



NPE

NORSK PASIENTSKADEERSTATNING



STATISTIKK FOR
PRIVAT
HELSETJENESTE

2016
2009





INNHOOLD

Åtte år med privat helsetjeneste	3
Forvaltning av tilskuddsordningen for privat helsetjeneste	4
Mottatte saker	6
Mottatte saker – helsepersonellgrupper	7
Alder og kjønn – pasientene	9
Medhold og avslag	10
Avviste og henlagte saker	11
Medholdssakene	11
Årsak til svikt i behandlingen og svikt i diagnostikk	12
Avslagssakene	13
Vedtak – helsepersonellgrupper	14
Erstatningsutbetalinger	15
De største helsepersonellgruppene	17
Tannleger	17
Kirurger	21
Plastikkirurgi	22
Ortopedisk kirurgi	23
Gastroenterologisk kirurgi	25
Øyespesialister	26
Øvrige legespesialister	27
Øvrige leger	29
Kiropraktor	30
Fysioterapeut	31
Fondet	32



ÅTTE ÅR MED PRIVAT HELSETJENESTE

Det er åtte år siden Norsk pasientskadeerstatning (NPE) fikk ansvaret for å behandle erstatningskrav for privat helsetjeneste. Målet var å sikre at alle pasienter har den samme tryggheten ved en eventuell skade, uavhengig av om behandlingen har skjedd i privat eller offentlig helsetjeneste.

Etter åtte år har NPE:

- mottatt 3817 erstatningskrav
- fattet vedtak om medhold eller avslag i 2909 saker med en medholdsandel på 38 prosent
- avvist eller henlagt 405 saker
- utbetalt 168 millioner kroner i erstatning

I rapporten går vi nærmere inn på disse nøkkeltallene. Vi ønsker å gi et bilde av sakene vi mottar og behandler, og hvorfor vi har konkludert med medhold eller avslag. Utgangspunktet for denne beskrivelsen er helsepersonellgruppene som de private aktørene melder seg inn i ordningen med.

Det er viktig for NPE å bidra med skadeforebyggende arbeid. Vi synes derfor det er spesielt viktig å peke på årsaken til at det har skjedd en svikt i behandlingen eller diagnostiseringen. Vi har valgt ut noen anonymiserte eksempler på både medhold og avslag for å gi en tydelig beskrivelse av sakene vi behandler og hvordan vi vurderer dem.

Vi ønsker at sakene våre blir brukt i forbedringsarbeid ved systematisk gjennomgang og identifisering av potensielle forbedringsområder. Privat helsetjeneste er hjertelig velkommen til å bruke data fra oss i slike analyser.

De private helseaktørene dekker alle kostnadene NPE har med saksbehandlingen og alle erstatningsutbetalingene gjennom innbetaling av årlige tilskudd. Regnskapet finner du bakerst i denne rapporten.

Har du spørsmål til innholdet i rapporten, kan du kontakte seniorrådgiver Mette Willumstad Thomsen – mwt@npe.no.

God lesing!

Med vennlig hilsen

Rolf Gunnar Jørstad
direktør



FORVALTNING AV TILSKUDDSORDNINGEN FOR PRIVAT HELSETJENESTE

Fra 2009 fikk NPE ansvaret for å behandle erstatningssaker fra privat helsetjeneste. Bakgrunnen var å sikre at alle pasienter har den samme tryggheten ved en eventuell pasientskade, uavhengig av om behandlingen har skjedd i privat eller offentlig helsetjeneste.

Ordnningen innebærer at alle virksomheter og autorisert helsepersonell som gir helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten, skal betale tilskudd til NPE. Tilskuddsordningen, som forvaltes av NPE, dekker kostnadene til å utrede erstatningssakene. I tillegg dekker den utbetaling av erstatning til pasienter og pårørende.

Tilskudd

Plikten til å melde og betale tilskudd er hjemlet i Lov om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven). Tilskuddssatsene er hjemlet i Forskrift om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Satsene ble endret med virkning fra 1. januar

2016 og trappes gradvis opp i 2017 og 2018. I 2016 krevde NPE inn 81,3 millioner kroner i tilskudd.

Årsverk

I 2016 var 17 386 årsverk tilmeldt ordningen. Av disse var om lag 8000 årsverk tilmeldt gjennom en såkalt kollektivavtale med NPE, mens i overkant av 9000 årsverk var tilmeldt gjennom egen virksomhet.

De største helsepersonellgruppene i ordningen, det vil si de med over 1000 tilmeldte årsverk, er apotek teknikere, øvrige tannleger*, tannhelsesekretærer, provisorfarmasøyter, fysioterapeuter, optikere og reseptfarmasøyter.

**Øvrige tannleger består av allmenntannleger, samt spesialister innenfor endodonti, kjeve- og ansiktsradiologi, kjeveortopedi, periodonti og pedodonti. Det forutsettes at disse tannlegene ikke jobber med implantater.*

Helsepersonellgruppe	Tilmeldt årsverk 2016
Alt helsepersonell i bedriftshelsetjenesten	909,5
Ambulansearbeider	0,2
Apotektekniker	2 410,4
Audiograf	1,5
Bioingeniør	34,3
Ergoterapeut	11,9
Fotterapeut	748,9
Fysioterapeut	1 416,2
Helsefagarbeider	34,6
Helsesekretær	286,2
Hjelpepleier	44,8
Jordmor	19,1
Kiropraktor	738,8
Kirurg	58,9
Klinisk ernæringsfysiolog	12,5
Kollektiv avtale NIF	1,0
Omsorgsarbeider	16,5
Optiker	1 182,0
Ortopediingeniør	136,0
Ortopedist	14,2
Perfusjonist	0,1
Provisorfarmasøyt	1 463,1
Psykolog	257,1
Radiograf	38,1
Reseptarfarmasøyt	1 252,7
Sykepleier	691,8
Tannhelsesekretær	1 618,4
Tannlegespesialist innen oral kirurgi	722,2
Tannpleier	386,2
Tanntekniker	336,5
Vernepleier	21,2
Øvrige leger	143,4
Øvrige legespesialister	170,6
Øvrige tannleger	2 188,1
Øyespesialister	18,4
Totalt	17 385,4

Kollektivavtaler

Seks foreninger har inngått kollektivavtaler med NPE. Vi har avtaler med Apotekforeningen, Synsinformasjon, Norsk Kiropraktorforening, Norsk Manuellterapeutforening, Norges Tannteknikerforbund og Fotterapeutforbundet. I tillegg har vi inngått en avtale med Norges idrettsforbund om kollektiv tilmelding.

Hensikten med en kollektivavtale er at foreningen samlet oppfyller medlemmenes melde- og tilskuddsplikt overfor NPE. Dette gir trygghet for medlemmene og en enklere og rimeligere administrasjon av ordningen. Den økonomiske innsparingen i administrasjon kommer foreningen og medlemmene til gode i form av en rabatt i tilskuddene. NPE vil jobbe for å inngå flere kollektivavtaler.

NPE arrangerer hvert år informasjonsmøte med kollektivavtalepartene. I møtene presenteres blant annet skadestatistikk, tall for tilmeldte årsverk og innbetalte tilskudd, og eksempler på saker som er nyttige i foreningens arbeid med skadeforebygging.

Informasjon

Selv om det har vært melde- og tilskuddsplikt siden 2009, opplever vi fortsatt at helsepersonell ikke har gjort seg kjent med pliktene sine. Informasjon om ordningen er derfor en viktig oppgave for oss. I 2016 deltok vi blant annet på Norges Optikerforbunds landsmøte, høstkurs i Norsk Kiropraktorforening og møte i Den norske tannlegeforening. Vi har også undervist for sykepleiere som videreutdanner seg i kosmetisk dermatologi ved Høyskolen i Sørøst-Norge, og holdt foredrag og fått publisert nettsaker hos profesjonsforeninger om ordningen og tilskuddsplikten til NPE. Vi har videre lagt ut mer informasjon på vår egen nettside.

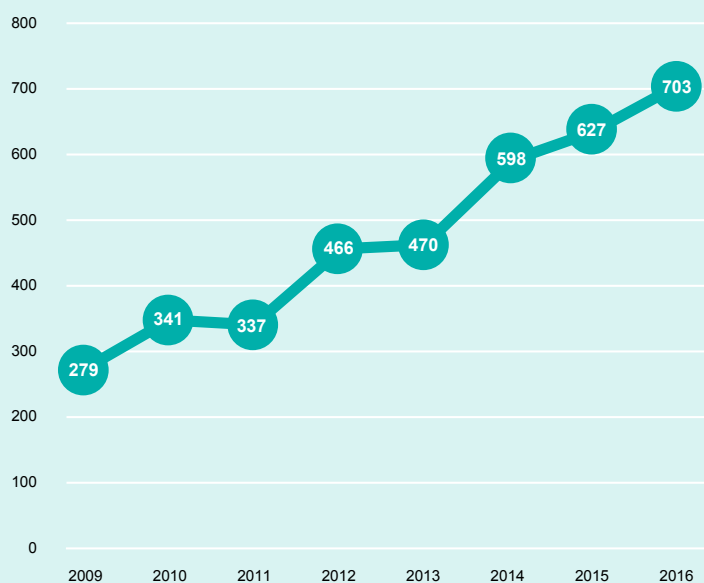
Regresskrav

NPE vil kreve tilskudd etterbetalt for år der virksomheten er tilskuddspliktig, men ikke har betalt tilskudd. Både erstatningsbeløpet og utgiftene til å saksbehandle kravet kan da kreves inn. I ytterste konsekvens kan det også bli aktuelt med bøter eller fengsel for virksomheter som ikke har overholdt melde- og tilskuddsplikten sin. NPE har i 2016 krevd regress i tolv saker med et samlet beløp på 962 000 kroner.



MOTTATTE SAKER

Mottatte saker



NPE har mottatt 3817 saker i løpet av de åtte årene privat helsetjeneste har vært en del av pasientskadeordningen. Disse sakene utgjør ti prosent av den totale saksmengden, og andelen har steget fra sju prosent i 2009 til tolv prosent i 2016. Rundt 90 prosent av de mottatte sakene gjelder kun private behandlingssteder. I de resterende sakene er både private og offentlige behandlingssteder innmeldt i samme sak.

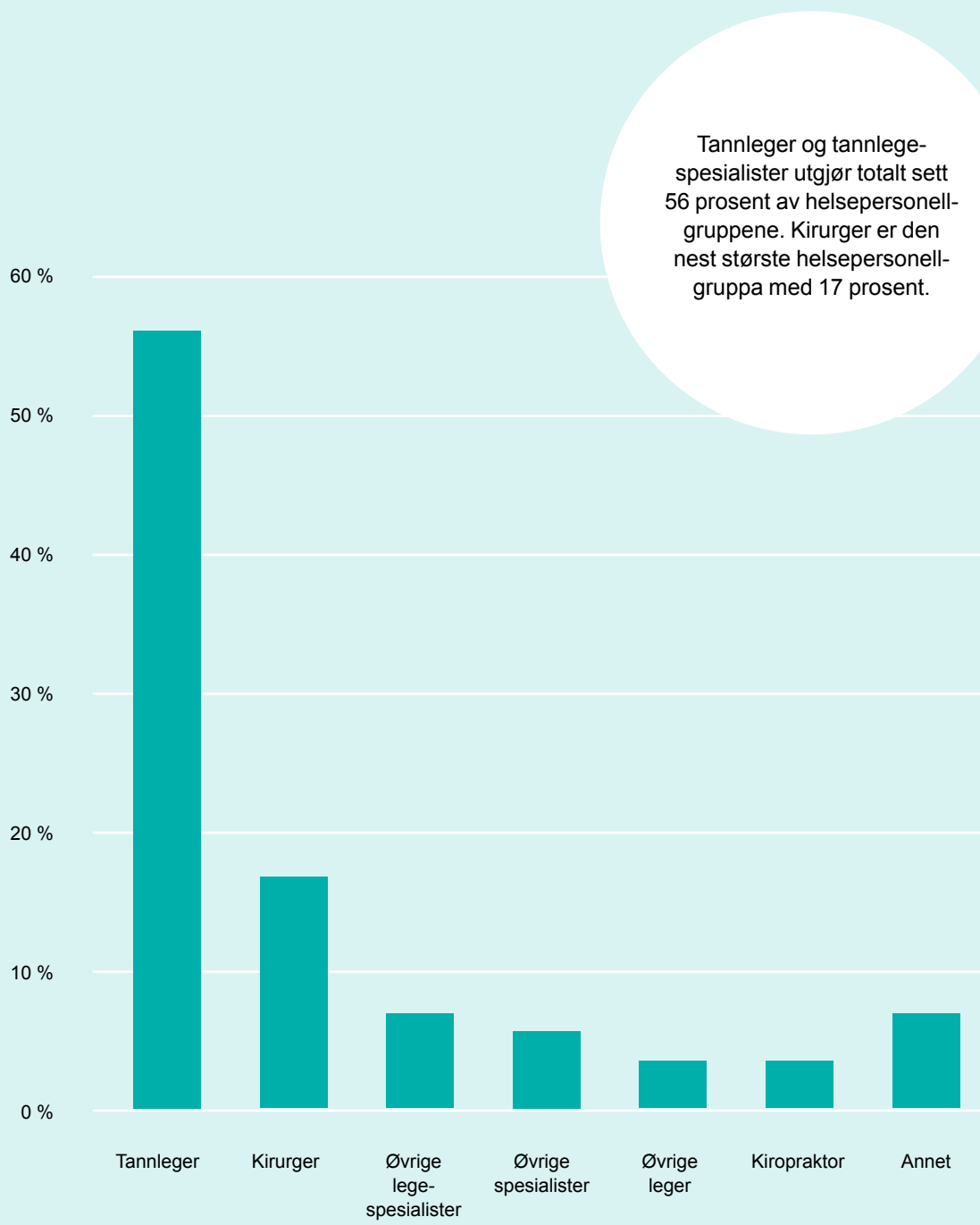
Illustrasjonen viser en ganske jevn økning i saksmengden i løpet av disse åtte årene. Veksten kan sannsynligvis forklares med økende kjennskap til at NPE også behandler erstatningssaker innen privat helsetjeneste.

Når pasienten har fått en skade eller en alvorlig komplikasjon har helsepersonell en lovpålagt plikt til å fortelle om NPE og muligheten for å søke om erstatning. NPEs brukerundersøkelse viser at helsepersonell er den viktigste kilden til informasjon om pasientskadeordningen. Halvparten har svart «Helsepersonell» på spørsmålet «Hvor har du fått informasjon før du søkte om erstatning?»

MOTTATTE SAKER – HELSEPERSONELLGRUPPER

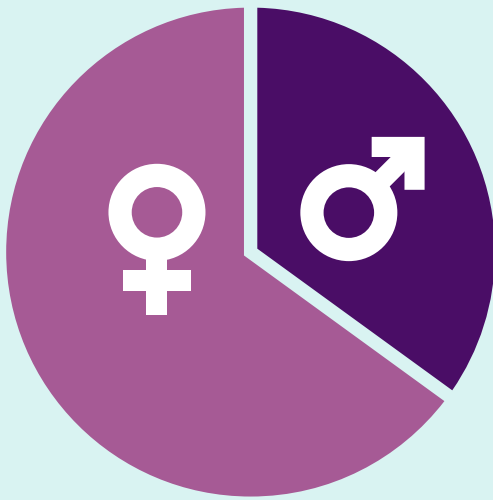
Helsepersonellgrupper	Antall	Andel
Øvrige tannleger	1 639	40,9 %
Tannlegespesialist innen oral kirurgi/medisin og protetikk samt tannleger som driver med implantat	605	15,1 %
Tanntekniker	8	0,2 %
Tannpleier	2	0,0 %
Kirurger	677	16,9 %
Øvrige legespesialister	287	7,2 %
Øvrige leger	148	3,7 %
Øyespesialister	238	5,9 %
Optiker	32	0,8 %
Ortopdist	2	0,0 %
Kiropraktor	142	3,5 %
Fysioterapeut	79	2,0 %
Alt helsepersonell i bedriftshelsetjeneste	47	1,2 %
Sykepleier	27	0,7 %
Psykolog	13	0,3 %
Ortopediingeniør	10	0,2 %
Ambulansearbeider	1	0,0 %
Apotektekniker	7	0,2 %
Provisorfarmasøyt	4	0,1 %
Reseptarfarmasøyt	5	0,1 %
Fotterapeut	2	0,0 %
Hjelpepleier	2	0,0 %
Jordmor	2	0,0 %
Helsesekretær	1	0,0 %
Klinisk ernæringsfysiolog	1	0,0 %
Radiograf	1	0,0 %
Uten helsepersonellgruppe	30	0,7 %
Totalt	4 012	100 %

Hver enkelt innmeldt sak knyttes til en eller flere helsepersonellgrupper. Fordelingen for helsepersonellgrupper viser derfor et høyere antall enn det faktiske antallet saker som er mottatt. Differansen er 195.



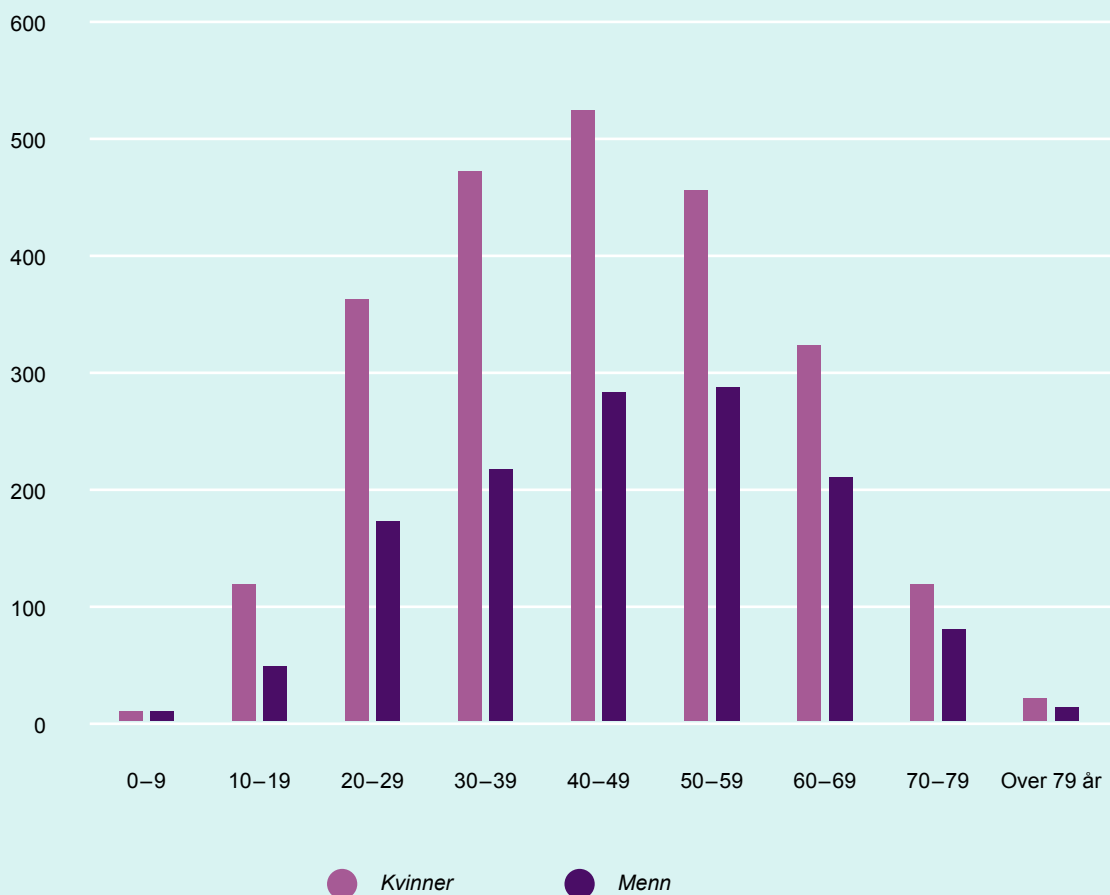
Tannleger og tannlegespesialister utgjør totalt sett 56 prosent av helsepersonellgruppene. Kirurger er den nest største helsepersonellgruppa med 17 prosent.

ALDER OG KJØNN – PASIENTENE



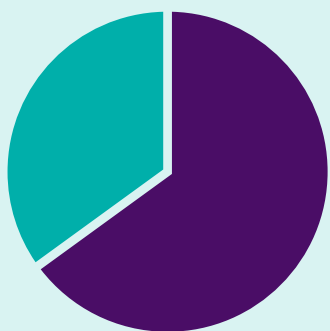
Kvinner utgjør 65 prosent av pasientene og menn 35 prosent. Til sammenlikning er kvinneandelen 54 prosent for de som søker erstatning innen offentlig helsetjeneste. Årsaken til den høye kvinneandelen innen privat helsetjeneste, er en kvinneandel på 66 prosent i tannlegesakene og 67 prosent i kirurgisakene. En undergruppe innen kirurgi er plastikkirurgi. Her er kvinneandelen på 90 prosent.

Gjennomsnittsalder for pasientene er 44 år for kvinner og 46 år for menn. Aldersspennet er fra 0 til 91 år.





MEDHOLD OG AVSLAG



● Medhold: 38 %

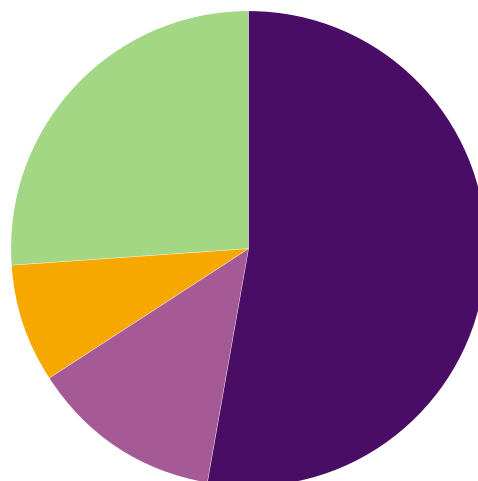
● Avslag: 62 %

NPE har fattet vedtak om medhold eller avslag i 2909 erstatningskrav. I disse sakene er de medisinske forholdene i sakene vurdert opp mot pasientskadeloven. For å vurdere erstatningskravet, innhenter NPE all relevant dokumentasjon som journaler, røntgenbilder og uttalelse fra behandlingsstedet, og bruker sakkyndige som er spesialister innen det aktuelle området.

AVVISTE OG HENLAGTE SAKER

I tillegg til erstatningskravene som har fått medhold eller avslag, er 405 erstatningskrav avvist eller henlagt. I disse sakene er ikke de helsefaglige forholdene vurdert fordi det enten ikke har vært et økonomisk tap på minst 10 000 kroner, eller at saken er foreldet.

At en sak blir henlagt skyldes vanligvis at erstatningssøkeren selv ikke ønsker videre behandling av saken.



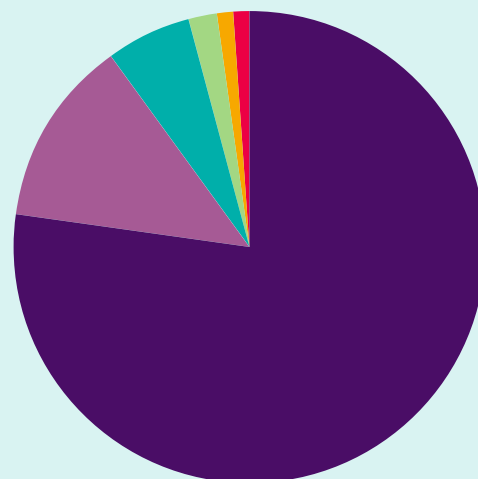
- Avvist - Ikke økonomisk tap: 53 %
- Avvist - foreldet: 13 %
- Avvist - annet: 8 %
- Henlagt: 26 %

MEDHOLDSSAKENE

Av de 1095 erstatningskravene som har fått medhold, er 93 prosent begrunnet med svikt i behandlingen, diagnostikk eller informasjon. Dette er med andre ord skader som kunne vært unngått.

Når det gjelder smitte eller infeksjon, får erstatningssøkeren vanligvis medhold hvis infeksjonen ikke skyldes forhold ved pasienten selv.

Unntaksbestemmelsen betyr at skaden er så stor og/eller uventet at det blir gitt medhold selv om det ikke har skjedd en svikt.

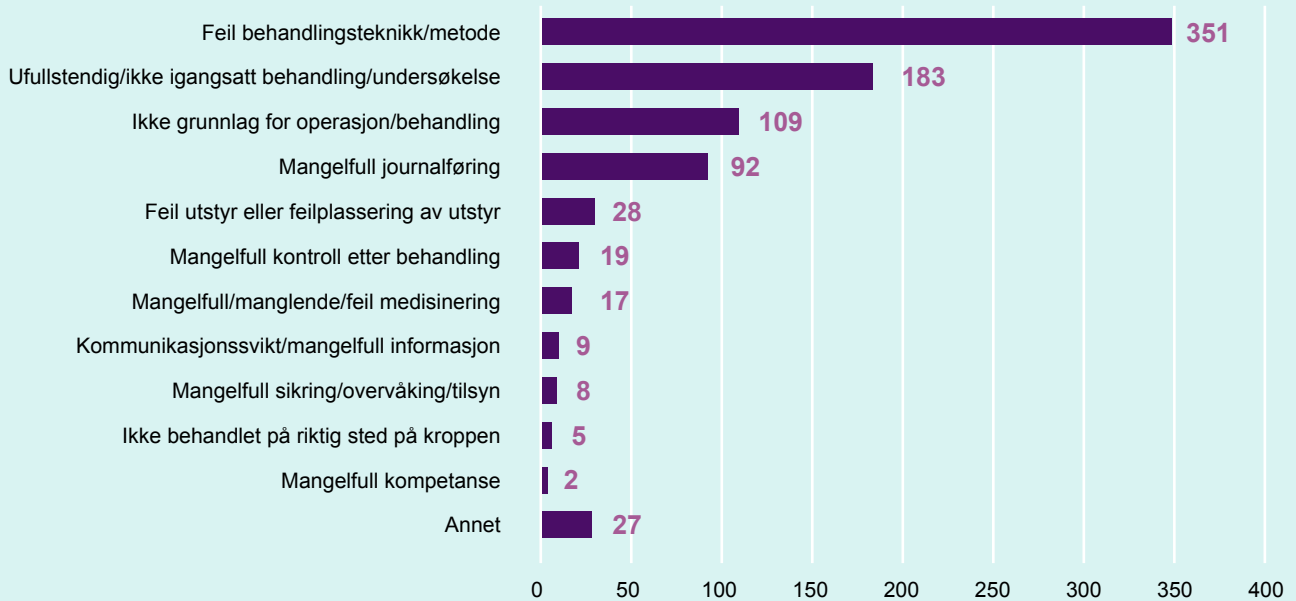


- Svikt i behandling: 78 %
- Svikt i diagnostikk: 13 %
- Smitte eller infeksjon: 6 %
- Informasjonssvikt: 2 %
- Unntaksbestemmelsen: 1 %
- Annet: 1 %

Årsak til svikt i behandlingen og svikt i diagnostikk

Vi registrerer koder som sier noe mer om hva som er årsaken til svikten som har oppstått. Årsakskodene gir en bedre og mer detaljert oversikt over hva som ligger bak behandlingssvikten eller diagnosesvikten. Grunnlaget for registreringen av disse kodene er opplysninger om hendelsesforløpet i medholdsvedtaket.

I 850 erstatningskrav er det konkludert med svikt i behandlingen. Illustrasjonen viser fordelingen av årsak til svikt. Feil behandlingsteknikk/metode er den største gruppa med 41 prosent.



I 141 erstatningskrav er det gitt medhold som følge av svikt i diagnostikk. Omtrent halvparten skyldes at funn ikke har blitt fulgt opp eller at utredningen har vært mangelfull.

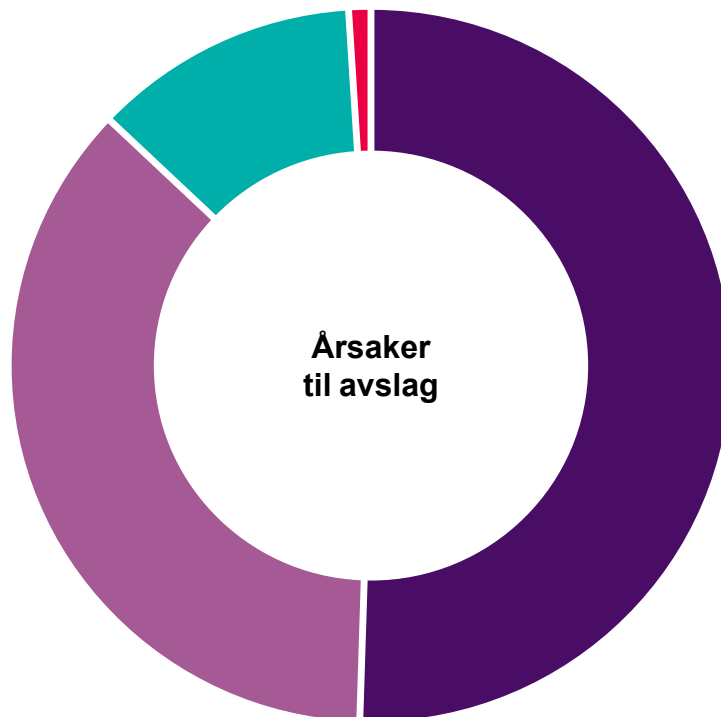


AVSLAGSSAKENE

I de 1814 erstatningskravene som ble avslått, er rundt halvparten begrunnet med at det ikke har vært svikt i behandlingen. Det betyr at det er en sammenheng mellom behandlingen og skaden eller plagene, men at dette ikke skyldes svikt i behandlingen. I tillegg har det vært grunnlag for behandlingen, og skaden eller komplikasjonen som har oppstått er en kjent risiko som pasienten må akseptere.

I 36 prosent av avslagssakene er konklusjonen at det ikke er sammenheng mellom skaden og behandlingen. Skaden eller plagene skyldes da ofte selve grunnlidelsen eller forhold ved pasienten selv.

I tolv prosent av avslagssakene har erstatningssøker klaget på feil eller forsinket diagnose, men NPE har konkludert med at det ikke har vært svikt i diagnostiseringen.



- Ikke svikt i behandlingen: 51 %
- Ikke årsaks-sammenheng: 36 %
- Ikke svikt i diagnostikk: 12 %
- Annet: 1 %

VEDTAK – HELSEPERSONELLGRUPPER

Det kan være mer enn en innklaget helsepersonellgruppe per sak. Antallet vedtak fordelt på helsepersonellgrupper blir derfor høyere enn når vi kun fordeler på sakene. Forskjellen er 153 flere vedtak. Det kan for eksempel være

både tannlegespesialist og øvrige tannleger innklaget i samme sak. Det kan også være to eller flere innklagede innen samme helsepersonellgruppe, for eksempel to tannleger som begge er tannlegespesialister.

Helsepersonellgrupper	Medhold	Avslag	Totalt	Andel	Andel medhold
Øvrige tannleger	575	671	1 246	41 %	46 %
Tannlegespesialist innen oral kirurgi/medisin og protetik og samt tannleger som driver med implantat	157	305	462	15 %	34 %
Tannpleier		1	1	0 %	0 %
Tanntekniker	3	3	6	0 %	50 %
Kirurger	201	342	543	18 %	37 %
Øvrige legespesialister	63	150	213	7 %	30 %
Øvrige leger	35	73	108	4 %	32 %
Øyespesialister	48	162	210	7 %	23 %
Optiker	6	20	26	1 %	23 %
Ortoptist		1	1	0 %	0 %
Kiropraktor	14	92	106	3 %	16 %
Fysioterapeut	15	48	63	2 %	24 %
Alt helsepersonell i bedriftshelsetjeneste	5	29	34	1 %	15 %
Sykepleier	7	3	10	0 %	70 %
Psykolog		7	7	0 %	0 %
Ortopediingeniør		5	5	0 %	0 %
Ambulansearbeider		1	1	0 %	0 %
Apotektekniker	1	4	5	0 %	20 %
Provisorfarmasøyt	2	1	3	0 %	67 %
Reseptarfarmasøyt	1	2	3	0 %	33 %
Fotterapeut		2	2	0 %	0 %
Hjelpepleier	2		2	0 %	100 %
Jordmor	1	1	2	0 %	50 %
Helsesekretær	1		1	0 %	100 %
Klinisk ernæringsfysiolog		1	1	0 %	0 %
Radiograf		1	1	0 %	0 %
Totalt	1 137	1 925	3 062	100 %	37 %

ERSTATNINGS- UTBETALINGER

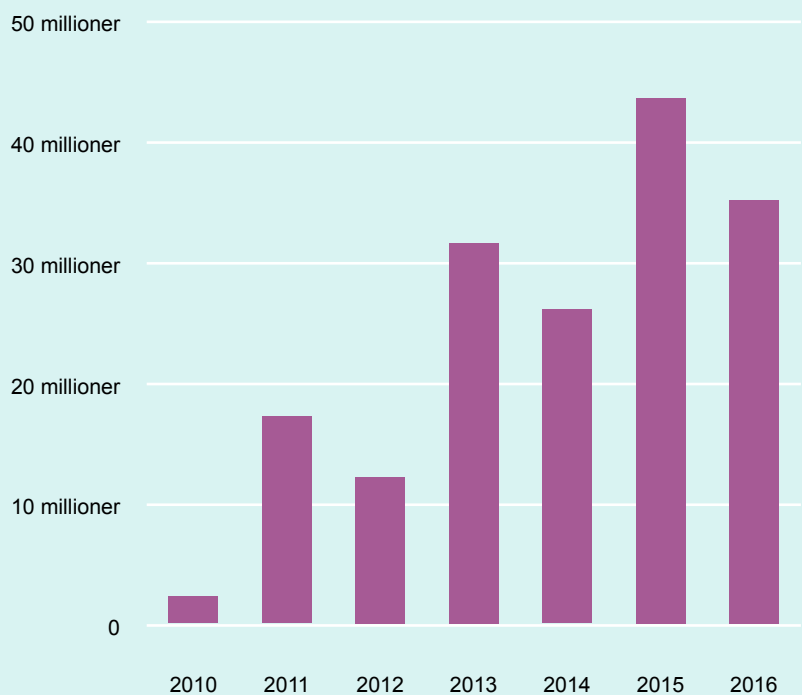
NPE utbetalte 168 millioner kroner i erstatning i åtteårsperioden 2009 til 2016. Noen av erstatningskravene som har fått medhold i samme periode, er ikke ferdig beregnet. Det totale beløpet vil derfor bli høyere.

Gjennomsnittlig utbetaling i avsluttede saker er 156 000 kroner.

Så langt har 40 erstatningssøkere fått utbetalt erstatning på over en million kroner hver. Den høyeste utbetalingen er rundt sju millioner kroner.

Utbetalt erstatning per år går litt opp og ned, men hovedtendensen er stigende. Årsaken til lavere utbetalinger i 2016 sammenliknet med 2015 er at det både var flere og høyere utbetalinger i 2015. Dette kan skyldes tilfeldige variasjoner.

Utbetaling
i kroner



Helsepersonellgrupper	Erstatningsutbetalinger	Andel
Øvrige tannleger	39 009 512	23,22 %
Tannlegespesialist innen oral kirurgi/medisin og protetikk samt tannleger som driver med implantat	14 367 282	8,55 %
Tanntekniker	56 000	0,03 %
Kirurger	41 863 155	24,92 %
Øvrige legespesialister	32 119 917	19,12 %
Øvrige leger	14 459 892	8,61 %
Øyespesialister	6 517 800	3,88 %
Optiker	1 109 500	0,66 %
Kiropraktor	12 499 666	7,44 %
Fysioterapeut	1 349 610	0,80 %
Alt personell i bedriftshelsetjenesten	3 458 700	2,06 %
Sykepleier	757 987	0,45 %
Hjelpepleier	93 000	0,06 %
Jordmor	20 000	0,01 %
Helsesekretær	30 000	0,02 %
Provisorfamasøyt	216 000	0,13 %
Reseptarfarmasøyt	10 000	0,01 %
Apotektekniker	80 000	0,05 %
Totalt	168 018 020	100 %

Tabellen viser hvordan erstatningsbeløpet fordeler seg på helsepersonellgruppene.

Tannlegesakene, som utgjør 64 prosent av medholdssakene, står for 32 prosent av den totale erstatningssummen. Kirurger utgjør 18 prosent av medholdssakene, mens de står for 25 prosent av den utbetalte erstatningen. Øvrige legespesialister står for seks prosent av medholdssakene og 19 prosent av erstatningsbeløpet, mens kiropraktorer utgjør en prosent av medholdssakene og sju prosent av beløpet.



DE STØRSTE HELSEPERSONELL- GRUPPENE

Tannleger

For de to helsepersonellgruppene tannlegespesialister og øvrige tannleger, er det totalt 1708 vedtak om medhold eller avslag. Det gir en medholdsandel på 43 prosent. Som vist i tabellen på side 14, er medholdsandelen tolv prosentpoeng høyere for øvrige tannleger sammenliknet med tannlegespesialistene. Her er disse to helsepersonellgruppene slått sammen.

Tabellen på neste side viser hva slags sykdom eller tilstand erstatningssøkerne fikk behandling for da skaden skal ha oppstått.

Tannleger

Mottatte erstatningskrav:	2 244
Medhold:	732
Avslag:	976
Avvist/foreldet/henlagt:	213
Erstatningsutbetaling:	53,4 mill.
Andel kvinner:	66 %
Andel menn:	34 %
Gjennomsnittlig alder:	47 år

Diagnose	Medhold	Avslag	Totalt	Andel	Medholdsandel
Tannkaries	228	218	446	26 %	51 %
Sykdommer i pulpa og periapikalt vev	156	246	402	24 %	39 %
Andre forstyrrelser i tenner og støttevev	128	122	250	15 %	51 %
Gingivitt og periodontale sykdommer	83	106	189	11 %	44 %
Andre sykdommer i tenneses hardvev	40	51	91	5 %	44 %
Dentofasiale anomalier	18	72	90	5 %	20 %
Ikke frambrutte og innekilte tenner	20	60	80	5 %	25 %
Brudd i tann/kjeve	29	35	64	4 %	45 %
Forstyrrelse i tannutvikling	9	15	24	1 %	38 %
Undersøkelse av tenner og tannstatus	7	11	18	1 %	39 %
Annet	14	40	54	3 %	26 %
Totalt	732	976	1 708	100 %	43 %

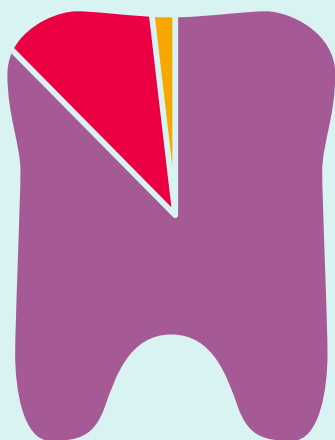
Den neste tabellen viser type behandling som har vært utført. Grappa «Annet» er stort sett diagnostisering av forskjellige tilstander, som for eksempel tannkjøttsykdommer.

Behandling	Medhold	Avslag	Totalt	Andel	Medholdsandel
Kroneterapi	256	182	438	26 %	58 %
Rotbehandling på tann	186	200	386	23 %	48 %
Tannekstraksjon	41	98	139	8 %	29 %
Innsetting av tannimplantat	55	81	136	8 %	40 %
Tannfylling med plastisk materiale	39	68	107	6 %	36 %
Kirurgisk eksisjon av tann	19	71	90	5 %	21 %
Tannfylling med fast materiale	12	20	32	2 %	38 %
Annet mindre inngrep på tann, kjeve, munn	8	31	39	2 %	21 %
Eksisjon av tannrot/tannrotspiss	3	15	18	1 %	17 %
Annet	113	210	323	19 %	35 %
Totalt	732	976	1 708	100 %	43 %

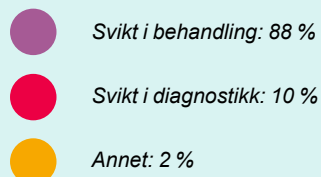
Tabellene viser at sakene omhandler flere forskjellige tannlidelser og behandlingsformer. Medholdsandelen varierer mye ut fra type tannlidelse og hva slags behandling som har vært utført.

De vanligste formene for skade er tap eller fraktur av tann eller implantat, smerter, infeksjon, nerveskade, eller at erstatningssøker mener at det estetiske resultatet er dårlig.

Svikt i behandlingen



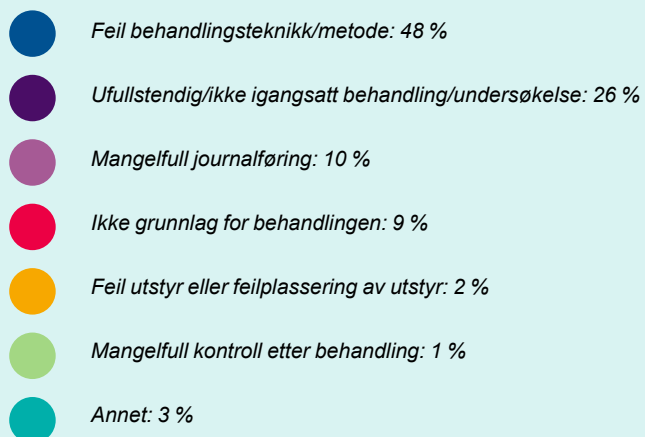
Figuren viser at de fleste medholdssakene (88 prosent) er begrunnet med at det har vært svikt i behandlingen.



Ved nærmere gjennomgang av disse sakene, finner vi at rundt halvparten skyldes feil behandlingsteknikk eller metode og 26 prosent mangelfull/manglende behandling eller undersøkelse. I en del tilfeller kan det være vanskelig å skille mellom disse to gruppene. Det betyr uansett at tannbehandlingen ikke er utført godt nok. Typiske eksempler er ufullstendig rotfylling, dårlig krone- eller brotilpassning og mangelfull oppfølging, ofte gjennom flere år. I en del tilfeller har tannlegen ikke brukt kofferdam. Kofferdam er en plast som legges over tennene under tannbehandlingen for å skjerme tannen som behandles fra resten av munnhulen.

Mangelfull journalføring er et problem i ti prosent av sakene som får medhold som følge av svikt i behandlingen. I disse sakene er det vanskelig å vite hva som har blitt utført av tannbehandling og hvordan dette har blitt gjort. Disse sakene blir vanligvis avgjort til fordel for erstatningssøker.

I ni prosent av sakene er begrunnelsen at det ikke var grunnlag for behandlingen. I de fleste tilfellene er det snakk om unødvendig trekking av tenner.



Svikt i diagnostikk

Medhold som følge av svikt i diagnostikk er i de fleste tilfellene, 64 prosent, begrunnet med at funn ikke har vært fulgt opp, eller at utredningen har vært mangelfull. Disse sakene dreier seg stort sett om forsinket diagnose av karies eller tannkjøttsykdom (periodontitt).

Avslagene er begrunnet med at det ikke har vært svikt i behandlingen (53 prosent), at det ikke er sammenheng mellom plagene og tannbehandlingen (41 prosent) eller at det ikke har vært svikt i diagnostikk.



MEDHOLD – svikt i behandling

En kvinne fikk behandlet tann 15 med krone og stift på grunn av tap av fylling. Tanna var tidligere rotfylt. Tanna måtte fjernes noen år senere som følge av infeksjon fordi rotstiften hadde perforert ut i rothinna.

NPEs vurdering: Årsaken til skaden og tap av tanna var at stiften var overdimensjonert og for lang i en av kanalene. Dette er ikke i tråd med god medisinsk praksis.



AVSLAG – ikke svikt i behandling

En mann fikk trukket en jeksel og fjernet rotbetennelse. Etter behandlingen var han nummen i den ene halvdel av underkjeven. Det ble konkludert med sannsynlig skade på følenerven.

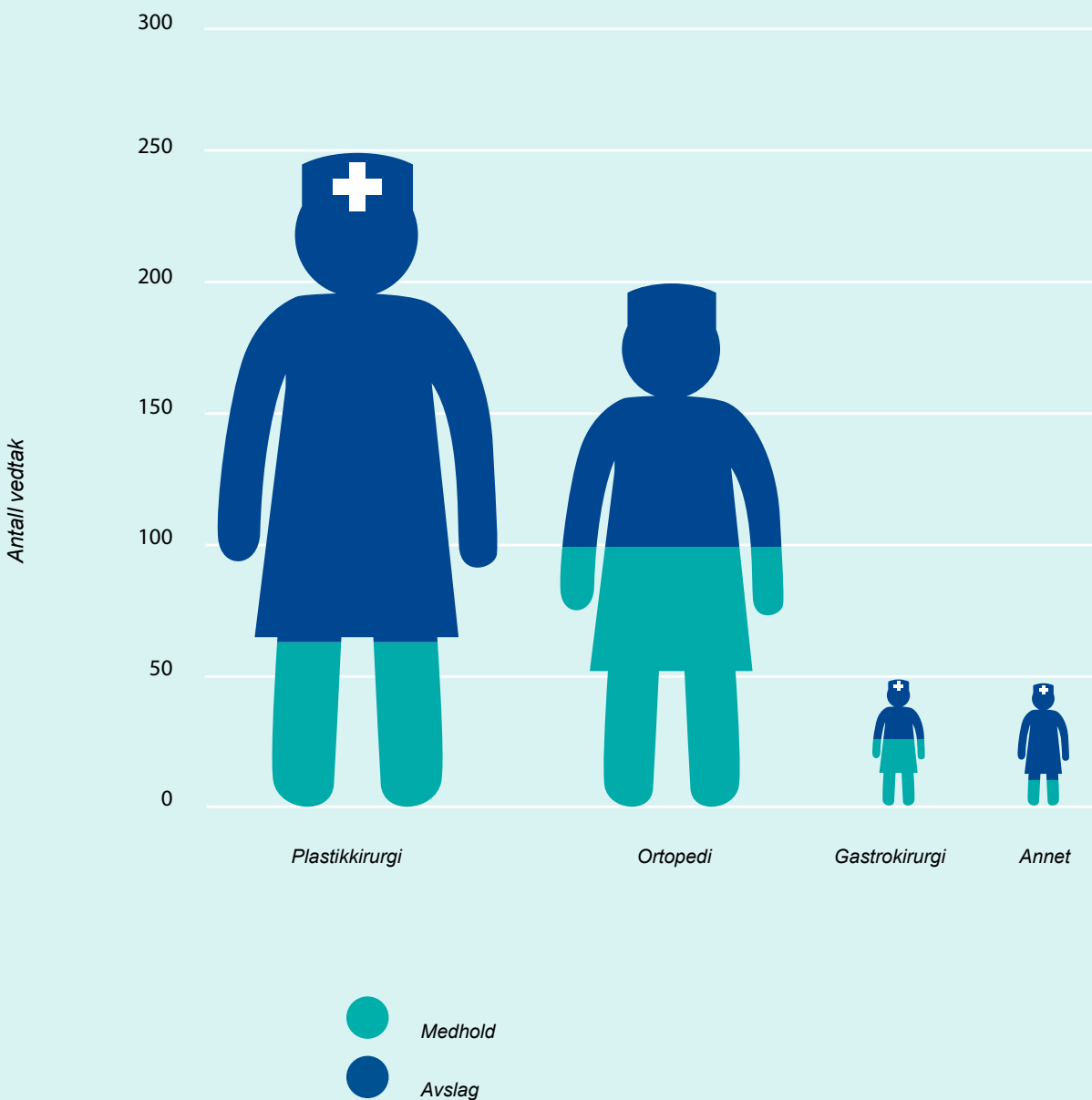
NPEs vurdering: Det er sannsynlig sammenheng mellom tannbehandlingen og nerveskaden, men det var ikke svikt i behandlingen. Det var en stor rotbetennelse som måtte fjernes, og det kan oppstå skade selv om behandlingen ble skånsomt utført.

Kirurger

Helsepersonellgruppa kirurger kan deles inn i flere undergrupper ut fra medisinsk område. De største gruppene er plastikkirurgi og kosmetisk behandling, ortopedi og gastroenterologisk kirurgi. Disse tre gruppene utgjør totalt 91 prosent av kirurgisakene. For de erstatningskravene som har fått et vedtak om medhold eller avslag, er medholdsandelen 37 prosent. Medholdsandelen varierer fra 25 prosent innen plastikkirurgi til 54 prosent for gastroenterologisk kirurgi.

Kirurger - samlet

Mottatte erstatningskrav:	677
Medhold:	201
Avslag:	342
Avvist/foreldet/henlagt:	55
Erstatningsutbetaling:	42 mill.
Andel kvinner:	67 %
Andel menn:	33 %
Gjennomsnittlig alder:	41 år



Plastikkirurgi

Plastikkirurgi er det største medisinske området innen helsepersonellgruppa kirurger, men medholdsandelen er relativt lav med 25 prosent.

Hovedårsaken til erstatningskravene er misnøye med det kosmetiske resultatet. Det er også en del klager på nerveskader, smerter og infeksjon.

76 prosent av de 63 erstatningskravene hvor det er gitt medhold er begrunnet med svikt i behandlingen. Årsaken til svikt er først og fremst at det har vært brukt feil behandlingsteknikk eller metode, eller at journalføringen har vært mangelfull. De øvrige medholdssakene er begrunnet med infeksjon som ikke skyldes forhold ved pasienten selv, eller informasjonssvikt.

De fleste avslagssakene (83 prosent) er begrunnet med at det ikke har vært svikt i behandlingen, og at plagene eller skaden som har oppstått er innenfor hva som må aksepteres.

Tabellen under viser hva slags behandling som har vært utført, fordelt på medhold og avslag.

Plastikkirurgi

Mottatte erstatningskrav:	308
Medhold:	63
Avslag:	184
Avvist/foreldet/henlagt:	35
Erstatningsutbetaling:	6 mill.
Andel kvinner:	90 %
Andel menn:	10 %
Gjennomsnittlig alder:	38 år

Type behandling	Medhold	Avslag	Totalt	Andel
Brystkirurgi	18	72	90	36 %
Ansiktskirurgi/behandling	21	41	62	25 %
Bukplastikk	9	29	38	15 %
Nesekirurgi	6	27	33	13 %
Fettsuging	2	7	9	4 %
Operasjon av overflødig hud armer/bein	2	4	6	2 %
Annet	5	5	10	4 %
Totalt	63	185	248	100 %



MEDHOLD – svikt i behandling

En mann ble operert med nesereduksjon. Det var synlige arr etter inngrepet, og det ble utført arrkorreksjon. Det ble utført en rekke korrigerende inngrep de kommende årene. Han har fortsatt skjemmende arr.

NPEs vurdering: Det er sammenheng mellom behandlingen og arrene. Det var godt grunnlag for neseoperasjonen, og inngrepene ble riktig utført. Men det ble utført for mange korreksjoner i løpet av for kort tid, noe som har forverret arrene.



AVSLAG – ikke svikt i behandling

En kvinne fikk utført bukplastikk på grunn av mye hudoverskudd. Etter inngrepet har hun vært plaget med smerter og følelsesløshet i lysken og på forsiden av lårene.

NPEs vurdering: Inngrepet ble utført i tråd med god medisinsk praksis. Operasjonen innebærer lange hudsnitt der hudnerver kappes over. Huden blir ofte stram og arrene kan gi smerter. Plagene er en naturlig følge av selve inngrepet.

Ortopedisk kirurgi

De ortopediske inngrepene dekker et stort spekter av saker fra ryggkirurgi til operasjon av skjeve tær, men forskjellige former for knekirurgi utgjør den største gruppa med 32 prosent av sakene. Den største diagnosegruppa, kneleddlidelser, gjelder stort sett menisklidelser og instabilitet i kneet.

De vanligste plagene som erstatningssøkerne klager på er nedsatt funksjon, smerter, infeksjoner, nerveskader og forlenget behandlingsperiode.

Av de 99 som har fått medhold i erstatningskravet er halvparten begrunnet med svikt i behandlingen. Svikten består i at det er brukt feil behandlingsteknikk/metode, at det ikke var grunnlag for operasjonen, at det har blitt brukt feil utstyr eller at utstyr har blitt feilplassert. Bruk av feil utstyr eller feilplassering av utstyr er særlig knyttet til proteseoperasjoner.

41 prosent av medholdssakene er begrunnet med infeksjon som ikke skyldes forhold ved pasienten.

Det er to hovedårsaker til avslag: 46 prosent er begrunnet med at det ikke har vært svikt i behandlingen, og 45 prosent er begrunnet med at det ikke er årsakssammenheng mellom behandlingen og skaden. De øvrige skyldes at det ikke har vært svikt i diagnostikk eller at infeksjonen skyldes forhold ved pasienten selv.

Ortopedisk kirurgi

Mottatte erstatningskrav:	243
Medhold:	99
Avslag:	100
Avvist/foreldet/henlagt:	6
Erstatningsutbetaling:	24 mill.
Andel kvinner:	41 %
Andel menn:	59 %
Gjennomsnittlig alder:	44

Diagnose	Medhold	Avslag	Totalt	Andel
Kneleddlidelser	16	10	26	13 %
Skade på ledd og leddbånd i kne	10	9	19	10 %
Kneleddsartrose	13	4	17	9 %
Rygglidelser	6	10	16	8 %
Hofteleddsartrose	9	5	14	7 %
Hallux valgus	7	5	12	6 %
Andre bløtdelssykdommer	5	6	11	6 %
Sykdommer i nerver, nerverøtter	4	6	10	5 %
Skulderlidelser	2	8	10	5 %
Annen artrose	5	3	8	4 %
Andre leddtilstander	3	5	8	4 %
Annet	19	29	48	24 %
Totalt	99	100	199	100 %



MEDHOLD – svikt i behandling

En kvinne ble operert med avstivning av stortåa på grunn av instabilitet og smerter. Hun ble operert på nytt ett år senere fordi det var manglende tilheling.

NPEs vurdering: Operasjonen ble ikke utført i tråd med god medisinsk praksis fordi skruene ikke ble riktig plassert. Dette bidro til manglende tilheling og behov for ny operasjon.



AVSLAG – ikke årsakssammenheng

En mann ble operert for delvis avrevet menisk. Han har i ettertid vært plaget med smerter og nedsatt funksjon i kneet.

NPEs vurdering: Det er mest sannsynlig ikke årsakssammenheng mellom kneoperasjonen og kneplagene. Smertene og den nedsatte funksjonen skyldes mest sannsynlig den store meniskskaden og slitasjeforandringer i kneet, ikke operasjonen.

Gastroenterologisk kirurgi

De fleste vedtakene innen gastroenterologisk kirurgi gjelder fedmekirurgi. Erstatningssøkerne har krevd erstatning for problemer med næringsopptak, magesmerter, tarmskjøtlekkasje, diaré, kvalme, hull på magesekk eller spiserør, psykiske plager og multiorgansvikt.

Tolv av de 16 medholdssakene som gjelder fedmekirurgi er begrunnet med at det ikke var grunnlag for å utføre slankeoperasjonen. Hovedårsaken til denne konklusjonen er at kroppsmasseindeksen (BMI) ikke var høy nok. I noen tilfeller var ikke pasienten undersøkt grundig nok på forhånd.

Gastroenterologisk kirurgi

Mottatte erstatningskrav:	54
Medhold:	26
Avslag:	22
Avvist:	2
Erstatningsutbetaling:	5 mill.
Andel kvinner:	69 %
Andel menn:	31 %
Gjennomsnittlig alder:	44 år

Diagnose	Medhold	Avslag	Totalt	Andel
Fedme	16	14	30	63 %
Brokk	5	3	8	17 %
Forskjellige tarmlidelser	4	4	8	17 %
Annet	1	1	2	4 %
Totalt	26	22	48	100 %



MEDHOLD – svikt i behandling

En kvinne ble operert med gastric bypass på grunn av overvekt. Etter inngrepet fikk hun magesmerter, men ble likevel sendt hjem uten nærmere undersøkelse. Hun ble lagt inn på sykehus igjen, og fikk påvist gallelekkasje med bukhinnebetennelse, blodforgiftning og atrieflimmer. Det var behov for intensivbehandling og langvarig rekonvalesens.

NPEs vurdering: Det var svikt i oppfølgingen at magesmertene ikke ble utredet før hun ble sendt hjem. Det ville sannsynligvis ført til reoperasjon, og hun ville unngått det langvarige forløpet.



AVSLAG – ikke svikt i behandling

En kvinne ble operert med gastric sleeve. En stor del av magesekken ble fjernet. Etter inngrepet har hun hatt problemer med å svelge.

NPEs vurdering: Det var godt grunnlag for inngrepet som ble utført i samsvar med god medisinsk praksis. Svelgevanskene skyldes tranghet mellom spiserør og magesekk. Dette er en kjent komplikasjon som er innenfor hva som må aksepteres ved denne typen behandling.

Øyespesialister

De aller fleste sakene gjelder øyekirurgi i form av laser-behandling ved nær- eller langsynthet, innsetting av linser eller grå stær-operasjoner. I tillegg er det noen få saker om diagnostisering av forskjellige øyelidelser, for eksempel grønn stær eller netthinneløsning. De fleste klager på redusert syn eller øyeplager som følge av behandlingen.

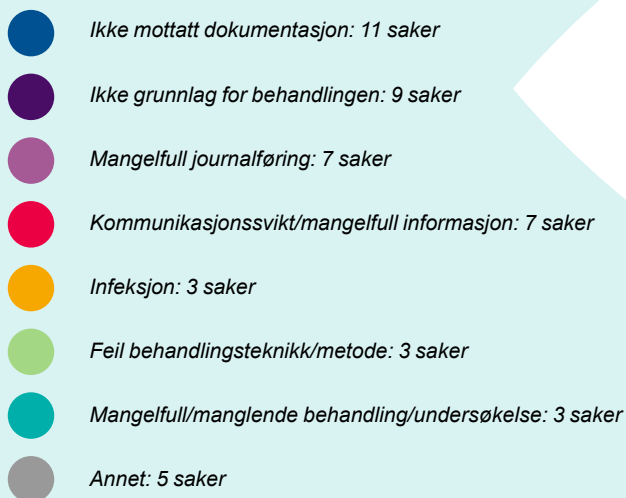
Illustrasjonen under viser hvorfor 48 erstatningssøkere har fått medhold i kravet sitt. Relativt mange medhold skyldes manglende dokumentasjon, mangelfull journalføring eller kommunikasjonssvikt.

Hvis NPE ikke mottar dokumentasjon fra behandlingsstedet, er det kun erstatningssøkers beskrivelse som blir lagt til grunn for vedtaket. Mangelfull journalføring gjør det vanskelig å vite hvordan behandlingen har vært utført. Disse sakene blir vanligvis avgjort til fordel for erstatningssøker.

Dersom årsakene til medhold skyldes mangelfull informasjon om komplikasjonsrisiko før behandlingen, er det en forutsetning at pasienten ikke ville latt seg behandle hvis han eller hun hadde fått tilstrekkelig informasjon.

Øyespesialister

Mottatte erstatningskrav:	238
Medhold:	48
Avslag:	162
Avvist, foreldet, henlagt:	15
Erstatningsutbetaling:	6,5 mill.
Andel kvinner:	60 %
Andel menn:	40 %
Gjennomsnittlig alder:	47 år



Avslagsandelen i disse sakene er høy med 77 prosent. De aller fleste (83 prosent) er begrunnet med at det ikke har vært svikt i behandlingen, og at plagene som har oppstått som følge av behandlingen er kjente komplikasjoner som er innenfor hva som må aksepteres. De resterende avslagssakene er begrunnet med at det ikke er sammenheng mellom behandlingen og pasientens plager, eller at det ikke har vært svikt i diagnostikken.



MEDHOLD – svikt i behandling

En kvinne ble operert med innsettelse av linse på det ene øyet. Etter inngrepet ble det oppdaget at det var satt inn feil linse. Det lyktes ikke å få linsen ut igjen. Synet og samsynet ble redusert, og det ble nødvendig med etterbehandling med laser.

NPEs vurdering: Inngrepet ble ikke utført i tråd med god medisinsk praksis da feil linse ble satt inn. Dette førte til forlenget sykdomsforløp med nedsatt syn og samsyn, behov for etterbehandling og varige plager med lysømfintlighet.



AVSLAG – ikke svikt i behandling

En mann fikk utført laseroperasjon av begge øynene på grunn av langsyntet. Det ble utført ny laseroperasjon noen måneder senere på grunn av redusert syn. Han er fortsatt plaget med synsforstyrrelse og hodepine.

NPEs vurdering: Plagene med synsforstyrrelse og hodepine skyldes laserbehandlingen. Det var grunnlag for operasjonene som er utført i tråd med god praksis. Plagene som har oppstått er kjente komplikasjoner som er innenfor hva som må aksepteres.

Øvrige legespesialister

Helsepersonellgruppa Øvrige legespesialister, inkluderer alle legespesialister bortsett fra kirurger og øyespesialister.

Saker innen denne helsepersonellgruppa er spredt på en rekke medisinske problemstillinger og områder.

Det største området er svulster og kreftsykdommer. De aller fleste sakene omhandler diagnostisering av en rekke forskjellige kreftformer, men brystkreft skiller seg ut med langt flere saker enn de andre krefttypene. De vanligste årsakene til svikt i diagnostikk er at det ikke ble rekvirert prøve/undersøkelse eller at prøvesvar har blitt feiltolket. I avslagssakene er konklusjonen i de fleste tilfellene at det ikke har vært svikt i diagnostiseringen, eller at en eventuell forsinkelse ikke har hatt betydning for sykdomsforløpet, behandlingen eller prognosen.

Øvrige legespesialister

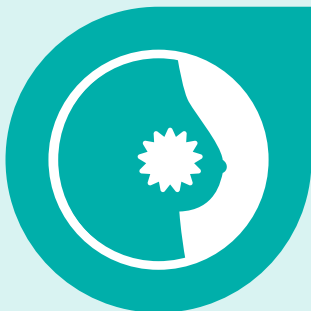
Mottatte erstatningskrav:	287
Medhold:	63
Avslag:	150
Avvist/foreldet/henlagt:	30
Erstatningsutbetaling:	32 mill.
Andel kvinner:	62 %
Andel menn:	38 %
Gjennomsnittlig alder:	43 år

Medisinsk område	Medhold	Avslag	Totalt	Andel
Svulster og kreftsykdommer	30	43	73	34 %
Ortopedi	11	24	35	16 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	2	14	16	8 %
Plastikkirurgi og kosmetisk behandling	8	9	17	8 %
Annet	12	60	72	34 %
Totalt	63	150	213	100 %

Ortopedisakene gjelder hovedsakelig diagnostisering av forskjellige typer lidelser som menisk- og seneskader, bruddskader og rygglidelser.

Nesten alle gynekologisakene handler om problemstillinger i forbindelse med prevensjon eller assistert befruktning.

Kosmetisk behandling er i stor grad laserbehandling på grunn av sprenkte blodkar, rynker eller arr. I sakene som har fått medhold er det konkludert med for kraftig laserbehandling, informasjonssvikt eller mangelfull journalføring.



MEDHOLD – svikt i diagnostikk

En kvinne ble henvist til mammografiundersøkelse ved privat røntgeninstitutt på grunn av inndragning av brystvorte. Det ble utført mammografi som konkluderte med normale funn. Et halvt år senere ble det påvist brystkreft.

NPEs vurdering: Det skulle vært utført supplerende ultralyd da hun var til mammografi siden hun hadde inndragning av brystvorte. Den mangelfulle utredningen har ført til et halvt års forsinket diagnostisering av brystkreft. Forsinkelsen har ført til mer omfattende behandling og dårligere prognose.



AVSLAG – ikke årsakssammenheng

En mann var til en rekke konsultasjoner på grunn av smerter i rygg og bryst, hoste, stadig forhøyet CRP og generelt nedsatt allmenntilstand. Han ble etter hvert innlagt på sykehus, og det ble påvist lymfekreft.

NPEs vurdering: På bakgrunn av hoste og forhøyet CRP, burde det blitt tatt en utvidet blodprøve. Dette ville mest sannsynlig ført til diagnostisering to måneder tidligere. Men forsinkelsen har ikke hatt konsekvenser for behandlingen eller prognosen.

Øvrige leger

Øvrige leger omfatter alle leger som ikke har spesialisering. Sakene omfatter en rekke medisinske områder og problemstillinger, og flest saker er det innen svulster og kreftsykdommer, ortopedi og kosmetisk behandling.

Saker innen området ortopedi og svulster og kreftsykdommer dreier seg om diagnostisering. De aller fleste av disse erstatningskravene er avslått, og begrunnelsen er at det ikke har vært svikt i diagnostiseringen, eller at en eventuell forsinket diagnose ikke har hatt betydning for behandlingen eller sykdomsutviklingen.

Den kosmetiske behandlingen er rynkebehandling med Exopeel som har ført til pigmenttap, eller laserbehandling som har medført hudskade. I disse sakene er det i stor grad gitt medhold. Det er konkludert med manglende informasjon om risiko ved behandlingen, eller at behandlingen ikke har blitt utført riktig.

Øvrige leger

Mottatte erstatningskrav:	148
Medhold:	34
Avslag:	72
Avvist, foreldet, henlagt:	29
Erstatningsutbetaling:	14,5 mill.
Andel kvinner:	56 %
Andel menn:	44 %
Gjennomsnittlig alder:	43 år

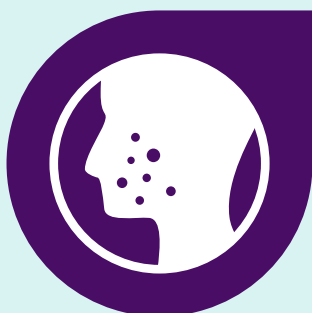
Medisinsk område	Medhold	Avslag	Totalt	Andel
Ortopedi	4	18	22	21 %
Svulster og kreftsykdommer	4	18	22	21 %
Kosmetisk behandling	15	4	19	18 %
Annet	11	32	43	41 %
Totalt	34	72	106	100 %



MEDHOLD – svikt i diagnostikk

En kvinne oppsøkte lege på grunn av smerter og nedsatt funksjon i hånda etter en ulykke. Hun ble sykemeldt, men ikke utredet videre. Røntgen og MR tre måneder senere viste brudd i båtbeinet, og hun ble henvist til operasjon.

NPEs vurdering: Hun burde vært henvist til videre undersøkelse ved første konsultasjon. Tidligere diagnose og behandling ville gitt et bedre sluttresultat.



AVSLAG – ikke svikt i behandling

En mann var plaget med rødhet i ansiktet. Han fikk behandling med Intense Pulsed Light (IPL). Etter behandlingen fikk han blemmer i ansiktet og redusert skjeggvekst.

NPEs vurdering: Det var godt grunnlag for behandlingen, som ble utført på riktig måte. Plagene som oppsto i etterkant av behandlingen er vanlige komplikasjoner. Blemmer er et forbigående problem.

Kiropraktor

Kiropraktorsakene omhandler hovedsakelig behandling av nakke og rygg. Erstatningssøkerne klager på forverring av plagene eller at det har oppstått nye plager eller skader.

Av de 106 kiropraktorsakene som har fått et vedtak om medhold eller avslag, har kun 13 prosent fått medhold. Nesten alle medholdsvedtakene er begrunnet med svikt i behandlingen, først og fremst som følge av mangelfull behandling eller undersøkelse, eller at det ikke var grunnlag for behandlingen. Konsekvensene for erstatningssøkerne har vært til dels alvorlige med lammelser, nedsatt førlighet i hele kroppen, hjerneinfarkt og forverring av plager.

I avslagssakene, som utgjør 87 prosent, er det i de fleste tilfellene (64 prosent) konkludert med at det ikke er årsakssammenheng mellom skadene eller plagene og behandlingen som har vært gitt. I de resterende avslagssakene er det konkludert med at det ikke er svikt i behandlingen eller diagnostiseringen.

Kiropraktor

Mottatte erstatningskrav:	142
Medhold:	14
Avslag:	92
Avvist, foreldet, henlagt:	21
Erstatningsutbetaling:	12,5 mill.
Andel kvinner:	72 %
Andel menn:	28 %
Gjennomsnittlig alder:	43 år



MEDHOLD – svikt i behandling

En kvinne fikk behandling hos kiropraktor på grunn av ryggsmerte og nedsatt bevegelse. Det ble utført leddkorrigerende av korsrygg og nakke og flere behandlinger med nakkemanipulasjon. Det utviklet seg utstrålende nakkesmerter med nummenhet og nedsatt kraft og finmotorikk i hånden.

NPEs vurdering: Det er sannsynlig årsakssammenheng mellom behandlingen og plagene i nakken og hånden. Det var ikke grunnlag for å utføre nakkebehandlingen da det ikke var symptomer fra nakken i utgangspunktet



AVSLAG – ikke svikt i behandling

En kvinne var plaget med nakkesmerter. Det ble utført manipulasjonsbehandling hos kiropraktor. En stund etter behandlingen utviklet hun sterke smerter og lammelser i en arm på grunn av nakkeprolaps.

NPEs vurdering: Det er ikke sannsynlig årsakssammenheng mellom kiropraktorbehandlingen og utvikling av nakkeprolaps med forverring av nakkeplagene. Årsaken er forverring av en degenerativ skivelidelse i nakken som hun hadde i utgangspunktet.

Fysioterapeut

Helsepersonellgruppa fysioterapeut omfatter også manuellterapeuter. Erstatningskravene gjelder hovedsakelig behandling av rygg, nakke og skuldre, men også hofter og knær. Erstatningssøkerne klager på forverring av plagene, smerter, at det har oppstått nye skader eller forsinket diagnose av forskjellige tilstander.

Medholdssakene er begrunnet med svikt i behandlingen (9 saker), svikt i diagnostikk (3) eller infeksjon (3).

De aller fleste avslagssakene (67 prosent) er begrunnet med at det ikke er årsakssammenheng mellom behandlingen og plagene. De øvrige er begrunnet med at det ikke har vært svikt i behandlingen eller diagnostiseringen.

Fysioterapeut

Mottatte erstatningskrav:	79
Medhold:	15
Avslag:	48
Avvist, foreldet, henlagt:	6
Erstatningsutbetaling:	1,3 mill.
Andel kvinner:	65 %
Andel menn:	35 %
Gjennomsnittlig alder:	45 år



MEDHOLD – infeksjon

En mann fikk injeksjonsbehandling med kortison i skulderen på grunn av betennelse i slimposen og senebetennelse. Det utviklet seg infeksjon i skulderen som førte til at han måtte opereres. Han har fortsatt plager i skulderen.

NPEs vurdering: Det var ingen forhold ved pasienten som tilsa økt risiko for infeksjon. Infeksjonen skyldes dermed behandlingen med kortisoninjeksjon.



AVSLAG – ikke årsakssammenheng

En kvinne var plaget med smerter i kneet etter en skade. Hun fikk behandling med massasjeterapi og uttøyning hos fysioterapeut. Kneplagene med smerter har forverret seg, og hun mener at hun er påført sene- og meniskskade som følge av behandlingen.

NPEs vurdering: Det er ikke sannsynlig sammenheng mellom behandlingen og forverringen av kneplagene. MR før og etter behandlingen viser ingen skade. De økte plagene skyldes mest sannsynlig belastning over tid.



FONDET

Fondet finansierer utbetaling av erstatninger for pasientskader oppstått i privat helsetjeneste. Fondet dekker også driftsutgifter knyttet til saksbehandling i Norsk pasientskadeerstatning (NPE), Helseklage og pasienters utgifter til advokater.

Aktørene i privat helsetjeneste skal fullt ut dekke utgifterne som gjelder pasientskadesaker fra dette området. De har plikt til å betale tilskudd til NPE til dekning av alle fremtidige utgifter knyttet til skader som har inntruffet i det aktuelle året. NPE administrerer tilskuddsordningen.

Tilskuddssatsene er fastsatt i forskrift. De beregnes blant annet ut fra skadehyppighet, skadeomfang og erstatningsutbetalinger innenfor ulike helsepersonellgrupper.

For å sikre at hele ordningen finansieres av de private helseaktørene, vil det over tid være behov for å justere tilskuddssatsene. Tilskuddssatsene som ligger til grunn for regnskapet for 2016 ble fastsatt med virkning fra 1. januar 2016. Tilskuddene inntektsføres på fondet for privat helsetjeneste. Driftsutgiftene for privat helsetjeneste, inkludert dekning av advokatutgifter, bevilges teknisk over NPEs og Helseklages ordinære driftsbudsjetter og motsvares av en inntektsbevilgning på egen inntektspost. Inntektene dekkes inn ved utgiftsføring (belastning) på fondet for privat helsetjeneste.

Tilmeldte årsverk

	2015	2016
Kollektivavtaler	7 662	8 013
Virksomheter	9 374	9 373
Totalt	17 036	17 386

Fakturerte tilskudd

	2015	2016
Kollektivavtaler	6 030 225	9 010 560
Virksomheter	40 199 680	72 333 741
Totalt	46 229 905	81 344 301

Resultatoppstilling

		<i>i 1 000 kroner</i>	
Noter		2016	2015
	Inngående balanse	3 142	5 427
	INNTEKTER		
1	Tilskudd fra private helseaktører	82 152	46 550
2	Renter	196	232
3	Regress	962	-
4	Endring kundefordringer (tilskudd)	- 2 865	206
	Totale inntekter	80 445	46 988
	UTGIFTER		
5	Erstatningsutbetalinger	34 409	42 906
6	Driftsutgifter NPE i 2015	17 237	-
6	Driftsutgifter NPE i 2016	17 134	-
6	Advokatutgifter i 2015	1 494	-
6	Advokatutgifter i 2016	1 150	-
	Transaksjonskostnader	2	2
7	Driftsutgifter Helseklage (PSN i 2015)	2 304	6 012
	Leverandørgjeld innland	-	100
	Tap på fordring	41	253
	Interimskonto ut- og innbetalinger	96	-
	Totale utgifter	73 867	49 273
8	Utgående balanse	9 720	3 142
8	Resultat	6 578	-2 285

1. Tilskuddsøkningen fra 2015 til 2016 skyldes at satsene økte fra 01.01.2016. Tilskuddssatsene er fastsatt i forskrift og beregnes ut fra risiko i de ulike helsepersonellgruppene. I 2016 var 17 386 årsverk tilmeldt i ordningen.
2. Midlene på fondet står på rentebærende konto i Norges Bank. Renten var 0,57 prosent p.a. i første halvår og 0,49 prosent p.a. i andre halvår.
3. I saker der NPE har utbetalt erstatning og virksomheten ikke har betalt tilskudd, kan NPE kreve regress. Både erstatningsbeløpet og utgiftene til å saksbehandle kravet kan da kreves inn. NPE har i 2016 krevd regress i 12 saker med et samlet beløp på 962 000 kroner.
4. Endring (ift. 2015) i kundefordringer knyttet til tilskudd.
5. Erstatningsutbetalingene ble lavere enn i 2015. I 2016 var det utbetalinger i noen færre saker, samt at utbetalingene ikke var så høye som i 2015.
6. Driftsutgiftene er beregnet med utgangspunkt i en gjennomsnittspris for hvor mye det koster å behandle en sak i NPE. I tillegg påløper advokatutgifter. Ved en feil ble ikke NPes driftsutgifter knyttet til forvaltningen av privat helsetjeneste, inkludert advokatutgifter, i 2015 belastet regnskapet for 2015. Derfor er driftsutgiftene, inkludert advokatutgiftene, for både 2015 og 2016 belastet regnskapet i 2016.
7. Driftsutgiftene er beregnet med utgangspunkt i en gjennomsnittspris for hvor mye det koster å behandle en sak i Helseklage.
8. I 2016 har tilskuddsinnbetalingene vært høyere enn summen av erstatningsutbetalinger og driftsutgifter. Balansen på fondet har derfor utviklet seg i positiv retning. Fondet er nå bedre rustet til å dekke fremtidige forpliktelser (erstatningsutbetalinger).

Norsk pasientskadeerstatning
Postboks 3 St. Olavs plass, 0130 Oslo

22 99 45 00 · www.npe.no