, slik at de kan arbeide med økt pasientsikkerhet.

I årsmeldingen vår kan du lese mer om året i NPE – god lesing!

Rolf Gunnar Jørstad

Direktør

25 år med NPE



NPEs tidligere direktører Per Kåre Herredsvela og Erling Breivik sammen med NPEs nåværende direktør Rolf Gunnar Jørstad.

Jubileumsseminaret 25 år med pasientskadeerstatning i Norge ble gjennomført mandag 22. april på Hotel Bristol. Det var mange gjester og et spennende program.

Offisiell åpning ved statssekretæren

Den offisielle åpningen av seminaret skulle gjøres av statsråd Jonas Gahr Støre. Dessverre var han forhindret i å komme, men statssekretær Robin Kåss hadde noen gode betraktninger om ordningen, både der den har vært, hvor den er og hvor den skal videre.

«Pasientskadeordningen – en milepæl»

Etter åpningen ved statssekretær Kåss hadde direktør Rolf Gunnar Jørstad et innlegg. Han innledet med å trekke frem noen av de tilstedeværende som har betydd mye for ordningen: tidligere statsråd Tove Strand, som var politisk ansvarlig da pasientskadeordningen ble etablert i 1988, de tidligere direktørene i NPE Per Kåre Herredsvela (1988-95) og Erling Breivik (1995-2012), og direktør Rose-Marie Christiansen, som har ledet Pasientskadenemnda siden 2003.

Tittelen på Jørstads innlegg var «Pasientskadeerstatning gjennom 25 år – en milepæl». Han trakk frem det særegne i internasjonal sammenheng ved pasientskadeordningen og den åpenbare styrkingen av pasientens erstatningsrettslige stilling som ordningen har innebåret.

Han fremhevet at 17.000 personer har fått rett til erstatning og det er utbetalt nesten 8 milliarder kroner i disse 25 årene, og at det er tall som gjør inntrykk. Jørstad stoppet imidlertid også opp ved noen av de utfordringer ordningen og etatene NPE og PSN står overfor, ikke minst hva gjelder lang saksbehandlingstid.

Innlegg fra brukersiden

Dette seminaret var lagt opp med tanke på å få flere sider ved ordningen belyst, og man hadde derfor invitert både advokat Christian Lundin og Guro Birkeland fra Pasientforeningen til å holde innlegg med fokus fra brukersiden. Både Lundin og Birkeland trakk frem positive sider ved ordningen, men kom også med kritiske innspill som bl.a. gikk på etatenes evne til å følge opp ny rettspraksis på utmålingsområdet.

Juridisk innlegg

Etter pausen hadde jusprofessor Aslak Syse et innlegg om hvordan ordningen er tenkt gjennom lovverket og hvordan den fungerer i praksis. Syses hovedinnfallsvinkel var at dette er en god ordning. En viktig utfordring slik han ser det er at alle aktørene er «drivere» som fører til et «ekspansjonistisk system»: NPE og PSN er i vekst og «inviterer» til flere saker, mens advokater, domstolene og media bidrar til økt «erstatningsfiksering».

Syse konkluderte med at ordningen fungerer godt, men at det ville være en fordel om domstolene i stedet for å prøve «saken», måtte nøye seg med en tradisjonell prøving av gyldigheten av forvaltningens vedtak. En lovendring på dette området ville etter hans mening hindret at domstolen ble en viktig driver for fortsatt ekspansjon.



Direktør i PSN, Rose-Marie Christiansen og direktør Rolf Gunnar Jørstad.

Debatt

Etter disse innleggene var det en debatt mellom de eksterne foredragsholderne, avdelingsdirektør i NPE Anne-Mette Gulaker og leder av fagseksjonen i Pasientskadenemnda, Hege Solem Markussen Mangset. Debatten ble ledet av VG-journalist May-Linn Gjerding, og diskusjonen dreide seg om tematikk som hadde blitt tatt opp i løpet av dagen og problemstillinger knyttet til ordningen. Det kom også flere spørsmål og innspill fra salen.

Tre formål med ordningen

Tidligere statsråd Tove Strand, som etablerte ordningen i sin tid, tok ordet for å si noe om hvordan intensjonen med ordningen var da den ble etablert i 1988 og hvordan hun opplevde status i dag. Hun påpekte at man har lyktes i å gi pasientene et bedre erstatningsrettslig vern og at man også har lyktes i å unngå den fokuseringen på enkeltpersoners feil som følger av de alminnelige uaktsomhetsreglene. Hun ønsket begge etatene lykke til med dagen og konkluderte med at ordningen er god både for pasienter og for helsepersonell.

Oppsummering

Nemndas direktør, Rose-Marie Christiansen, avsluttet seminaret med noen oppsummerende ord. Hun trakk frem noen av problemstillingene som hadde kommet frem i løpet av ettermiddagen, snakket litt om utfordringene etatene har foran seg og takket for et innholdsrikt og godt seminar.

Rekordhøye utbetalinger i 2013

Årstallene fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE) for 2013 viser ny rekord i utbetalinger til pasienter og pårørende: 946 millioner kroner er utbetalt i 2013. –Vi har aldri utbetalt så mye i erstatninger på et år, sier direktør i NPE Rolf Gunnar Jørstad

De årlige erstatningssummene i pasientskadesaker nærmer seg nå 1 milliard kroner.

–Det viktigste er at pasienter får den erstatningen de har krav på når de først har blitt utsatt for feilbehandling, men tallene viser også at feilbehandling utgjør en stor kostnad for samfunnet, sier Jørstad.

Stor samfunnsmessig betydning

–Våre tall alene sier ikke noe om totalt antall feilbehandling, men beløpene viser at det er viktig at vi tilbakefører kunnskap om sakene våre til helsetjenesten, påpeker Jørstad. –Helsetjenesten må selv se på hva som går galt og legge opp rutiner og systemer slik at vi får en sikrere helsetjeneste der det skjer færre feil. Dette arbeidet er av stor samfunnsmessig betydning, både økonomisk og menneskelig. Vi bidrar med statistikk og oversikt over risiko for skader og skadeomfang til helsetjenesten, sier Jørstad.

Viktig med raskt oppgjør

At utbetalingene er så store i 2013, handler i hovedsak om at NPE har behandlet flere saker enn årene før. –Det er viktig at de som har krav på erstatning får oppgjør så raskt som mulig, påpeker Jørstad. –Jeg er glad for at 300 flere pasienter enn året før fikk endelig erstatningsoppgjør i fjor. Når man har vært uheldig og fått en pasientskade grunnet feilbehandling, er det å få avklart og utbetalt erstatning for det økonomiske tapet man har fått, naturlig nok svært viktig for den enkelte.

Redusert saksbehandlingstid

Saksbehandlingstiden i NPE har blitt redusert i 2013, med 35 dager i arbeidet med å fastslå om man har rett til erstatning, og med 45 dager i prosessen med å fastsette erstatningssummen. –Dette viser at forbedringsarbeidet vårt med å sikre effektive prosesser gir resultater, og det er jeg svært fornøyd med, sier Jørstad. –Det er viktig for oss å fortsette arbeidet med å redusere saksbehandlingstiden. Raske og riktige avgjørelser er av stor velferdsmessig betydning for dem som henvender seg til oss, sier han.

Antall meldte saker flatet ut

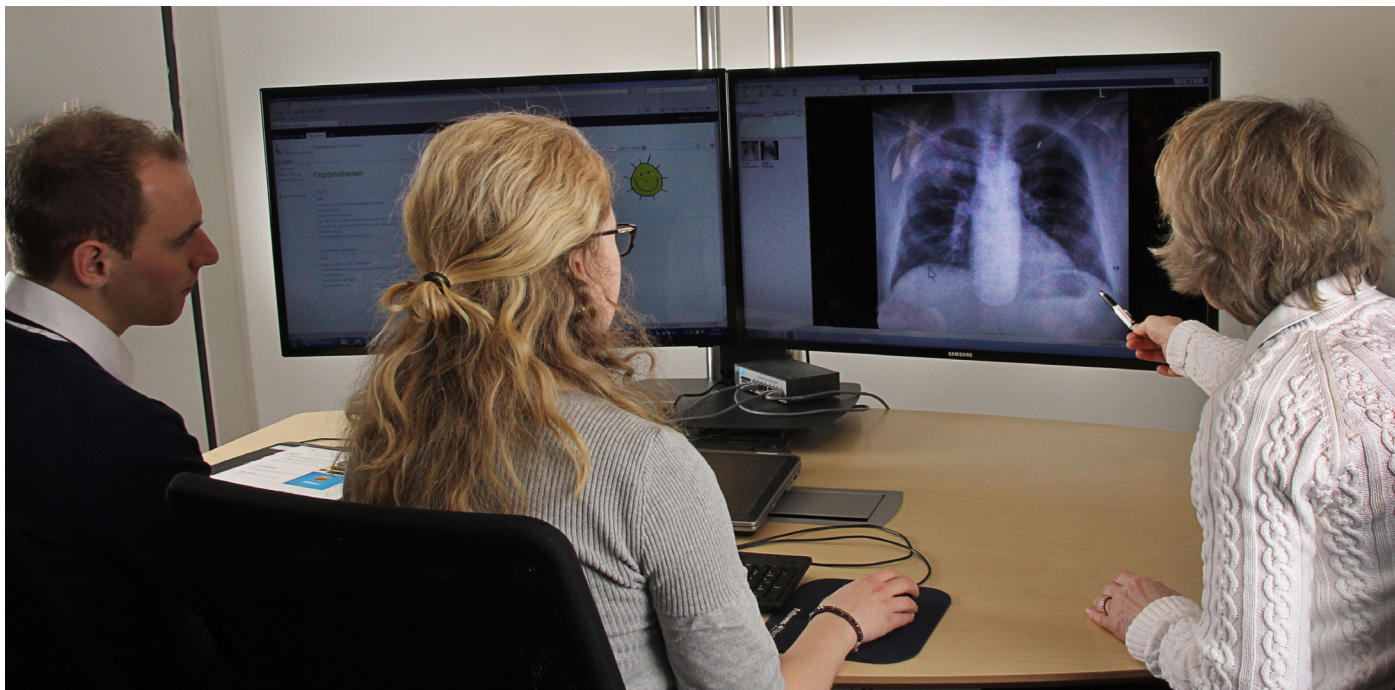
Når det gjelder antall meldte saker, har utviklingen fra 2012 stagnert. –Vi antok at det ville komme en fortsatt økning i meldte saker i 2013, men det slo ikke til. Men vi fikk over 5000 saker meldt til oss i fjor, noe som er et betydelig antall saker å utrede medisinsk og juridisk, avslutter Jørstad.



Direktør Rolf Gunnar Jørstad

Unik spesialistkompetanse

Eit av måla til NPE for 2013 var å redusere saksbehandlingstida. God tilgang til dyktige sakkunnige spesialistar har bidrege sterkt til redusert saksbehandlingstid.



Sakkunnig spesialist i møte med saksbehandlararar

7500 vurderingar i 2013

I 2013 henta NPE inn 7500 sakkunnige vurderingar. Desse vurderingane vert skrivne enten av sakkunnige vi spør frå sak til sak, av sakkunnige vi har konsulentavtalar med eller av sakkunnige som er tilsette på deltid i NPE. Sakkunnige spesialistar med konsulentavtalar vert i hovudsak rekrutterte gjennom anbodskonkurransar. I 2013 gjennomførte vi den til no største anbudsrunderen for å rekruttere sakkunnige med konsulentavtalar til NPE.

Vidt spekter av spesialistar

Vi lyste ut avtalar i 16 medisinske og 3 odontologiske spesialitetar. Etter at dei nye avtalane er inngått, har vi no konsulentavtalar med 76 spesialistar (70 legar, fem tannlegar og ein sjukepleiar). I tillegg er tre sakkunnige legar tilsette i NPE på deltid. Dette inneber ein monaleg auke av kapasiteten og heile seks nye spesialitetar i 2013.

Auke på 30 prosent

Samanlikna med 2012, har NPE hatt ein auke på 30 prosent i utgreiingar gjort av sakkunnige med konsulentavtalar og sakkunnige på deltid i 2013.

–Per i dag greier vi ut godt over tre fjerdedelar av sakene på denne måten. Resten av sakene vert greidd ut av andre sakkunnige spesialistar som vi spør i den einskilde saka. Denne organiseringa effektiviserer arbeidet og bidreg til redusert saksbehandlingstid, fortel Mads Morten Nøjd, medisinsk fagsjef i NPE.

Verdfull kompetanse

Erfarne sakkunnige spesialistar utgjer ein stor ressurs for NPE. God tilgang til sakkunnige med konsulentavtalar bidreg til ei meir effektiv medisinsk utgreiing. Samstundes er desse spesialistane lettare tilgjengelege for fagleg rådgjeving og intern undervisning innanfor kvar sine område.

–Dei sakkunnige vi har avtalar med eller som er tilsette her på deltid, representerer heile 29 spesialitetar og er ei unik samling av kompetanse, avsluttar Nøjd.

En demokratisk arbeidsplass

Godt arbeidsmiljø fører til gode resultater. I 2013 kan vi vise til rekord i erstatningsutbetalinger, nedgang i saksbehandlingstid og høye produksjonstall. Etter medarbeidernes mening er trivsel, godt miljø og faglig kompetanse viktige faktorer for å nå disse målene.

Satser på kompetanse og miljø

Vi gjennomførte en arbeidsmiljøundersøkelse i 2013 der vi undersøkte medarbeidernes trivsel på jobb, både faglig og sosialt. Her kunne vi sammenligne oss med andre statlige etater. Totalt sett var resultatene svært gode for NPE, selv om det alltid vil være elementer som må og skal følges opp etter en slik undersøkelse.

Halvor Erikstad, personalsjef i NPE, mener det er mange faktorer som påvirker det gode miljøet på arbeidsplassen.



Vi tok en prat med fem ansatte i NPE

–Mitt inntrykk er at det generelt er en god tone mellom de ansatte på jobb og det jeg vil kalle «en lett stemning» på huset, sier han. Vi har satset mye på arbeidsmiljøet, både gjennom velferdstiltak og kompetansetiltak, i form av intern og ekstern kursing av medarbeiderne. Vi bruker mye ressurser på dette, og det er et bevisst valg fra ledelsen, sier Erikstad.

Hva sier de ansatte selv?

Vi tok en prat med en gruppe ansatte for å høre hvordan de opplever NPE, og hva som gjør at de, bedømt etter medarbeiderundersøkelsen, trives så godt. John Aschehoug jobber som leder i en av seksjonene og beskriver arbeidsplassen sin som en organisasjon som er opptatt av arbeidsmiljøet.

–Det er et veldig bra arbeidsmiljø, og det preger alle seksjonene tydelig, uansett hvilken seksjon man jobber i, sier han, mens de andre i gruppen nikker enig.

Utfordringer i nytt bygg

Ravi Sellathurai jobber med HR i NPE, og trekker fram velferdstiltakene og tilbudene innen trening som positivt. Latter sprer seg da han humoristisk avslører at han er med på alle sosiale arrangementer NPE har å tilby. –Ja, jeg er alltid med, jeg er veldig ivrig, sier han lattermildt og fortsetter:

–Det eneste er vel at etter vi flyttet i det nye bygget, så er vi blitt mer spredt, slik at vi er mindre sosiale på tvers av avdelingene, sier Ravi, med stor enighet i gruppen.

Halvor Erikstad bekrefter dette, og forteller at dette er noe de jobber med. –Vi er en sosial organisasjon, men kanskje mer innad enn på tvers av avdelingene. Dette er viktig at vi jobber med, og vi har satt som mål for

neste år at vi skal bli bedre å være sosial på tvers av avdelingene, sier han.

Gode – både faglig og sosialt

En av de andre i gruppen, Tove Helene Hammer har ti års erfaring som NPE'er, og mener miljøet er oppskriften til god arbeidsmoral.

–Det som blir gjort innenfor organisasjonen, både faglig og sosialt, gjenspeiler de ønskene og de målene ledelsen har. Denne kulturen vi har, sildrer gjennom hele organisasjonen. Jeg tror at det er derfor vi har et så godt miljø. Det gjør at vi ønsker å yte service og gjøre vårt beste. Og det syns jeg er veldig fint med NPE, smiler hun.

Opplæringsprogram for nyansatte

Gruppen trekker også fram opplæringsprogrammet man går gjennom som nyansatt i NPE. Anisa Nur startet som saksbehandler i NPE for to år siden, og er imponert over hvor godt hun ble tatt imot.

–Jeg synes vi har et veldig fint opplæringsprogram. Her vet du hva du skal gjøre til enhver tid, og hva du skal gjennomgå framover. Så det har vært veldig strukturert. Jeg har faktisk ikke vært borti noe lignende, forteller hun.

Fokus på fremtiden

I 2013 ble også «Morgendagens NPE» lansert: et prosjekt hvor alle medarbeidere deltok i diskusjonen om hvordan NPE ville bli i fremtiden, og fikk komme med forslag knyttet til utfordringer organisasjonen står overfor. Halvor Erikstad synes seminaret har vært lærerikt, og beskriver det som en god måte å involvere medarbeiderne på.

–Det er jo i realiteten et svært allmøte, men i mindre grupper hvor folk får mulighet til å si sin mening. Mange av disse meningene er kommet med på virksomhetsplanen for 2014, informerer Halvor.

–En fellesskapsfølelse

Og gruppen selv synes også det var svært positivt å være med på Morgendagens NPE. Marianne Salvesen, gruppeleder i en av seksjonene, forteller at hun tror det var viktig at alle deltok i diskusjonen om framtidens NPE, men også kanskje litt utfordrende.

–Det var interessant å utfordre seg selv på et tema som nok kan være vanskelig å mene så mye om, siden det er snakk om langt inn fremtiden. Men det skaper en fellesskapsfølelse når alle får delta og bidra, som er bra, sier hun og avslutter:

–Vi kan være stolte av at vi har et så flott arbeidsmiljø i NPE.

Kjønnsfordeling

Fordeling totalt: ♀70% ♂30%

Kjønnsfordeling blant lederne: ♀53% ♂47%

Fordeling av total lønnsmasse: ♀68% ♂32%

Styret, inkl. vara: ♀63% ♂37%



Alle medarbeidere deltok på Morgendagens NPE.

Felles saksbehandlingssystem

I 2012 startet Norsk pasientskadeerstatning (NPE) samarbeidet med Pasientskadenemnda (PSN) om utviklingen av et felles saksbehandlingssystem som digitaliserer og deler informasjon mer effektivt

Effektiv overføring

Behandling av pasientskadesaker innebærer innhenting av mye dokumentasjon. Et system som sørger for effektiv overføring av saker fra NPE til klageinstansen PSN, er derfor til stor nytte. I 2013 begynte vi å designe et slikt felles system.

Bedrer kommunikasjonen

I 2014 skal det nye systemet testes, og det vil forhåpentligvis tas i bruk rundt årsskiftet 2014/15. Prosjektleder Bettine Mjåland er veldig fornøyd med prosjektet så langt, og ser fram til testing.

–Det har vært en kjempemessig innsats i fra alle involvert i prosjektet igjennom 2013. Vi har jobbet med mange faglig tunge saker, og kommet i mål med gode løsninger. Vi gleder oss over å se løsningen stadig mer komplett, sier Mjåland og fortsetter:

–Det nye saksbehandlingssystemet er langt mer moderne og vil blant annet gir oss bedre muligheter til å kommunisere elektronisk med omverden.

Digitaliserer saksbehandlingen

–Systemet er både samfunns- og bedriftsøkonomisk fornuftig, fordi det gir en effektiv flyt av store mengder dokumentasjon, slik som journaler og røntgenbilder, forteller Anne-Mette Gulaker, avdelingsdirektør i NPE.

Planen er blant annet at erstatningssøkerne skal kunne sende inn skademeldingsskjemaer elektronisk. Dette vet vi at søkerne ønsker, og det vil spare NPE og PSN for arbeid med manuell registrering av skjemaene. Vi vil også kunne ta i bruk elektronisk utsendelse av brevene våre. Begge disse tiltakene støtter opp under Statens digitaliseringsprogram, hvor nettbaserte tjenester skal være hovedregelen.

Personvernet ivaretas

Det er imidlertid viktig å understreke at selv om systemet blir felles, blir personvernet for den enkelte erstatningssøkeren trygt ivaretatt med skjerming av opplysninger.

–Det er jo slik at det først er når en avgjørelse fra NPE er blitt påklaget, at PSN skal ha tilgang til saken. Slik skjerming sikrer vi, understreker Anne-Mette Gulaker

Godt samarbeid gir gode løsninger

Gjennom samarbeid i prosjektet kan vi utvikle gode løsninger for det som er felles for saksbehandlingen i



Noen av deltakerne i prosjektet, både fra PSN og NPE

NPE og PSN, men også individuelle løsninger. PSN ser også fram til overgangen til det nye systemet, og trekker fram bedre dokumentflyt mellom virksomhetene som en av flere positive sider ved prosjektet. –Det blir en stor overgang for oss, siden vi i dag jobber med et eldre saksbehandlingssystem som er uhensiktsmessig, forteller Terje Østraat, delprosjektleder i PSN, som er svært fornøyd med samarbeidet:

–Hele veien i prosjektarbeidet har vi opplevd et meget godt samarbeid med NPE, ikke minst merkes dette i møtene våre. Det er høy motivasjon for å utvikle en enda bedre versjon av saksbehandlingssystemet, avslutter Østraat som ser spent fram til testingen i 2014.

Endring av forskrift – privat helsetjeneste

Forslag til endring i «Forskrift om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten» er nå vedtatt.

Endring av forskrift for privat helsepersonell ble vedtatt 8.1.2013. Endringene trer i kraft 1.2.2013.

Unntak fra tilskuddsplikt

Organisasjoner og foreninger som av og til sørger for helsehjelp med små årsverksandeler i forbindelse med arrangementer, som idrettsarrangementer og lignende, er unntatt fra å måtte betale tilskudd til NPE.

Meldeplikt for endringer

Det er bare endringer i virksomheten som skal meldes inn til NPE innen 1. februar. Dette gjelder endring i antall og sammensetning av helsepersonellgrupper og årsverk.

Tilskudd - priser

Prisene (tilskuddsatsene) er endret i tråd med de erfaringene man har gjort i den perioden privat helsetjeneste har vært omfattet av ordningen. Tabellen viser beregnet risikogruppe for helsepersonellgruppene og hva den årlige prisen vil bli.



Mer informasjon finner du på våre nettsider: www.npe.no

Vellukka kvalitetsseminar



Seniorrådgjevar Sølvi Flåte viser fram den nye portalen for interesserte seminar deltakarar.

Måndag 29. april gjekk det tredje kvalitetsseminaret til NPE av stabelen. Føremålet med konferansen var å inspirere til bruk av materialet til NPE i arbeidet med pasienttryggleik.

Kvalitetsseminaret vart halde på Gardermoen, slik at dei tilreisande kunne kome seg lett til arrangementet. Kvalitetsansvarlege og kvalitetsrådgjevarar i helseføretak og regionale helseføretak var spesielt inviterte, og i tillegg var det deltakarar frå kliniske stillingar og nokre frå pasient- og brukaromboda og helsebyråkratiet. Totalt var det om lag 80 deltakarar på seminaret.

Interne sakkyndige i NPE heldt innlegga på seminaret:

- Meldemønster og utfall av saker innanfor ymse saksområder, ved gastrokirurg Kjell Øvrebø
- Erfaringar med fallskadar og trykksår, ved intensivsjukepleiar Fredrik Hetmann
- Korleis ta lærdom av komplikasjonar ved gynekologisk kirurgi? ved gynekolog Marit Lieng
- Kva kan andre lære av ortopedisakene i NPE? ved ortoped Anders Walløe
- Kva områder for læring vart avdekka ved ein analyse av fødselsskadesaker? ved stipendiat og fødselslege Stine Andreassen

I tillegg heldt seniorrådgjevar Jørgen Holmboe frå Helsedirektoratet eit innlegg om kva styresmaktene kan bidra med på området i åra framover.

Omfattande erfaringsmateriale

Direktøren i NPE, Rolf Gunnar Jørstad innleia seminaret med å understreke at NPE sit på eit svært

omfattande erfaringsmateriale. NPE legg inn anonymiserte opplysningar i ein database som no inneheld opplysningar om rundt 17.000 saker der ein konkluderer med at det har skjedd ein pasientskade som gjev grunnlag for skadebot.

Viktig at materialet vert brukt

I dei aller fleste av desse 17.000 sakene er grunnlaget for å gje skadebot ei vurdering av at det har skjedd ein pasientskade på grunn av svikt ved ytinga av helsehjelp. NPE meiner at det er viktig at dette materialet vert brukt av helsetenesta i arbeidet med pasienttryggleik, og føremålet med seminaret var å inspirere til endå meir bruk gjennom å kaste lys på enkelte fagområder.

Det var god aktivitet i salen og engasjert dialog mellom føredragshaldarane og seminardeltakarane.

Statistikkportal for helseforetaka

Denne dagen lanserte òg NPE statistikkportalen sin for helseforetaka. Der kan ein hente ut oppdatert statistikk frå NPE. Dette vart godt teke i mot og NPE håpar no at mange tek portalen i bruk.

Lite bidrag til pasienttryggleik

Jørstad var svært nøgd med seminaret, og understrekar det positive i at NPE gjennom eit slikt arrangement kan stå for eit lite bidrag til det arbeidet for pasienttryggleik som helsetenesta gjer.



Ortoped Anders Walløe og stipendiat og fødselslege Stine Andreassen heldt føredrag på seminaret.

Klarspråk i fokus



Torill Svoldal Stæhr (kommunikasjonsrådgiver i NPE) holdt foredrag om klarspråk hos DIFI

Klart språk er viktig for oss her i NPE, og noe som vi stadig jobber med. Vår visjon er at pasienten skal være i fokus. Derfor er vi opptatt av at brukeren får tydelig, god og korrekt informasjon.

Kommunikasjonsrådgiver i NPE, Torill Svoldal Stæhr, holdt foredrag den 4. september hos DIFI om hvordan NPE har jobbet med klart språk i organisasjonen, med et fokus på den skriftlige informasjonen som sendes ut til brukerne. NPE har gjennomført flere tiltak for å få en felles forståelse av klarspråk i organisasjonen:

- forenklet språk i brevmalere
- gjennomført språkkurs for alle ansatte
- revidert informasjonstekster både på nett og papir
- satt i gang en språkspalte på intranettet

Ønsker en god dialog

–Det er viktig at pasienter og pårørende skjønner hva vi skriver i brevene våre. Vi ønsker en god dialog underveis i saksbehandlingen, og det å skrive tydelig og klart er en forutsetning for å få det til, forteller Stæhr.

Også Lånekassen og HELFO holdt foredrag og delte interessante erfaringer på seminaret. Blant annet trakk Lånekassen fram effektiviteten av godt språk ved å vise til at henvendelser har sunket fra 1,5 millioner henvendelser siden start av første språkprosjekt i 2001, til 500.000 henvendelser ved endt andre språkprosjekt i 2009. Helfo fortalte om hvordan de skaper engasjement for å jobbe med klarspråk i hele organisasjonen.

Klar, men aldri ferdig

Gjengående fra foredragsholderne var at klarspråk er en jobb man aldri blir helt ferdig med. Dette er et kontinuerlig arbeid hvor det alltid finnes noe å forbedre, og vi i NPE vil fortsette med vårt klarspråkarbeid framover.

Hva er klarspråk?

I staten er klarspråk definert som korrekt, klart og brukertilpasset språk i tekster fra det offentlige. Et dokument er skrevet i klarspråk når mottakerne finner det de trenger, forstår det de finner og kan bruke det til å gjøre det de skal.

Pandemrix: Mange meldte saker og store utbetalinger

I løpet av 2013 har antallet meldte saker som dreier seg om svineinfluensavaksinen Pandemrix steget til 408. Totalt har 80 erstatningssøkere fått medhold i at de har krav på erstatning, og det er utbetalt over 73 millioner kroner i erstatninger.

–Vi regner med at det vil bli gitt flere medhold i tiden fremover og det er sikkert at vi kommer til å utbetale enda mer i erstatninger. Mange av disse sakene er ennå ikke ferdigbehandlet når det gjelder å fastsette størrelsen på erstatningsbeløpet, sier direktør i NPE, Rolf Gunnar Jørstad.

Prioritert saksbehandling

Fra hele landet er det nå meldt inn 408 saker. Av disse sakene er det gitt 80 medhold, 222 saker har blitt avslått, 12 saker har blitt henlagt og det er 94 saker under utredning for å avklare om det skal gis erstatning.

–Disse sakene er prioritert hos oss, men det tar nødvendigvis noe tid å utrede hver enkelt sak. Og fortsatt meldes det saker som gjelder virkninger av Pandemrix-vaksinen til oss, sier Jørstad.

Medholdssakene

Totalt 57 av medholdssakene gjelder barn og unge opp til 20 år, mens de øvrige 23 medholdssakene gjelder voksne. 56 av medholdssakene blant barn og unge gjelder narkolepsi, mens det er ti voksne som har fått narkolepsi etter vaksinasjonen. Nevrologiske sykdommer, som f.eks. ME, skader etter stikket, betennelseslidelser i ryggmarg og synstap er noen av skadene i de øvrige medholdssakene.

–De fleste som har blitt tilkjent erstatning etter vaksineringsen med Pandemrix har utviklet narkolepsi. Dette er en alvorlig sykdom som de antakelig må leve med resten av livet. Erstatningen skal dekke utgifter, inntektstap og tapt livsutfoldelse som denne sykdommen fører til for den enkelte, forteller Jørstad videre.

Store utbetalinger

Totalt er det utbetalt over 73 millioner kroner i erstatning så langt. Erstatningsbeløpene varierer fra 5000 kroner til millionbeløp til barn som har blitt alvorlig rammet av narkolepsi. – Mange av sakene er ikke ferdigbehandlet med hensyn til endelig erstatningsbeløp, så vi kommer også til å utbetale erstatninger i 2014 og nok også til neste år, sier Jørstad.



Direktør Rolf Gunnar Jørstad

–I flere av sakene der barn og unge har utviklet narkolepsi ser vi at utbetalingene blir store, nettopp fordi erstatningen skal dekke opp de økonomiske konsekvensene av at de må leve med denne sykdommen resten av livet, sier han.

Avslag

Det er gitt avslag i 220 saker, der man ikke har funnet at det er en sammenheng mellom vaksinen og plagene erstatningssøkeren opplever. Det er 12 saker som er henlagt eller avvist. De sakene dreier seg stort sett om at det ikke har oppstått et økonomisk tap i forbindelse med en eventuell skade (man må ha et økonomisk tap eller et varig men for å kunne få erstatning).

Fortsatt meldes det saker

–Selv mot slutten av fjoråret kom det inn en del saker til oss som gjelder Pandemrix, forteller Jørstad. –Bare i siste kvartal av 2013 kom det inn 22 nye saker. Vi vil nok derfor også motta noen saker i 2014 som gjelder Pandemrix og svineinfluensavaksineringen, avslutter Jørstad.

Dødsfall og alvorlige hjerneskader hos nyfødte kunne vært unngått

En studie basert på 161 saker der Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har tilkjent erstatning, viser at 54 nyfødte døde og 107 fikk alvorlig hjerneskade etter surstoffmangel (asfyksi) under fødselen. I disse sakene ble det gitt erstatning fordi mor og barn ikke fikk riktig oppfølging fra helsepersonellet under fødselen

Studien beskrives i en artikkel som ble publisert i det anerkjente fagtidsskriftet Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica.

Viktig å lære av sakene

–Denne analysen viser hvor viktig det er at det er kompetent helsepersonell til stede under en fødsel, sier direktør Rolf Gunnar Jørstad i NPE. Det er viktig at helsetjenesten lærer av slike saker slik at man unngår at barn dør og får varige hjerneskader fordi det skjer feil på fødeavdelingene. Jeg synes det er veldig positivt at Norsk gynekologisk forening og Legeforeningen aktivt har bidratt til denne analysen og er opptatt av å følge opp resultatene, sier Jørstad.



Menneskelig svikt

Det er stipendiat Stine Andreassen, i samarbeid med professorene Bjørn Backe og Pål Øian, som har analysert de 161 sakene fra NPE mottatt i perioden 1994-2008. Deres konklusjon er at skadene etter surstoffmangel under fødselen i hovedsak skyldes menneskelig svikt.

–Våre funn viser at utilstrekkelig overvåking av fosteret og manglende klinisk kunnskap og ferdigheter, er de vanligste årsakene som fører til surstoffmangel hos barnet. Også andre former for svikt forårsaker skader på grunn av surstoffmangel, forteller stipendiat Stine Andreassen.

Ulike årsaker

Analysen viser følgende årsaker til surstoffmangel hos fosteret under fødselen:

- Utilstrekkelig overvåking av fosteret – 50 prosent av tilfellene
- Feil bruk av oxytocin – 20 prosent av tilfellene
- Manglende klinisk kunnskap og ferdigheter – 14 prosent av tilfellene
- Manglende oppfølging av kliniske retningslinjer - 11 prosent av tilfellene
- Svikt i tilkalling på mer spesialisert personell - 10 prosent av tilfellene
- Feilmedisinering – 4 prosent av tilfellene
- Systemsvikt - 3 prosent av tilfellene

Kan redusere antallet skader

–Det er viktig at vi i fagmiljøet arbeider med å redusere risikoen for at slike skader skal inntreffe, påpeker Stine Andreassen. –Det kan angripes på mange måter, bl.a. gjennom å sørge for gode rutiner og systemer som sikrer at eventuelle feil blir oppdaget og korrigert, sier Andreassen.

–Får vi til dette mener jeg at vi kan redusere antallet alvorlige hjerneskader og dødsfall hos nyfødte, avslutter Andreassen.

Forskningsstipend innan erstatningssaker i gynekologi

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) er opptatt av å setje lys på område som kan gjerast betre, og bidra til ei positiv utvikling i helsetenesta. No lyser Norsk gynekologisk forening ut eit forskningsstipend knytt til gynekologisaker som er behandla av NPE.

Analyse av fødselsskadesaker i NPE

-Det er viktig for oss å bidra til at helsetenesta kan trekkje konkret lærdom av sakene vi behandlar for å bidra til auka pasienttryggleik, seier direktør i NPE, Rolf Gunnar Jørstad.

Stipendet skal gå til eit prosjekt der ein skal gå gjennom erstatningssaker innan gynekologi som har vore behandla av NPE. Føremålet med prosjektet er å sjå kva ein kan lære av desse sakene i eit kvalitets- og skadeførebyggjande perspektiv.

-No finansierer vi delar av dette nye prosjektet og ser fram til å samarbeide vidare med Norsk gynekologisk forening om utforming og innhald av prosjektet, fortel Jørstad.

Betring av helsetenesta

NPE har òg tidlegare samarbeidd med gynekologiforeininga.

Då gjekk stipendiat Stine Andreasen gjennom saker der NPE hadde innvilga erstatning i samband med fødselshjelp. I det prosjektet kom det mellom anna fram at den vanlegaste årsaka til skade under fødsel var manglande kvalifikasjonar hjå fødselshjelparen.

-I det førre prosjektet vart det gjort funn som bidreg til konkrete forslag til betring til fagmiljøet. På same måte som det å lære av fødselsskadesaker er viktig, er det viktig å sjå nærare på kva slags skadar som oppstår knytt til gynekologisk behandling i framtida, forklarar Jørstad.

Positivt samarbeid

Jørstad ser fram til interessante og verdfulle funn denne gongen òg.

-Vi synest den interessa Norsk gynekologisk forening viser for å bruke vårt erfaringsmateriale til lærdom, er svært positiv og eit føredøme for andre fagmiljø. Eg håpar vi får på plass både ein dugande stipendiat og rettleiar til det nye prosjektet, avsluttar han.



Rapport for regionale helseforetak

Rapporten viser statistikk for femårsperioden 2008-2012. Tallene er presentert per helseregion og fordelt på de aktuelle helseforetakene. Statistikkene er valgt på bakgrunn av hva vi hyppigst får henvendelser om fra helseforetakene:

- Antall mottatte saker
- Medhold/avslag
- Årsak til medhold
- Medisinsk område
- Utbetalinger

Du finner rapporten på våre nettsider: www.npe.no

Rapport for privat helsetjeneste

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

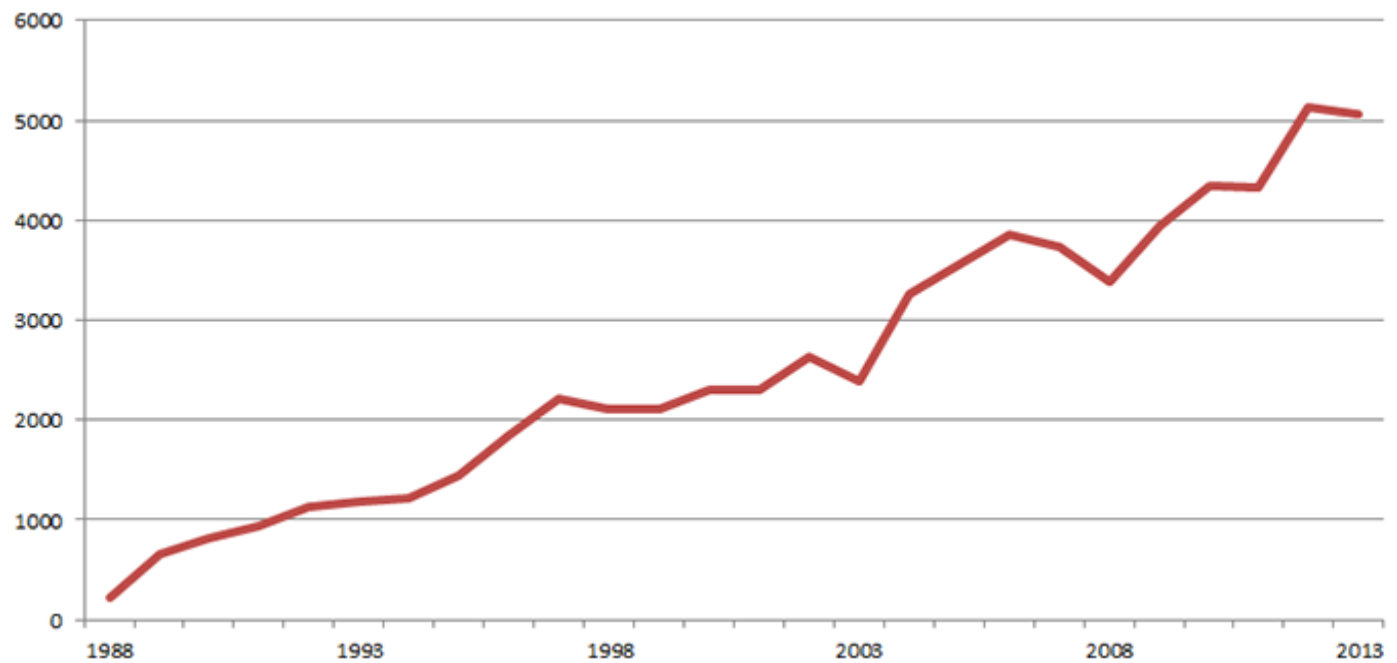
Du finner rapporten på våre nettsider: www.npe.no



Mottatte saker

Antall mottatte erstatningskrav per år

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Antall saker	3381	3938	4352	4334	5124	5065



Behandlingssted/type sak

Antall mottatte saker fordelt på behandlingssted og type sak.

	2009	2010	2011	2012	2013
Helse Nord	377	427	392	420	417
Helse Midt-Norge	436	445	434	456	448
Helse Vest	515	571	568	634	579
Helse Sør-Øst	1554	1584	1636	1877	1878
Primærhelsetjenesten	477	604	652	747	764
Privat helsetjeneste	284	345	348	479	479
Legemiddelforsikringen	64	77	25	37	39
Annet*	225	295	275	469	460
Utenfor ordningen	6	4	3	5	1
Totalt	3 938	4 352	4 333	5 124	5 065

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

Vedtak

Medhold/avslag per år.

Vedtak	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Medhold	902	1 031	1 302	1 419	1 363	1 384
Avslag	1 648	2 254	2 719	2 856	3 102	3 362
Totalt	2 550	3 285	4 021	4 275	4 465	4 746
Medholdsandel	35 %	31 %	32 %	33 %	31 %	29 %

Vedtak - behandlingssted/type sak

Medhold/avslag fordelt på behandlingssted og type sak.

	2012			2013		
	Medhold	Avslag	Totalt	Medhold	Avslag	Totalt
Helse Nord	128	282	410	124	284	408
Helse Midt-Norge	127	317	444	127	305	432
Helse Vest	190	370	560	177	415	592
Helse Sør-Øst	516	1 171	1 687	526	1 243	1 769
Primærhelsetjenesten	165	482	647	183	512	695
Privat helsetjeneste	110	219	329	159	270	429
Legemiddelforsikringen	2	15	17	4	28	32
Annet*	125	246	371	84	305	389
Totalt	1 363	3 102	4 465	1 384	3 362	4 746

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

Vedtak - medisinsk område

Medhold/avslag fordelt på medisinsk område

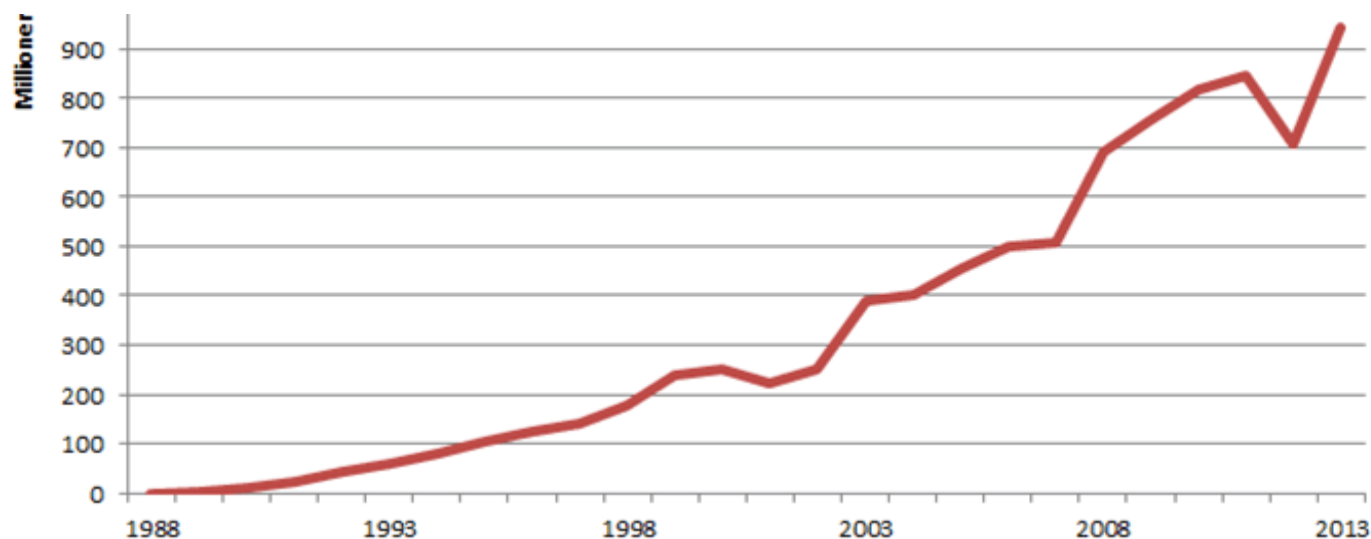
Medisinsk område	2012			2013		
	Medhold	Avslag	Totalt	Medhold	Avslag	Totalt
Anestesiologi	18	57	75	13	62	75
Blodsykdommer	2	10	12	4	7	11
Endokronologi og metabolske forstyrrelser	15	52	67	12	48	60
Fordøysessykdommer	26	37	63	14	43	57
Fysioterapi, kiropraktikk, rehabilitering	5	28	33	3	26	29
Føde - skade på barn	18	75	93	23	61	84
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	39	134	173	37	129	166
Gastroenterologisk kirurgi	67	122	189	67	143	210
Hjertekirurgi	14	40	54	10	42	52
Hjertesykdommer	36	90	126	28	94	122
Hudsykdommer	5	23	28	5	21	26
Immunologi	42	94	136	29	143	172
Infeksjonssykdommer og venerologi	30	68	98	29	68	97
Karsykdommer (inkludert kirurgi)	29	79	108	13	67	80
Maxillofacial og oral kirurgi	1	19	20	2	8	10
Lungesykdommer (inkludert kirurgi)	14	32	46	8	37	45

Nevrokirurgi	15	44	59	23	56	79
Nevrologi	35	127	162	41	135	176
Nyfødtmedisin	2	4	6	4	5	9
Nyresykdommer	5	17	22	12	19	31
Odontologi	70	108	178	106	142	248
Ortopedi	480	860	1 340	487	992	1 479
Plastikkirurgi og kosmetisk behandling	23	45	68	32	52	84
Psykatri/psykologi	42	169	211	33	204	237
Revmatologi	8	23	31	10	29	39
Svulster og kreftsykdommer	244	472	716	215	404	619
Transplantasjon	1	1	2	2	6	8
Urologi	19	48	67	30	54	84
Øre-nese-halssykdommer	12	54	66	7	59	66
Øyesykdommer	25	109	134	43	116	159
Annet/uavklart	21	61	82	42	90	132
Totalt	1 363	3 102	4 465	1 384	3 362	4 746

Utbetalinger

Utbetalinger per år.

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Beløp	693 192 180	757 905 620	818 370 340	846 647 620	706 108 239	946 146 128



Utbetalinger - medisinsk område

Utbetalinger fordelt på medisinsk område.

Medisinsk område	2009	2010	2011	2012	2013
Anestesiologi	12 286 667	12 189 127	7 868 224	10 922 364	17 539 761
Blodsykommer	1 899 202	1 769 000	4 139 663	1 773 000	813 000
Endrokronologi	13 744 856	9 597 000	4 486 620	3 409 946	4 774 700
Føde - skade på barn	156 735 510	152 687 529	143 370 981	56 142 446	99 697 249
Fødselshjelp og kvinnesyk.	22 348 203	33 115 684	47 824 634	22 162 622	22 471 852
Fordøyelsessykdommer	2 291 000	2 547 000	6 561 000	7 952 066	5 635 278
Fysioterapi, kiropraktikk, rehab.	287 000	1 129 000	2 076 000	612 100	1 112 000
Gastroenterologisk kir.	53 935 789	31 896 949	40 997 698	34 712 342	65 295 286
Hjertekirurgi	6 522 700	17 251 751	13 352 163	6 118 440	19 590 233

Hjertesykdommer	16 472 417	35 271 658	20 660 130	30 456 629	29 527 493
Hudsykdommer	4 754 205	1 320 000	868 000	8 568 660	5 193 000
Immunologi	1 151 000	7 880 000	6 102 780	21 564 700	60 973 803
Infeksjonssykdommer	18 707 010	19 619 735	11 002 437	39 558 933	40 061 468
Karsykdommer	13 352 932	12 843 128	11 958 792	11 459 193	20 448 945
Lungesykdommer	10 657 395	12 529 102	3 741 036	4 090 668	5 505 728
Macillofacial og oral kirurgi.	2 455 000	1 370 000	953 000	4 041 000	2 059 041
Nevrokirurgi	13 455 894	15 111 507	14 464 000	18 538 580	29 994 150
Nevrologi	16 344 448	30 158 467	35 236 166	35 682 232	30 662 212
Nyfødtmedisin	23 894 021	40 000	7 792 925	16 280 492	11 507 700
Nyresykdommer	4 940 000	1 657 000	11 337 500	4 896 251	5 186 856
Odontologi		2 653 551	6 403 048	5 558 003	11 571 670
Ortopedi	211 605 985	209 771 063	216 721 699	187 128 514	230 846 902
Plastikkirurgi og kosmetisk be.	2 379 286	1 505 700	2 397 500	4 296 612	2 608 655
Psykatri/psykologi	18 958 920	20 911 412	34 217 783	23 857 682	25 673 024
Revmatologi	15 617 000	7 357 700	7 018 000	325 000	3 025 866
Svulster og kreftsykdommer	57 554 075	114 319 695	156 428 282	120 557 501	167 075 250
Transplantasjon	7 021 240	2 920 000	235 000	0	526 000

Utbetalinger - behandlingssted/type sak

Utbetalinger fordelt på behandlingssted og type sak.

	2009	2010	2011	2012	2013
Helse Nord	108 405 929	91 211 982	97 508 818	68 807 865	93 374 589
Helse Midt-Norge	64 399 584	81 756 278	93 991 333	73 768 426	73 318 955
Helse Vest	146 670 510	96 559 082	134 014 742	90 753 748	142 305 531
Helse Sør-Øst	355 845 079	367 014 225	364 110 666	315 446 199	395 833 444
Primærhelsetjenesten	41 100 168	107 825 584	78 256 582	92 747 481	116 838 651
Privat helsetjeneste		2 256 551	16 737 331	12 803 053	32 055 347
Legemiddelforsikringen	20 680 350	25 523 998	24 432 937	9 268 822	2 632 000
Annet*	20 804 000	46 222 640	37 595 211	42 512 645	89 787 611
Totalt	757 905 620	818 370 340	846 647 620	706 108 239	946 146 128

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