



NPE

NORSK PASIENTSKADEERSTATNING



STATISTIKK FOR
PRIVAT
HELSETJENESTE

2009
2017



INNHOOLD

En god og viktig ordning for pasientene	3
Forvaltning av tilskuddsordningen for privat helsetjeneste	4
Mottatte saker	7
Mottatte saker – helsepersonellgrupper	8
Alder og kjønn – pasientene	10
Medhold og avslag	11
Avviste og henlagte saker	12
Medholdssakene	12
Årsak til svikt i behandling og svikt i diagnostikk	13
Avslagssakene	14
Vedtak – helsepersonellgrupper	15
Erstatningsutbetalinger	16
De største helsepersonellgruppene	18
Tannleger	18
Kirurger	22
Plastikkirurgi	23
Ortopedisk kirurgi	24
Gastroenterologisk kirurgi	26
Øyespesialister	27
Øvrige legespesialister	28
Øvrige leger	30
Kiropraktor	31
Fysioterapeut	32
Fondet	33



EN GOD OG VIKTIG ORDNING FOR PASIENTENE

Det er Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) som vurderer søknader om erstatning for en pasientskade som skyldes feilbehandling. Dette gjelder enten behandlingen har skjedd i offentlig eller privat helsetjeneste.

De private aktørene dekker alle erstatningsutbetalingene og alle kostnadene NPE har med saksbehandlingen av sakene innen privat helsetjeneste. Dette skjer gjennom innbetaling av årlige tilskudd.

Antallet erstatningskrav for privat helsetjeneste har økt fra år til år, og disse sakene utgjør nå 13 prosent av erstatningskravene vi får inn hvert år. Nesten 60 prosent av sakene innen privat helsetjeneste er knyttet til tannleger.

Det er fortsatt en utfordring at ikke alle private aktører har gjort seg kjent med melde- og tilskuddsplikten. Derfor jobber vi aktivt ut mot aktørene for å informere om tilskuddsplikten.

Vi er også opptatt av at publikum kjenner til at de kan søke NPE om erstatning hvis de mener de har fått en skade etter feilbehandling i privat helsetjeneste.

I denne rapporten kan du lese om tilskuddsordningen og finne statistikk om antallet mottatte erstatningskrav, vedtak og erstatningsutbetalinger knyttet til de forskjellige helsepersonellgruppene. Den inneholder også oversikter over

hvorfor vi gir rett til erstatning, vedtakene og type svikt som har oppstått i saker som har fått medhold. Statistikken er illustrert med korte, anonymiserte eksempler.

Regnskapet for tilskuddsordningen finner du bakerst i 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 TILSKUDDSORDRNINGEN 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.

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

TILSKUDD

Tilskuddssatsene ble endret med virkning fra 1. januar 2016, og trappes gradvis opp i 2017 og 2018. I 2017 krevde NPE inn 94,5 millioner kroner i tilskudd.

ÅRSVERK

I 2017 var 17 488 årsverk innmeldt i ordningen. Det er en økning på 102 årsverk fra 2016. Om lag 7930 årsverk er innmeldt gjennom en såkalt kollektivavtale med NPE, mens 9558 årsverk er innmeldt gjennom egen virksomhet.

De største helsepersonellgruppene i ordningen, det vil si de med over 1000 innmeldte årsverk, er apotekteknikere, øvrige tannleger¹, tannhelsesekretærer, provisorfarmasøyter, fysioterapeuter, optikere og reseptarfarmasøyter.

¹ Øvrige tannleger består av allmenntannleger, i tillegg til spesialister innenfor endodonti, kjeve- og ansiktsradiologi, kjeveortopedi, periodonti og pedodonti. Vi forutsetter at disse tannlegene ikke jobber med implantater.

Helsepersonellgruppe	Tilmeldt årsverk 2017
Alt helsepersonell i bedriftshelsetjenesten	904,3
Ambulansearbeider	0,2
Apotektekniker	2 249,7
Audiograf	2,0
Bioingeniør	38,2
Ergoterapeut	8,7
Fotterapeut	747,6
Fysioterapeut	1420,3
Helsefagarbeider	45,8
Helsesekretær	290,9
Hjelpepleier	42,2
Jordmor	18,1
Kiropraktor	785,7
Kirurger	57,3
Klinisk ernæringsfysiolog	12,3
Omsorgsarbeider	13,1
Optiker	1 206,2
Ortopediingeniør	130,1
Ortoptist	15,0
Perfusjonist	0,1
Provisorfarmasøyt	1 500,6
Psykolog	274,2
Radiograf	33,9
Reseptarfarmasøyt	1 300,7
Sykepleier	717,8
Tannhelsesekretær	1 655,7
Tannlegespesialist innen oral kirurgi	753,0
Tannpleier	406,1
Tanntekniker	316,5
Vernepleier	27,9
Øvrige leger	144,9
Øvrige legespesialister	179,5
Øvrige tannleger	2 189,2
Øyespesialister	16,5
Totalt	17 504,3

KOLLEKTIVAVTALER

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

Hensikten med en kollektivavtale er at foreningen samlet oppfyller medlemmenes melde- og tilskuddsplikten overfor NPE. Det gir trygghet for medlemmene, og en enklere og rimeligere administrasjon av ordningen. Den økonomiske innsparingen i administrasjon kommer foreningen/medlemmene til gode i form av en rabatt i tilskuddene.

I 2017 henvendte vi oss til Den norske tannlegeforening og Norsk Fysioterapeutforbund for å avklare om det var interesse for å inngå kollektivavtale. Når det gjelder Den norske tannlegeforening, ble det konkludert med at det ikke er aktuelt nå. NPE er fortsatt i dialog med Norsk Fysioterapiforbund.

NPE arrangerer hvert år informasjonsmøte med kollektivavtalepartene. I møtene går vi blant annet gjennom skadestatistikk, tall for innmeldte årsverk og innbetalte tilskudd. Vi ser også på eksempler på saker som er nyttige i foreningenes arbeid med skadeforebygging.

REGRESSKRAV VED MANGLENDE INNBETALING AV TILSKUDD

Virksomhetene er dekket av pasientskadeordningen når de har meldt inn virksomheten med riktige opplysninger og betalt tilskudd for alle årene de har gitt behandling.

NPE kan gi erstatning for skader som har skjedd i en periode der virksomheten ikke var dekket av pasientskadeordningen. Virksomheten får da krav om å dekke erstatningsutbetalinger og saksbehandlingskostnader, såkalt regress. Virksomheter som ikke har betalt tilskudd, vil også få krav om etterbetaling av tilskudd for årene de har vært tilskuddspliktige. Pasienten vil uansett være dekket av pasientskadeordningen.

Når en virksomhet etterbetaler tilskudd for tidligere år, vil den bare være dekket for skader som meldes til NPE etter tidspunktet for etterbetaling. Hvis det allerede er meldt en pasientskadesak, vil vi kreve regress for denne saken, fordi virksomheten da ikke var dekket av ordningen.

NPE har i 2017 intensivert arbeidet med regress og har fremmet regresskrav i 55 saker med et samlet beløp på 5,6 millioner kroner.

INFORMASJONSARBEID

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 2017 deltok NPE for første gang på Nordental, som er en stor og viktig møteplass for helsepersonell innen tannhelsefaget. Vi deltok med en stand der vi svarte på spørsmål om tilskuddsordningen og informerte om skadestatistikk. Vi var også tilstede på fotterapeutenes fagkongress hvor vi holdt innlegg om melde- og tilskuddsplikten. Vi har også deltatt på rådgivningstorg i en fagsamling i regi av Norges tannteknikerforbund.

Vi jobber aktivt med å forbedre nettsidene våre slik at det skal bli enklere for brukerne å finne oppdatert informasjon og veiledning om melde- og tilskuddsplikten.

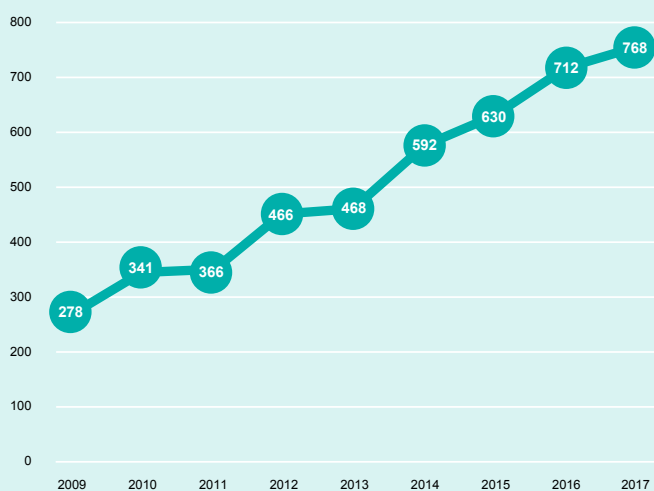
Som et ledd i informasjonsarbeidet har vi tatt kontakt med flere profesjonsforeninger og fått publisert artikler om melde- og tilskuddsplikten i relevante tidsskrifter. NPE har også benyttet Facebook for å spre informasjon, og holdt foredrag om tilskuddsordningen hos flere utdanningsinstitusjoner.

AKTUARTJENESTER

NPE har i 2017 inngått ny avtale om kjøp av aktuar tjenester. Aktuaren er en viktig samarbeidspartner i arbeidet med å beregne framtidige forpliktelser i ordningen. Basert på grunnlag og anbefalinger fra aktuaren, har vi i 2017 jobbet mye med beregninger og prognoser knyttet til forpliktelser og kostnadsdekning. Som et resultat av dette, er NPE og Helse- og omsorgsdepartementet i dialog om videre innretning av tilskuddsordningen.



MOTTATTE SAKER



NPE har mottatt 4591 saker i løpet av de ni årene privat helsetjeneste har vært en del av pasientskadeordningen. Sakene utgjør samlet ti prosent av den totale saksmengden. Andelen har steget fra sju prosent i 2009 til 13 prosent i 2017. 92 prosent av de mottatte sakene gjelder kun private behandlingssteder. I de resterende åtte prosent er både private og offentlige behandlingssteder meldt i samme sak.

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

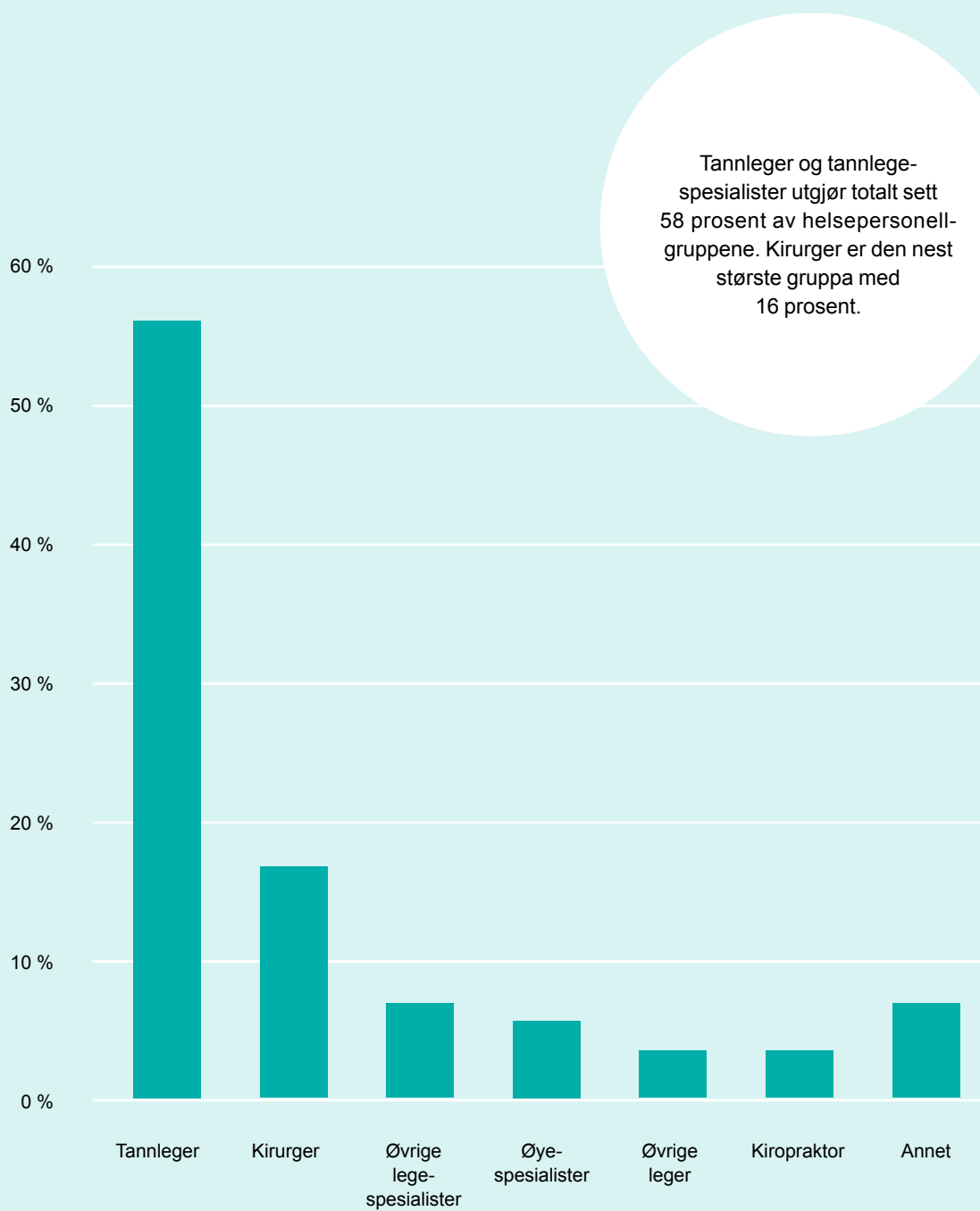
Når pasienten har fått en skade, har helsepersonell en lovpålagt plikt til å fortelle om NPE og muligheten for å søke om erstatning. Vår brukerundersøkelse viser at helsepersonell er den viktigste kilden til informasjon om pasientskadeordningen. Halvparten har svart «Helsepersonell» på spørsmålet «Hvor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

MOTTATTE SAKER

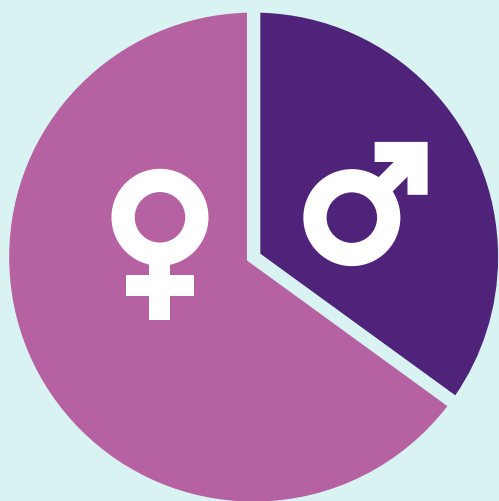
– HELSEPERSONELLGRUPPER

Helsepersonellgrupper	Antall	Andel
Øvrige tannleger	2 029	41,8 %
Tannlegespesialist innen oral kirurgi/medisin og protetikk samt tannleger som driver med implantat	793	16,3 %
Tanntekniker	9	0,2 %
Tannpleier	4	0,1 %
Kirurger	799	16,0 %
Øvrige legespesialister	353	7,3 %
Øvrige leger	154	3,2 %
Øyespesialister	253	5,2 %
Optiker	40	0,8 %
Ortoptist	4	0,1 %
Kiropraktor	159	3,3 %
Fysioterapeut	86	1,8 %
Alt helsepersonell i bedriftshelsetjeneste	52	1,1 %
Sykepleier	31	0,6 %
Psykolog	14	0,3 %
Ortopediingeniør	8	0,2 %
Ambulansearbeider	1	0,0 %
Provisorfarmasøyt	4	0,1 %
Reseptarfarmasøyt	7	0,1 %
Apotektekniker	7	0,1 %
Fotterapeut	2	0,0 %
Hjelpepleier	2	0,0 %
Jordmor	2	0,0 %
Helsesekretær	1	0,0 %
Klinisk ernæringsfysiolog	1	0,0 %
Radiograf	2	0,0 %
Uten helsepersonellgruppe	59	1,2 %
Totalt	4 856	100 %

Hver enkelt mottatt sak knyttes til en eller flere helsepersonellgrupper. Fordelingen for helsepersonellgruppene viser derfor et høyere antall enn det faktiske antallet saker som er mottatt. Differansen er 265.



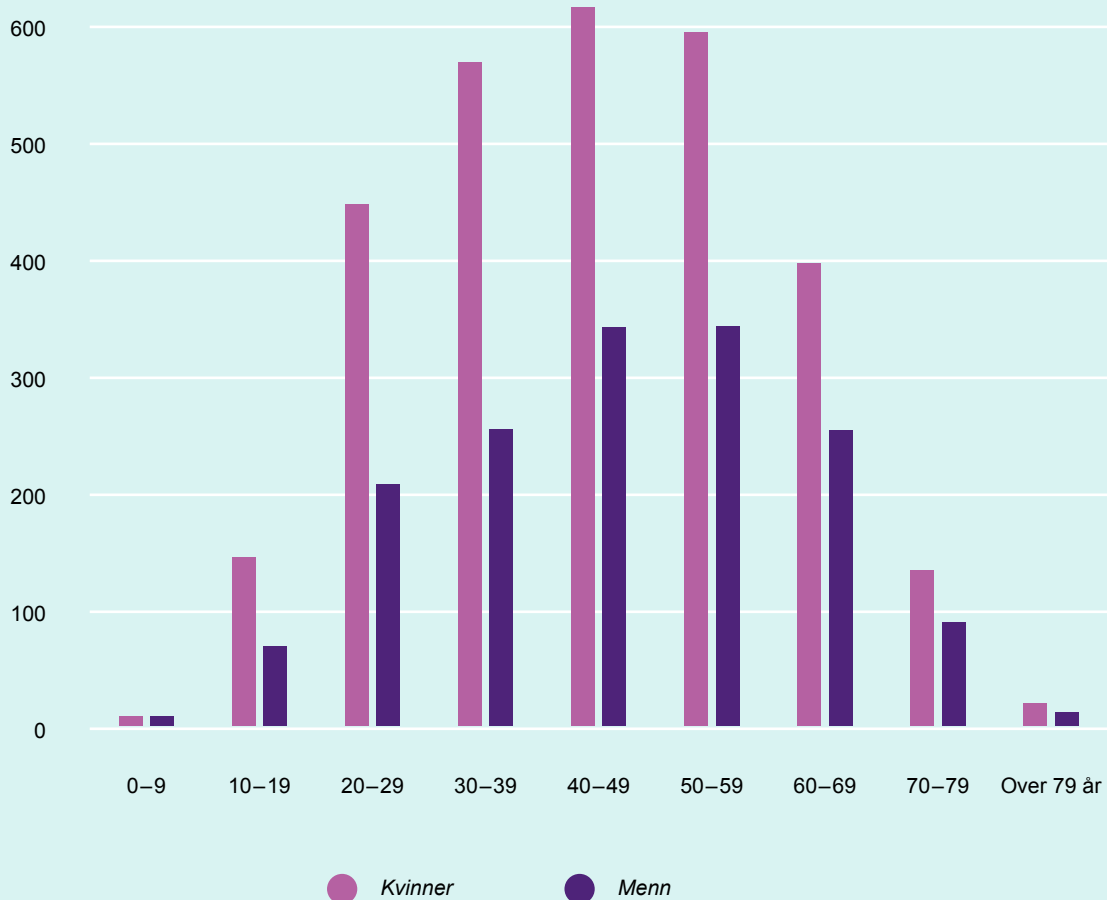
ALDER OG KJØNN – PASIENTENE



Kvinner utgjør 65 prosent og menn 35 prosent av pasientene. Til sammenlikning er kvinneandelen 54 prosent for de som søker erstatning innen offentlig helsetjeneste.

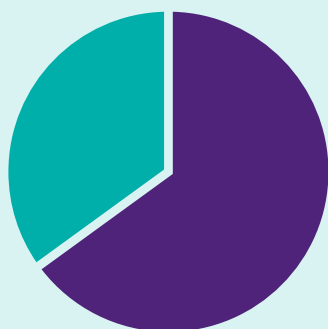
Årsaken til den høye kvinneandelen innen privat helsetjeneste, er en kvinneandel på 66 prosent i tannlegesaker og 65 prosent i kirurgisaker. En undergruppe innen kirurgi er plastikkirurgi. Her er kvinneandelen på 89 prosent.

Gjennomsnittsalder på skadetidspunktet er 44 år for kvinner og 46 år for menn. Aldersspennet er fra null til 91 år.





MEDHOLD OG AVSLAG



● Medhold: 38 %

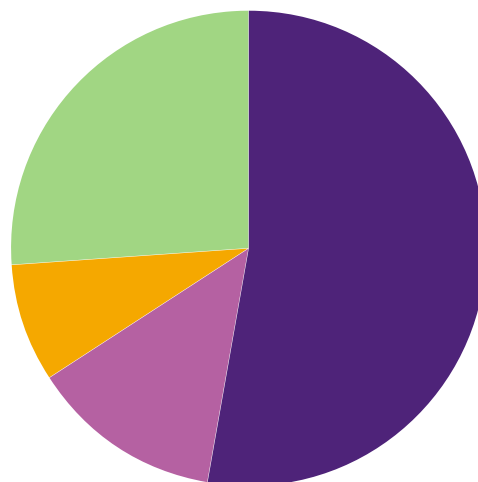
● Avslag: 62 %

NPE har fattet vedtak om medhold eller avslag i 3407 erstatningskrav. I disse sakene er de medisinske forholdene i sakene vurdert opp mot pasientskadeloven. For å vurdere erstatningskravet, innhenter vi all relevant dokumentasjon som journaler, røntgenbilder og uttalelse fra behandlingsstedet, og bruker sakkyndige som er spesialister innen de aktuelle områdene.

AVVISTE OG HENLAGTE SAKER

I tillegg til erstatningskravene som har fått medhold eller avslag, er 539 erstatningskrav avvist eller henlagt. I disse sakene er de medisinske forholdene ikke vurdert fordi det ikke har vært et økonomisk tap på minst 10 000 kroner, kravet er foreldet eller behandlingsstedet faller utenfor ordningen.

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



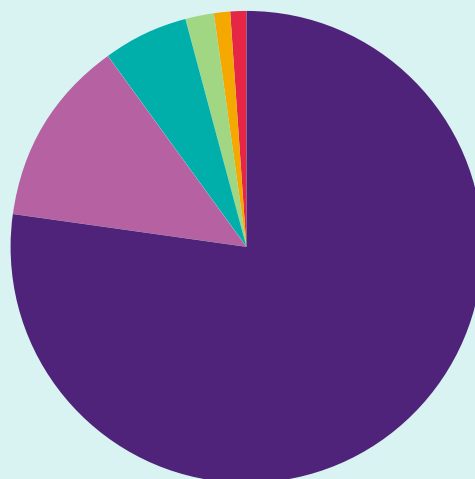
- Avvist – ikke økonomisk tap: 56 %
- Avvist – foreldet: 13 %
- Avvist – annet: 8 %
- Henlagt: 23 %

MEDHOLDSSAKENE

Av de 1297 erstatningskravene som har fått medhold, er 92 prosent begrunnet med svikt i behandling, 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 uventet at det blir gitt medhold selv om det ikke har skjedd en svikt.



- Svikt i behandling: 77 %
- Svikt i diagnostikk: 13 %
- Smitte eller infeksjon: 6 %
- Informasjonssvikt: 2 %
- Unntaksbestemmelsen: 1 %
- Annet: 0,5 %

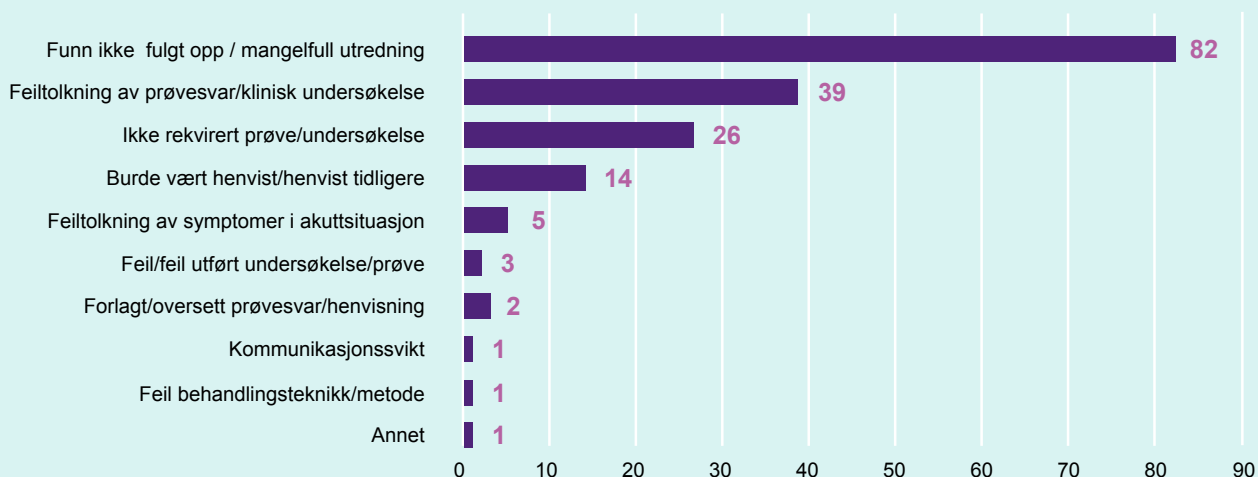
ÅRSAK TIL SVIKT I BEHANDLING OG SVIKT I DIAGNOSTIKK

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

I 1000 erstatningskrav er det konkludert med svikt i behandlingen. Illustrasjonen viser fordelingen av årsak til svikt. Feil behandlingsteknikk/metode er den største gruppa med 45 prosent.



I 174 erstatningskrav er det gitt medhold som følge av svikt i diagnostikk. Nesten halvparten skyldes at funn ikke har blitt fulgt opp eller at utredningen har vært mangelfull.

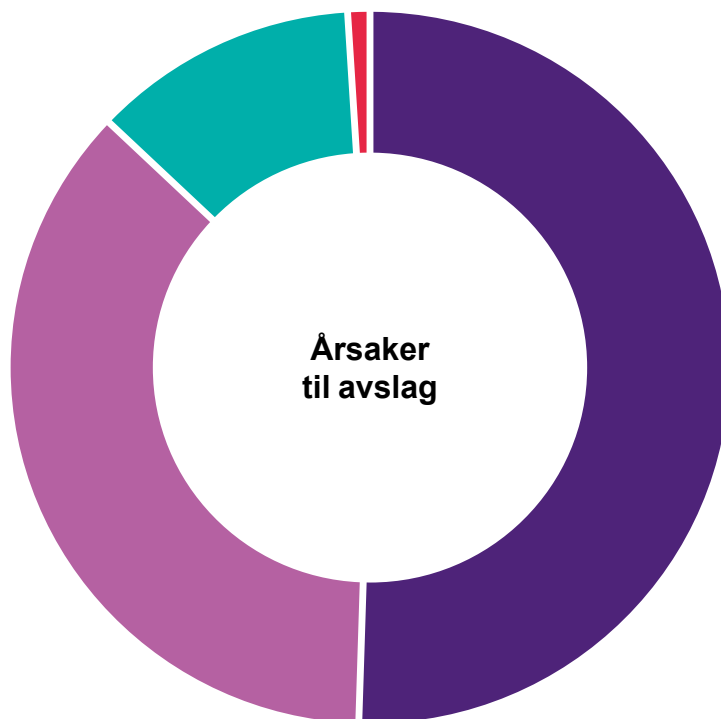


AVSLAGSSAKENE

I de 2110 erstatningskravene som har blitt avslått etter vurdering av de medisinske opplysningene i saken, er rundt halvparten begrunnet med at det ikke har vært svikt i behandlingen. Det betyr at det er sammenheng mellom behandlingen og skaden, men at dette ikke skyldes svikt i behandlingen. Det har vært godt grunnlag for behandlingen, og skaden som har oppstått er en kjent risiko som pasienten må akseptere.

I 35 prosent av avslagssakene er konklusjonen at det ikke er sammenheng mellom skaden og behandlingen. Plagene skyldes da ofte selve grunnlidelsen eller andre forhold ved pasienten selv.

I elleve prosent av avslagssakene mener erstatningssøker at det er forsinket eller feil diagnose, men NPE har konkludert med at det ikke har vært svikt i diagnostiseringen.



- Ikke svikt i behandlingen: 52 %
- Ikke årsaks-sammenheng: 35 %
- Ikke svikt i diagnostikk: 11 %
- Annet: 2 %

VEDTAK – HELSEPERSONELLGRUPPER

Det kan være mer enn én innklaget helsepersonellgruppe per sak. Antallet vedtak fordelt på helsepersonellgrupper blir derfor høyere enn når vi kun fordeler på sakene. 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 medhold
Øvrige tannleger	651	776	1 427	46 %
Tannlegespesialist innen oral kirurgi/medisin og protetikkk samt tannleger som driver med implantat	195	396	591	33 %
Tannpleier		2	2	0 %
Tanntekniker	2	5	7	29 %
Kirurger	226	409	635	36 %
Øvrige legespesialister	67	186	253	26 %
Øvrige leger	31	77	108	29 %
Øyespesialister	53	179	232	23 %
Optiker	6	26	32	19 %
Ortoptist		3	3	0 %
Kiropraktor	15	101	116	13 %
Fysioterapeut	11	62	73	15 %
Alt helsepersonell i bedriftshelsetjenesten	5	33	38	13 %
Sykepleier	8	4	12	67 %
Psykolog		9	9	0 %
Ortopediingeniør		5	5	0 %
Ambulansarbeider		1	1	0 %
Provisorfarmasøyt	2	1	3	67 %
Reseptarfarmasøyt	1	3	7	25 %
Apotektekniker	1	4	5	20 %
Fotterapeut		2	2	0 %
Hjelpepleier	2		2	100 %
Jordmor	1	1	2	50 %
Helsesekretær	1		1	100 %
Klinisk ernæringsfysiolog		1	1	0 %
Radiograf		1	1	0 %
Totalt	1 278	2 287	3 565	36 %



ERSTATNINGSUTBETALINGER

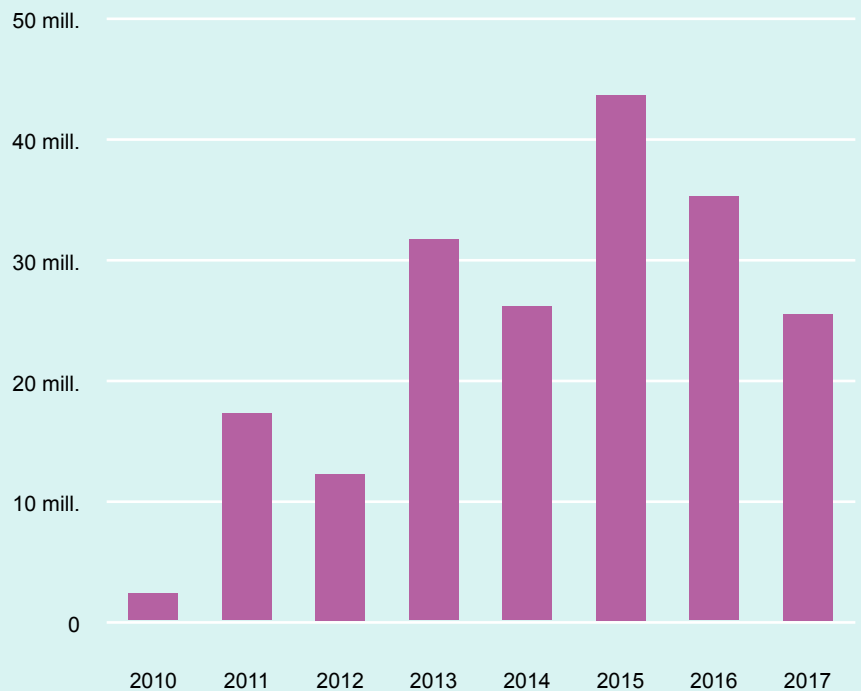
NPE har utbetalt 195 millioner kroner i erstatning i niårsperioden 2009–2017. Noen av erstatningskravene som har fått medhold i denne perioden, er ikke ferdig beregnet. Det totale beløpet vil derfor bli høyere.

Gjennomsnittlig utbetaling i saker som er ferdig beregnet er 128 000 kroner.

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

Utbetalt erstatning per år varierer. Variasjonen fra år til år blir både påvirket av størrelsen på utbetalingene og antallet utbetalinger.

Utbetaling
i kroner



Helsepersonellgrupper	Erstatningsutbetalinger	Andel
Øvrige tannleger	49 637 925	25,50 %
Tannlegespesialist innen oral kirurgi/medisin og protetik samt tannleger som driver med implantat	16 304 775	8,38 %
Tanntekniker	56 000	0,03 %
Kirurger	50 693 428	26,04 %
Øvrige legespesialister	37 484 170	19,26 %
Øvrige leger	13 231 815	6,80 %
Øyespesialister	7 625 270	3,92 %
Optiker	1 109 500	0,57 %
Kiropraktor	12 487 166	6,41 %
Fysioterapeut	1 361 000	0,70 %
Alt personell i bedriftshelsetjenesten	3 458 700	1,78 %
Sykepleier	757 987	0,39 %
Hjelpepleier	93 000	0,05 %
Jordmor	20 000	0,01 %
Helsesekretær	30 000	0,02 %
Provisorfamasøyt	216 000	0,11 %
Reseptarfarmasøyt	10 000	0,01 %
Apotektekniker	80 000	0,04 %
Totalt	194 656 735	100 %

Tabellen viser hvordan erstatningsbeløpene fordeler seg på helsepersonellgruppene.

Tannlegesakene, som utgjør 66 prosent av medholdssakene, står for 34 prosent av den totale erstatningssummen. Helsepersonellgruppa kirurger utgjør 18 prosent av medholdssakene, men står for 26 prosent av de utbetalte erstatningene. Øvrige legespesialister står for fem prosent av medholdssakene og 19 prosent av erstatningsbeløpene, mens helsepersonellgruppa kiropraktorer utgjør en prosent av medholdssakene og seks prosent av beløpene.



DE STØRSTE HELSEPERSONELL- GRUPPENE

Tannleger

For de to helsepersonellgruppene tannlegespesialister og øvrige tannleger, er det totalt 2018 vedtak om medhold eller avslag. Det gir en medholdsandel på 42 prosent. Medholdsandelen er 13 prosentpoeng høyere for øvrige tannleger sammenliknet med tannlegespesialister. Se tabell side 15. Her er de to helsepersonellgruppene slått sammen.

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

Tannleger - samlet

Mottatte erstatningskrav:	2 822
Medhold:	846
Avslag:	1 172
Avvist/foreldet/henlagt:	311
Erstatningsutbetaling:	66 mill.
Andel kvinner:	66 %
Andel menn:	34 %
Gjennomsnittlig alder:	46 år

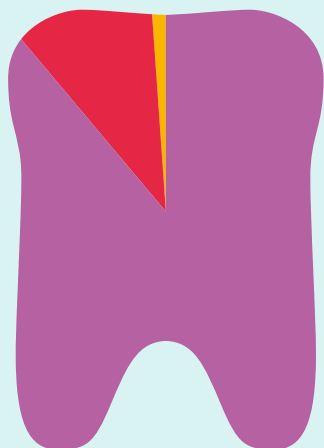
Diagnose	Medhold	Avslag	Totalt	Andel	Medholdsandel
Tannkaries	270	255	525	26 %	51 %
Sykdommer i pulpa og periapikalt vev	183	282	465	23 %	39 %
Andre forstyrrelser i tenner og støttevev	143	165	308	15 %	46 %
Gingivitt og periodontale sykdommer	97	119	216	11 %	45 %
Andre sykdommer i tenneses hardvev	22	88	110	5 %	20 %
Dentofasiale anomalier	44	55	99	5 %	44 %
Ikke frambrutte og innekilte tenner	20	75	95	5 %	21 %
Brudd i tann/kjeve	38	45	83	4 %	46 %
Forstyrrelse i tannutvikling	10	19	29	1 %	34 %
Undersøkelse av tenner og tannstatus	8	17	25	1 %	32 %
Annet	11	52	63	3 %	17 %
Totalt	846	1 172	2 018	100 %	42 %

Den neste tabellen viser type behandling som har vært utført. Gruppen «annet» er stort sett diagnostisering av forskjellige tilstander, for eksempel tannkjøtt sykdommer.

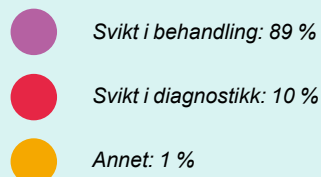
Behandling	Medhold	Avslag	Totalt	Andel	Medholdsandel
Kroneterapi/brobehandling	311	237	548	27 %	57 %
Rotbehandling på tann	219	231	450	22 %	49 %
Innsetting av tannimplantat	58	105	163	8 %	36 %
Tannekstraksjon	43	109	152	8 %	28 %
Tannfylling med plastisk materiale	45	77	122	6 %	37 %
Kirurgisk eksisjon av tann	19	83	102	5 %	19 %
Tannfylling med fast materiale	14	22	36	2 %	39 %
Annet mindre inngrep på tann, kjeve, munn	4	21	25	1 %	16 %
Annen operasjon på tann	5	13	18	1 %	28 %
Eksisjon av tannrot/tannrotspiss	3	16	19	1 %	16 %
Annet	125	258	383	19 %	33 %
Totalt	846	1 172	2 018	100 %	42 %

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 er misfornøyd med det estetiske resultatet.

SVIKT I BEHANDLINGEN



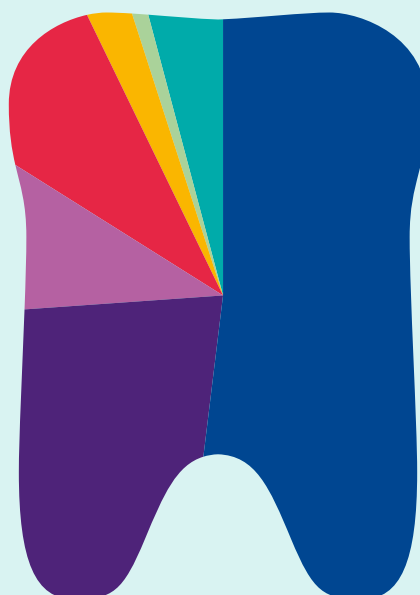
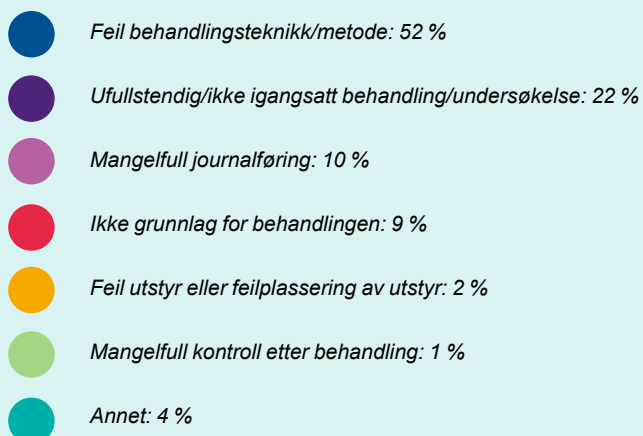
Figuren viser at de fleste medholdssakene er begrunnet med at det har vært svikt i behandlingen.



Ved nærmere gjennomgang av disse sakene, finner vi at litt over halvparten skyldes feil behandlingsteknikk eller metode og 22 prosent ufullstendig/ikke igangsatt behandling/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 brotilpasning 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 tannbehandling for å skjerme tannen som behandles fra resten av munnhulen.

Mangelfull journalføring er et problem i ti prosent av sakene som har fått 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. På bakgrunn av denne tvilen, blir disse sakene vanligvis avgjort til fordel for erstatningssøker.

I ni prosent 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 (69 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 tannkjøtt-sykdom (periodontitt).

AVSLAG

Erstatningskravene som er avslått er begrunnet med at det ikke har vært svikt i behandlingen (55 prosent), at det ikke er sammenheng mellom behandlingen og plagene (38 prosent) eller at det ikke er svikt i diagnostikk.



MEDHOLD – svikt i behandling

En mann fikk påvist marginal periodontitt. Denne tilstanden ble ikke systematisk fulgt opp, og sykdommen forverret seg de neste årene. Det ble etter hvert behov for å trekke flere tenner.

NPEs vurdering: Tilstanden med periodontitt skulle vært fulgt opp med jevnlige kontroller, instruksjon om renhold og journalføring om utviklingen. Det er ikke notert noe om nødvendige tiltak for om mulig hindre eller bremse utviklingen. Det er ikke noe som tyder på at pasienten har vært informert om tilstanden, nødvendige hygienetiltak eller røykeslutt. Den mangelfulle oppfølgingen er årsaken til tanntap.



AVSLAG – ikke svikt i behandling

En mann ble behandlet med rotfylling av tann 16. Behandlingen ble utført i to omganger. Tre år senere ble det påvist en infeksjon i vevet rundt roten i denne tanna.

NPEs vurdering: Rotfyllinga har blitt utført i tråd med god praksis. Ut fra røntgenbildene er fyllingen lagt korrekt og høyt nok i rotkanalen. Infeksjon kan oppstå selv om rotbehandlingen har vært riktig utført.

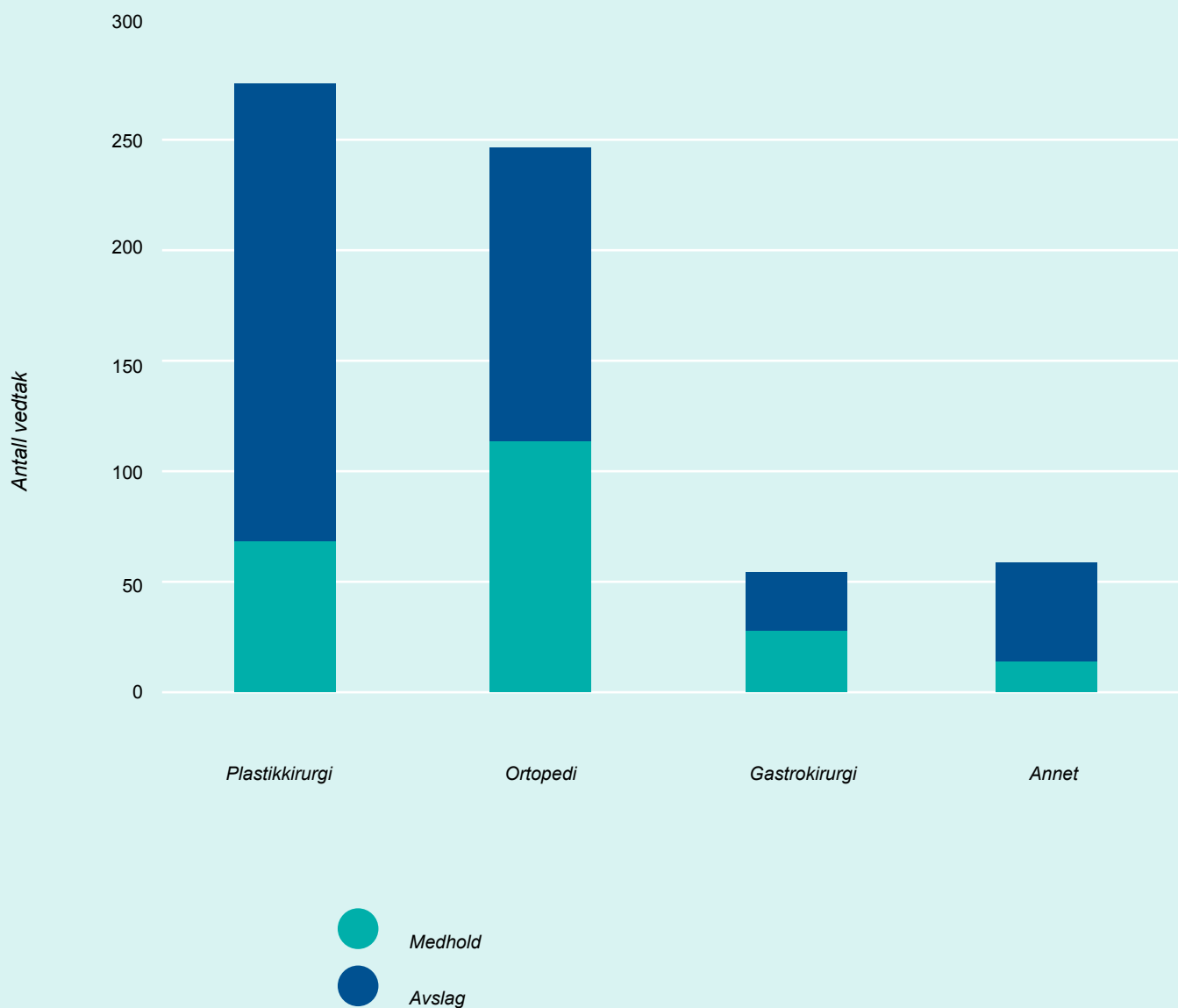
Kirurger

Helsepersonellgruppa kirurger kan deles inn i flere undergrupper ut fra medisinsk område. De største områdene er plastikkirurgi, ortopedi og gastroenterologisk kirurgi. Disse tre gruppene utgjør 89 prosent av kirurgisakene.

For de erstatningskravene som har fått et vedtak om medhold eller avslag, er medholdsandelen 36 prosent. Medholdsandelen varierer fra 25 prosent innen plastikkirurgi til 51 prosent for gastroenterologisk kirurgi.

Kirurger - samlet

Mottatte erstatningskrav:	779
Medhold:	226
Avslag:	409
Avvist/foreldet/henlagt:	75
Erstatningsutbetaling:	51 mill.
Andel kvinner:	65 %
Andel menn:	35 %
Gjennomsnittlig alder:	42 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 saker på nerveskader, smerter og infeksjon.

86 prosent av medholdssakene er begrunnet med svikt i behandlingen. Årsaken til svikt er først og fremst at det har vært brukt feil behandlingsteknikk eller metode (21), eller at journalføringen har vært mangelfull (15). I seks av medholdssakene er det konkludert med at det ikke var grunnlag for behandlingen.

De øvrige medholdssakene er begrunnet med infeksjon som ikke skyldes forhold ved pasienten selv, eller informasjonssvikt.

De fleste avslagssakene (81 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:	354
Medhold:	69
Avslag:	206
Avvist/foreldet/henlagt:	50
Erstatningsutbetaling:	7,2 mill.
Andel kvinner:	89 %
Andel menn:	11 %
Gjennomsnittlig alder:	38 år

Type behandling	Medhold	Avslag	Totalt	Andel
Brystkirurgi	20	80	100	36 %
Bukplastikk	9	33	42	15 %
Nese- og ørekirurgi	8	32	40	15 %
Ansiktskirurgi/behandling	11	24	35	13 %
Øyelokk	12	17	29	11 %
Fettsuging	2	8	10	4 %
Operasjon av overflødig hud armer/bein	2	5	7	3 %
Annet	5	7	12	4 %
Totalt	69	206	275	100 %



MEDHOLD – infeksjon

Mann ble operert med fettfjerning fra begge bryst. Noen dager etter inngrepet med fett suging oppsto det infeksjon på den ene siden. Han ble behandlet med åpning av operasjonssåret og drenering i tillegg til antibiotikabehandling. Det utviklet seg skjemmende arr etter behandlingen.

NPEs vurdering: Det var ingen forhold ved pasienten som tilsa økt infeksjonsrisiko. Infeksjonen skyldes dermed behandlingen med fettfjerning.



AVSLAG – ikke svikt i behandling

Kvinne ble operert med brystforstørrelse. Etter inngrepet var hun misfornøyd med det kosmetiske resultatet. Hun var også plaget med noe smerter og nedsatt sensibilitet.

NPEs vurdering: Det var grunnlag for inngrepet, som ble utført i tråd med god medisinsk praksis. Også oppfølgingen har vært i tråd med god praksis. Resultatet av inngrepet er innenfor hva man kan forvente.

Ortopedisk kirurgi

De ortopediske inngrepene dekker et stort spekter av saker fra ryggkirurgi til operasjon av skjeve tær. Forskjellige former for knekirurgi utgjør den største gruppa med 28 prosent av sakene. Den største diagnosegruppa, kneleddlidelser, gjelder stort sett menisklidelser og instabilitet i kneet.

De vanligste plagene ifølge erstatningskravene er smerter, nedsatt funksjon, infeksjoner, nerveskader og forlenget behandlingsperiode.

Av de 114 som har fått medhold, er halvparten begrunnet med svikt i behandlingen. Svikten består i at det ikke var grunnlag for operasjonen, at det ble brukt feil behandlingsteknikk/metode, at det har vært brukt feil utstyr eller at utstyret har vært feilplassert. Bruk av feil utstyr eller feilplassering av utstyr er særlig knyttet til proteseoperasjoner.

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

Det er to hovedårsaker til avslag. 45 prosent er begrunnet med at det ikke har vært svikt i behandlingen og 42 prosent er begrunnet med at det ikke er årsakssammenheng mellom behandlingen og den tilstanden pasienten har søkt erstatning for. De øvrige skyldes at det ikke har vært svikt i diagnostikk eller at infeksjonen skyldes forhold ved pasienten selv.

Ortopedisk kirurgi

Mottatte erstatningskrav:	281
Medhold:	114
Avslag:	132
Avvist/foreldet/henlagt:	9
Erstatningsutbetaling:	31 mill.
Andel kvinner:	40 %
Andel menn:	60 %
Gjennomsnittlig alder:	45

Diagnose	Medhold	Avslag	Totalt	Andel
Kneleddlidelser	17	13	30	12 %
Kneleddsartrose	14	6	20	8 %
Skade på ledd og leddbånd i kne	10	9	19	8 %
Ryggglidelser	9	17	26	11 %
Andre bløtvevssykdommer	9	19	28	11 %
Sykdommer i nerver, nerverøtter	7	9	16	7 %
Hofteleddsartrose	10	5	15	6 %
Hallux valgus	9	6	15	6 %
Ben og brusklidelser	5	5	10	4 %
Annen artrose	4	5	9	4 %
Andre leddtilstander	4	5	9	4 %
Annet	16	33	49	20 %
Totalt	114	132	246	100 %



MEDHOLD – svikt i behandling

Mann var tidligere ryggoperert på grunn av innsnevring av ryggmargskanalen og prolaps. Noen måneder senere var han plaget med smerter i det ene beinet. Det ble vurdert at det var et nytt prolaps, og han ble operert på nytt noen dager senere. Etter inngrepet var ankelen lammet.

NPEs vurdering: Det var ikke medisinsk grunnlag for det andre inngrepet ut fra symptomene og funn ved undersøkelse og tidligere MR. Det var ingen akuttsituasjon som tilsa operasjon på det tidspunktet. Inngrepet førte til droppot.



AVSLAG – ikke årsakssammenheng

Kvinne fikk utført kikkhullsinngrep i kneet på grunn av langvarige plager med smerter og nedsatt funksjon som ga mistanke om betennelse og mulig meniskskade. Det ble ikke funnet meniskskade, men betennelsesforandringer ble fjernet. Etter inngrepet har hun fortsatt hatt smerter og nedsatt funksjon, og det har vært behov for flere inngrep.

NPEs vurdering: Det var godt grunnlag for kikkhullsinngrepet for å kartlegge tilstanden i kneet. Selve inngrepet og oppfølgingen har vært i tråd med god praksis. De vedvarende plagene skyldes mest sannsynlig grunnlidelsen i kneet.

Gastroenterologisk kirurgi

60 prosent av vedtakene innen gastroenterologisk kirurgi gjelder fedmekirurgi. Erstatningssøkerne har krevd erstatning for problemer med næringsopptak, magesmerter, tarmskjøt-lekkasje, diaré, kvalme, hull på magesekk eller spiserør, psykiske plager og multiorgansvikt.

Tolv av de 16 medholdssakene ved 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.

Samtlige fedmeoperasjonssaker som er avslått er begrunnet med at det ikke har vært svikt i behandlingen, og at plagene som har oppstått er kjente og innenfor hva som må aksepteres ved denne type behandling.

Gastroenterologisk kirurgi

Mottatte erstatningskrav:	58
Medhold:	28
Avslag:	27
Avvist/foreldet/henlagt:	2
Erstatningsutbetaling:	6 mill.
Andel kvinner:	66 %
Andel menn:	34 %
Gjennomsnittlig alder:	45 år

Diagnose	Medhold	Avslag	Totalt	Andel
Fedme	16	17	33	60 %
Brokk	7	5	12	22 %
Forskjellige tarmlidelser	4	4	8	15 %
Annet	1	1	2	4 %
Totalt	28	27	55	100 %



MEDHOLD – svikt i behandling

Mann ble operert for hemoroider som ga plager med smerter og blødninger. Etter inngrepet fikk han sterke smerter. Det ble påvist analfissur (sårdannelse) og fistel (sårgang) som har blitt forsøkt behandlet.

NPEs vurdering: Det var godt grunnlag for operasjonen, men inngrepet ble ikke utført i tråd med god medisinsk praksis. Stingene under operasjonen ble satt for dypt. Dette førte sannsynligvis til vevsdød eller infeksjon i og utenfor tarmveggen som igjen førte til fissur og fistel. Han fikk forlenget sykdomsforløp med mye smerter.



AVSLAG – ikke svikt i behandling

Kvinne ble operert med gastric bypass på grunn av overvekt. I etterkant av inngrepet utviklet hun hypoglykemi (lavt blodsukker). Hun har fått oppfølging for dette, men blodsukkeret er fortsatt ustabil.

NPEs vurdering: Det er sammenheng mellom operasjonen og plagene med hypoglykemi. Det var godt grunnlag for inngrepet som ble utført i tråd med god medisinsk praksis. Hypoglykemi er en sjelden, men medisinsk sett kjent skade som er innenfor hva som må aksepteres.

Øyespesialister

De aller fleste sakene gjelder øyekirurgi i form av laserbehandling 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 53 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 derfor vanligvis avgjort til fordel for erstatningssøker.

Dersom årsaken til medhold skyldes mangelfull informasjon om komplikasjonsrisiko før behandlingen, er det en forutsetning at pasienten sannsynligvis ikke ville latt seg behandle hvis informasjonen hadde vært tilstrekkelig.

Øyespesialister

Mottatte erstatningskrav:	253
Medhold:	53
Avslag:	179
Avvist, foreldet, henlagt:	15
Erstatningsutbetaling:	7,6 mill.
Andel kvinner:	58 %
Andel menn:	42 %
Gjennomsnittlig alder:	48 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 skadene som har oppstått som følge av behandlingen er kjente og 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

Kvinne fikk utført laserbehandling på begge øynene på grunn av lett langsynthet. Etter behandlingen så hun dårlig på det ene øyet. Det ble satt inn linse på dette øyet som senere ble byttet og til slutt fjernet. Hun ble senere operert på nytt. Hun har fortsatt synsplager med behov for briller eller kontaktlinser.

NPEs vurdering: Det var ikke tilstrekkelig grunnlag for laseroperasjonen. Hun var bare lett langsynt, og skulle vært rådet til å bruke briller i en periode for å se om dette kunne utligne synsplagene med at bokstavene «svømte». Behandling med briller ville mest sannsynlig ført til at hun hadde sluppet operasjonene og det senere behovet for briller eller kontaktlinser.



AVSLAG – ikke svikt i behandling

Mann fikk utført laseroperasjon (LASIK) på begge øynene på grunn av ønske om å slippe briller. Etter behandlingen utviklet han tørrhet på det ene øyet som tidvis ga synsnedsettelse.

NPEs vurdering: Det er årsakssammenheng mellom laserbehandlingen og tørrhet på det ene øyet. Behandlingen ble utført i tråd med god praksis selv om brillefrihet ikke ble oppnådd. Oppfølgingen har også vært i tråd med god praksis da det er gjort flere tiltak mot øyetørrhet. Øyetørrhet er en vanlig skadetilstand 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 svulst 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 av kreft er at det ikke ble rekvirert prøve/undersøkelse eller at prøvesvar har blitt feiltolket. I avslagssakene er konklusjonen i de fleste sakene at det ikke har vært svikt i diagnostiseringen, eller at en eventuell forsinkelse ikke har hatt betydning for sykdomsforløpet, behandlingen eller prognosen.

Ortopedisakene gjelder hovedsakelig diagnostisering av forskjellige typer lidelser som menisk- og seneskade, bruddskader og ryggglidelser.

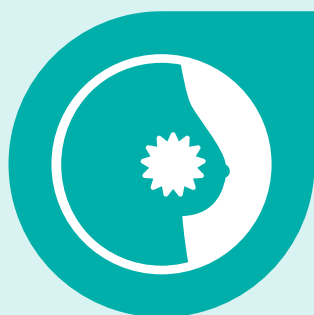
Kosmetisk behandling er i stor grad laserbehandling på grunn av sprenge blodkar, rynker eller arr. I sakene som har fått medhold er det konkludert med for kraftig laserbehandling, informasjonssvikt eller mangelfull journalføring.

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

Øvrige legespesialister

Mottatte erstatningskrav:	353
Medhold:	67
Avslag:	186
Avvist/foreldet/henlagt:	42
Erstatningsutbetaling:	37,5 mill.
Andel kvinner:	69 %
Andel menn:	31 %
Gjennomsnittlig alder:	42 år

Medisinsk område	Medhold	Avslag	Totalt	Andel
Svulster og kreftsykdommer	33	60	93	37 %
Ortopedi	10	29	39	15 %
Plastikkirurgi og kosmetisk behandling	9	12	21	8 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	2	14	16	6 %
Nevrologi	3	12	15	6 %
Annet	10	59	69	27 %
Totalt	67	186	253	100 %



MEDHOLD – svikt i diagnostikk

Kvinne ble henvist til mammografi og ultralyd på grunn av en kul i brystet. Det ble konkludert med to små cyster som ikke var ondartede. Hun ble henvist til sykehus seks måneder senere på grunn av en øm kul i armhulen. Det ble påvist brystkreft med spredning til lymfeknuter.

NPEs vurdering: Mammografi- og ultralydundersøkelsen ble ikke utført i tråd med god medisinsk praksis. Det skulle vært tatt bilder i to plan av hvert bryst og ikke bare ett skråbilde. Det skulle også vært brukt markør på huden ved kulen. Ett av områdene som ble vurdert med ultralyd skulle vært undersøkt nærmere med celleprøve eller vevsprøve. Svikt ved utredningen førte til seks måneder forsinket diagnose og behandling med påfølgende mer omfattende behandling, spredning av kreft og dårligere prognose.



AVSLAG – ikke årsakssammenheng

Mann var plaget med sterke nakkesmerter. Han ble forsøkt behandlet med radiofrekvens denervering, som innebærer oppvarming med elektrisk strøm for å skade nerver som fører smertesignaler. Behandlingen ga ikke ønsket effekt på smerteplagene. Han har senere hatt økende nakkeplager.

NPEs vurdering: Det er ikke sannsynlig årsakssammenheng mellom behandlingen med radiofrekvens denervering og de kroniske nakkesmerter som har forverret seg. Han ville mest sannsynlig hatt de samme plagene om han ikke hadde fått behandlingen. Selve behandlingen ble utført i tråd med god medisinsk praksis.

Øvrige leger

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

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.

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

Øvrige leger

Mottatte erstatningskrav:	154
Medhold:	31
Avslag:	77
Avvist, foreldet, henlagt:	34
Erstatningsutbetaling:	13,2 mill.
Andel kvinner:	61 %
Andel menn:	39 %
Gjennomsnittlig alder:	42 år

Medisinsk område	Medhold	Avslag	Totalt	Andel
Kosmetisk behandling	16	7	23	21 %
Svulster og kreftsykdommer	2	20	22	20 %
Ortopedi	3	18	21	19 %
Annet	10	32	42	39 %
Totalt	31	77	108	100 %



MEDHOLD – svikt i behandling

Kvinne ble behandlet med laserbehandling på grunn av rynker rundt munnen. Hun fikk sterke smerter etter behandlingen. Det utviklet seg hudskade med både økt og nedsatt pigmentering.

NPEs vurdering: Laserbehandlingen har ikke vært i samsvar med god medisinsk praksis. Hudskaden skyldes for kraftig laserbehandling.



AVSLAG – ikke svikt i behandling

Kvinne fikk utført laserbehandling på grunn av løs hud under øynene. Etter behandlingen fikk hun rødhet under øynene.

NPEs vurdering: Laserbehandlingen ble utført i tråd med medisinske retningslinjer. Rødhet er en kjent skade etter denne type behandling, og slik rødhet blir vanligvis borte over tid.

Kiropraktor

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

Av de 116 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. Konsekvensen for erstatningssøkerne har vært til dels alvorlige med lammelser, nedsatt førlighet i hele kroppen, hjerneinfarkt og forverring av plager.

I avslagssakene er det i de fleste tilfellene (65 prosent) konkludert med at det ikke er årsakssammenheng mellom 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:	159
Medhold:	15
Avslag:	101
Avvist, foreldet, henlagt:	25
Erstatningsutbetaling:	12,5 mill.
Andel kvinner:	65 %
Andel menn:	35 %
Gjennomsnittlig alder:	43 år



MEDHOLD – teknisk svikt

Kvinne fikk utført kiropraktorbehandling på grunn av smerter i korsryggen og stivhet i ryggen og hofta. Under behandlingen falt benken sammen. Fallet førte til at hun fikk et brudd i kragebeinet.

NPEs vurdering: Kragebeinsbruddet skyldes teknisk svikt ved utstyr som ble brukt under behandlingen. Skaden i kragebeinet førte til behov for fysikalsk behandling i noen måneder, men ingen varig skade.



AVSLAG – ikke årsakssammenheng

Mann fikk utført kiropraktorbehandling i form av manipulasjonsbehandling av nakken på grunn av stivhet i nakken og skuldrene. En måned etter siste behandling fikk han sterke smerter i nakken, og det ble påvist flere prolapsler.

NPEs vurdering: Det er ikke årsakssammenheng mellom kiropraktorbehandlingen og utviklingen av prolapsler i nakken. Hvis prolapsene hadde oppstått i forbindelse med kiropraktorbehandlingen, ville smertene oppstått med en gang eller i løpet av få timer.

Fysioterapeut

Helsepersonellgruppa fysioterapeut omfatter også manuelle terapeuter. 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 (7 saker), svikt i diagnostikk (2) eller infeksjon (2).

De fleste avslagssakene (65 prosent) er begrunnet med at det ikke er årsakssammenheng mellom behandlingen og plagene. De øvrige er begrunnet med at det ikke er svikt i diagnostiseringen eller behandlingen.

Fysioterapeut

Mottatte erstatningskrav:	86
Medhold:	11
Avslag:	62
Avvist, foreldet, henlagt:	10
Erstatningsutbetaling:	1,4 mill.
Andel kvinner:	63 %
Andel menn:	37 %
Gjennomsnittlig alder:	44 år



MEDHOLD – svikt i behandling

Mann fikk fysikalsk behandling for å mobilisere skulder etter en skulderskade hvor det blant annet var påvist et brudd. Etter behandlingen var tilstanden i skulderen forverret. MR-undersøkelse viste at bruddet ikke var tilhelet.

NPEs vurdering: Det var ikke grunnlag for manipulasjonsbehandlingen på daværende tidspunkt. Før behandlingen skulle det vært utført nødvendige undersøkelser for å sikre at bruddskaden var tilstrekkelig tilhelet. Manipulasjonsbehandlingen førte til en forverring av grunnskaden.



AVSLAG – ikke svikt i behandling

Kvinne ble behandlet med kortisoninjeksjoner i foten på grunn av betennelse i fotsåleplaten. Etter behandlingen fikk hun økte smerter under hælen. Ved utredning av smerteplagene er det konkludert med forverring av betennelsen i fotsålen.

NPEs vurdering: Det var godt grunnlag for kortisonbehandlingen, som ble utført i tråd med god medisinsk praksis. En forverring av betennelsen i fotsålen er innenfor hva som må aksepteres.



FONDET

Tilskuddsordningen for privat helsetjeneste skal være selvfinansiert. Dette innebærer at alle utgifter, belastninger og framtidige forpliktelser som kan knyttes til ordningen, direkte eller indirekte, skal være finansiert.

Tilskuddssatsene er fastsatt i forskrift. De beregnes blant annet ut fra skadehyppighet, skadeomfang og erstatningsutbetalinger innenfor ulike helsepersonellgrupper. For å sikre finansiering av ordningen, vil det over tid være behov for å justere tilskuddssatsene. Tilskuddssatsene som nå ligger til grunn, ble fastsatt i forskrift som trådte i kraft 01.01.2016.

Tilskuddene fra de private helseaktørene skal dekke erstatningskostnader og driftskostnader knyttet til meldte saker, uavhengig av når sakene blir meldt og eventuell erstatning blir utbetalt. Det kan gå nærmere 25 år før alle saker knyttet til skader inntruffet i et bestemt år er gjort opp.

Ved utgangen av 2017 hadde ordningen et opparbeidet under-skudd på 437 millioner kroner. Siden 2016 har forpliktelsene blitt bygget ned med 12 millioner kroner. Dette er i tråd med den siste tilskuddsøkningen i 2016 hvor også underdekningen av gamle årganger skulle bygges ned. Håndtering av framtidig tilskuddsbehov og fastsetting av tilskuddssatser vil bli vurdert av Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av 2018.

Regnskapsoppstilling for tilskuddsordningen for privat helsetjeneste

Regnskapet som presenteres er omarbeidet fra kontantprinsippet for å synliggjøre opparbeidede forpliktelser. Forskjellen fra et kontantregnskap er at det blir tatt høyde for både forpliktelser, periodiseringer og andre behov for avsetninger. Det er i tillegg stilt opp en egen balanse, som viser fordringer, gjeld og fondskapital.

Regnskapsoppstilling

Tall i millioner kroner

Resultatoppstilling	Note	2017	2016
<i>Inntekter:</i>			
Krav om tilskudd rettet til private helseforetak		94,5	82,2
Sum inntekter		94,5	82,2
Kostnader			
<i>Skadekostnader:</i>			
Erstatningsutbetalinger		28,1	34,4
Endring i avsetning til erstatninger	1	27,8	18,4
Sum skadekostnader		55,9	52,8
<i>Driftskostnader:</i>			
Driftskostnader NPE og Helseklage		25,0	20,6
Krav om regress rettet til private helseforetak	2	- 5,6	- 1,0
Tap på fordringer	3	5,2	0,0
Diverse kostnader	4	- 0,3	- 0,2
Endring i avsetninger til saksbehandling og drift	5	4,5	8,0
Sum driftskostnader		28,8	27,5
Sum kostnader		84,8	80,3
Periodens resultat		9,8	1,9
Disponering av periodens driftsresultat:			
Overføring av driftsresultat til fondskapital		-9,8	-1,9

Balanseoppstilling	Note	2017	2016
<i>Eiendeler:</i>			
Kundefordringer	6	8,3	4,4
Oppgjørskonto i Norges Bank	7	52,4	9,7
Sum eiendeler		60,7	14,1
<i>Fondskapital, gjeld og forpliktelser:</i>			
Sum fondskapital	8	- 381,6	- 391,6
<i>Gjeld og forpliktelser:</i>			
Avsetning for forpliktelser til erstatninger	9	323,9	296,1
Avsetning for forpliktelser til saksbehandling og drift	10	114,0	109,6
Avsetning for forventede tap på fordringer	11	4,4	0,0
Sum gjeld og forpliktelser		442,3	405,7
Sum fondskapital, gjeld og forpliktelser		60,7	14,1

Noter

1. Dette er en forsikringsteknisk avsetning beregnet av vår ansvarlige aktuar. Avsetningene er knyttet til saker som er meldt inn til NPE, men som ikke er gjort opp, og saker som har inntruffet, men ikke meldt inn til NPE. Fra 31.12.2016 til 31.12.2017 økte våre samlede erstatningsforpliktelser fra 296,1 millioner kroner til 323,9 millioner kroner. Dette gir en økning på 27,8 millioner kroner som kostnadsføres i regnskapet.
2. Krav om regress vises med en egen post som en reduksjon i driftskostnadene. Dette er i tråd med hvordan det er vanlig å vise regress i et regnskap.
3. Tap på fordringer er summen av de konstaterte tapene, 0,8 millioner kroner, og de forventede tapene, 4,4 millioner kroner. De forventede tapene er i knyttet til ubetalte krav om regress. I kontantregnskapet var konstaterte tap en del av posten annet, mens de forventede tapene ikke var en del av kontantregnskapet.
4. Dette er summen av alle bankgebyrer, øreavrundinger, valutagevinst og renter. I kontantregnskapet var dette en del av posten annet, sammen med konstaterte tap på fordringer.
5. Denne må sees i sammenheng med note 1. Fra 31.12.2016 til 31.12.2017 økte forpliktelsene tilknyttet håndtering av saker og drift fra 109,6 millioner kroner til 114,0 millioner kroner. Dette gir en økning på 4,5 millioner kroner som kostnadsføres i regnskapet.
6. I kontantregnskapet bli økningen i kundefordringer trukket fra utstedte krav, slik at man kun inkluderer innbetalte krav. Fra 31.12.2016 til 31.12.2017 økte kundefordringen med 3,9 millioner kroner. Denne økningen kommer av at det har blitt fakturert betydelige regresskrav i løpet av 2017 og at mye av dette fortsatt er ubetalte krav.
7. Dette er fondets beholdning slik det også framkommer i kontantregnskapet.
8. Dette er det samlede underskuddet (udekkede forpliktelser) for ordningen. 31.12.2017 hadde ordningen udekkede forpliktelser (opparbeide kostnader som ikke er dekket av tilskudd), på 381,6 millioner kroner, ned fra 391,6 millioner kroner 31.12.2016. Dette vises som negativ fondskapital i regnskapet.
9. Dette er alle erstatningsforpliktelsene som er opparbeidet, se også note 1.
10. Dette er alle forpliktelsene knyttet til saksbehandling og drift som er opparbeidet, se også note 2.
11. Dette er alle tap som hittil ikke er konstatert, men som er grunn til å forvente vil kunne komme. I all hovedsak er dette knyttet til krav om regress.

Norsk pasientskadeerstatning
Postboks 3 St. Olavs plass, 0130 Oslo

22 99 45 00 · www.npe.no