



STATISTIKK FOR
**REGIONALE
HELSEFORETAK**

2014

NPE

NORSK PASIENTSKADEERSTATNING





INNHOOLD

Forord	3
Mottatte saker	4
Utbetaling av erstatninger	9
Medhold og avslag	11
Medisinsk område	16
Medholdssakene	23
Hvorfor skjedde svikten?	26
Eksempler på medhold	32
Eksempler på avslag	34





FORORD

NPE er opptatt av å formidle kunnskap om pasientskader. Vi ønsker at erfaring fra våre skadesaker skal kunne brukes i helsetjenestens arbeid med skadeforebygging og pasientsikkerhet. Denne statistikkrapporten for regionale helseforetak er et bidrag fra NPE i dette arbeidet.

Statistikkrapporten gir en oversikt over nøkkeltall for perioden 2010 til 2014. Her er antall mottatte saker, medhold og avslag, medisinsk område og erstatningsutbetalinger fordelt på både regionale helseforetak og hvert enkelt helseforetak.

Vi går i dybden på saker der det ble gitt medhold som følge av svikt i behandling og svikt i diagnostikk, og ser nærmere på hvorfor svikten oppsto. I tillegg har vi funnet fram noen eksempler på saker for å vise hva sakene handler om og begrunnelsen for medholdet eller avslaget.

Jeg benytter også anledningen til å minne om statistikkportalen for offentlig helsepersonell. Brukerne kan selv ta ut oppdaterte tall for sitt sykehus, helseforetak og regionale helseforetak. Det er også mulig å ta ut tall for hele landet. På nettsidene våre finner du mer informasjon om statistikkportalen.

NPE opprettet en ny stilling som fagsjef for pasientsikkerhet og statistikk høsten 2014. Ida Rashida Khan Bukholm er ansatt i denne stillingen, og har i løpet av denne tiden besøkt flere av landets helseforetak og møtt ledelse og kvalitetsutvalg. Hensikten med denne møtevirksomheten er å gjøre NPEs statistikk bedre kjent ute i de enkelte skade- og kvalitetsutvalg, og motivere til økt bruk av statistikken i det kvalitets- og skadeforebyggende arbeidet.

Med vennlig hilsen

*Rolf Gunnar Jørstad
direktør*

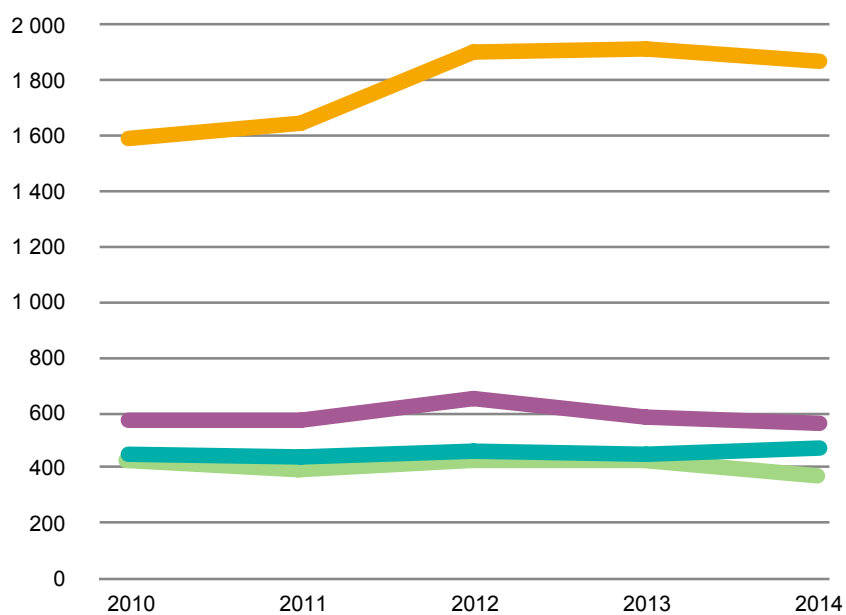
MOTTATTE SAKER

I femårsperioden 2010 til 2014 ble det meldt inn i alt 16 159 krav til NPE som gjaldt behandling ved de fire regionale helseforetakene.

Det har vært et stabilt nivå på antall mottatte saker i denne perioden. Bortsett fra en økning på tolv prosent fra 2011 til 2012, har antallet variert forholdsvis lite fra år til år. De to siste årene i femårsperioden var det en nedgang i antall mottatte saker på henholdsvis to og tre prosent.

-  Helse Nord RHF
-  Helse Midt-Norge RHF
-  Helse Vest RHF
-  Helse Sør-Øst RHF

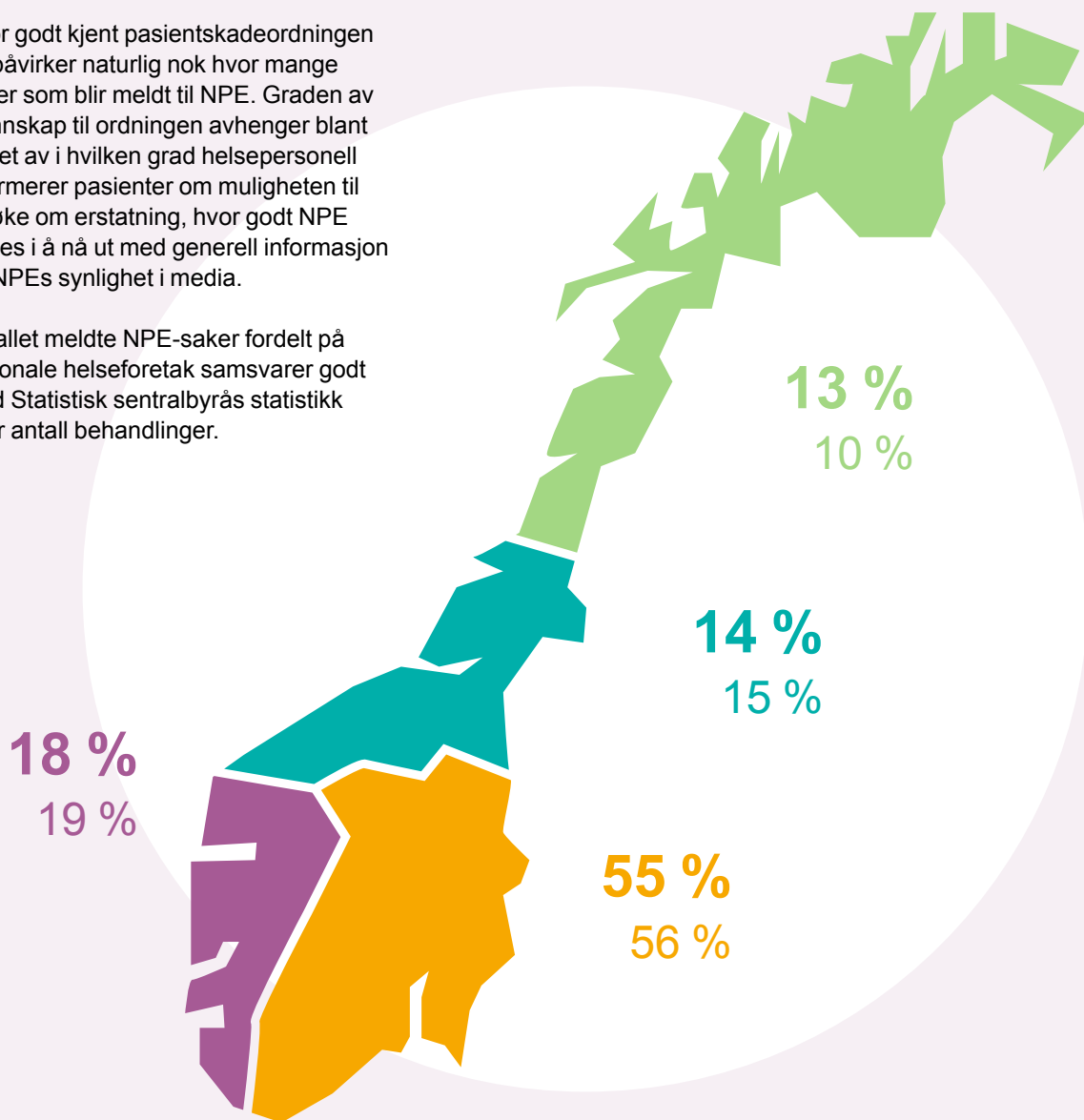
Mottatte saker 2010–2014 per RHF



Antall NPE-saker sammenlignet med behandlinger

Hvor godt kjent pasientskadeordningen er, påvirker naturlig nok hvor mange saker som blir meldt til NPE. Graden av kjennskap til ordningen avhenger blant annet av i hvilken grad helsepersonell informerer pasienter om muligheten til å søke om erstatning, hvor godt NPE lykkes i å nå ut med generell informasjon og NPEs synlighet i media.

Antallet meldte NPE-saker fordelt på regionale helseforetak samsvarer godt med Statistisk sentralbyrås statistikk over antall behandlinger.



	NPE-saker	Behandlinger
Helse Nord	13 %	10 %
Helse Midt-Norge	14 %	15 %
Helse Vest	18 %	19 %
Helse Sør-Øst	55 %	56 %
Totalt	100 %	100 %

Kilde: SSBs statistikk over antall døgnopphold, dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner etter regionalt helseforetak, 2011.



HELSE NORD

I alt 2041 pasientskadesaker ble meldt til NPE i den aktuelle perioden etter behandling utført i Helse Nord. Det utgjør en andel på 13 prosent av det totale antallet mottatte saker for de regionale helseforetakene.

Det kom inn flest saker i 2010, mens 2014 er året med færrest saker i denne perioden. Antall mottatte saker er relativt stabil, med bare omtrent 50 saker i forskjell mellom disse to årene. Med en nedgang på tolv prosent fra 2013 til 2014, står Helse Nord for den største nedgangen i antall mottatte saker fra et år til det neste.

Antall mottatte saker Helse Nord

	2010	2011	2012	2013	2014	Totalt
Finnmarkssykehuset HF	56	50	44	52	43	245
Helgelandssykehuset HF	46	48	65	60	48	267
Nordlandssykehuset HF	100	102	113	100	117	532
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	225	196	202	210	164	997
Totalt	427	396	424	422	372	2 041

HELSE MIDT-NORGE

Det ble meldt i alt 2275 erstatningskrav som gjelder Helse Midt-Norge i femårsperioden. Andelen er på 14 prosent av antall mottatte saker totalt sett.

Det er lite variasjon i antall mottatte saker fra år til år med bare omkring 30 saker i forskjell mellom 2014, året med flest nye erstatningskrav, og 2011, året med færrest nye saker. Helse Midt-Norge er den eneste regionen med en økning i antall mottatte saker fra 2013 til 2014. Økningen er på fire prosent.



Antall mottatte saker Helse Midt-Norge

	2010	2011	2012	2013	2014	Totalt
Helse Møre og Romsdal HF	132	140	145	150	159	726
Helse Nord-Trøndelag HF	80	83	84	84	78	409
St. Olavs Hospital HF	236	217	230	221	236	1140
Totalt	448	440	459	455	473	2 275



HELSE VEST

I alt 2938 saker ble meldt etter behandling utført i Helse Vest i denne perioden. Det utgjør en andel på 18 prosent av det totale antallet mottatte saker.

Det var en økning i antall mottatte saker på 13 prosent fra 2011 til 2012, som var året med flest saker. Men fra 2012 til 2013 var det en nedgang i antall meldte saker på ti prosent. Nedgangen fortsatte i 2014 med en tilbakegang på fire prosent.

Antall mottatte saker Helse Vest

	2010	2011	2012	2013	2014	Totalt
Helse Bergen HF	218	204	265	240	250	1 177
Helse Fonna HF	107	92	92	97	83	471
Helse Førde HF	61	76	73	44	46	300
Helse Stavanger HF	166	170	184	166	151	837
Haraldsplass Diakonale Sykehus A/S	12	23	22	27	18	102
Haugesund Sanit. Revmatismesykehus	7	5	7	3	6	28
Hospitalet Betanien	3	3	2	5	6	19
NKS Jæren Distrikts-psykiatriske senter AS		1	1	1	1	4
Totalt	574	573	646	582	560	2 938

HELSE SØR-ØST

Det ble meldt i alt 8905 nye saker etter behandling utført i Helse Sør-Øst i denne femårsperioden. Det utgjør 55 prosent av det totale antallet mottatte saker knyttet til de regionale helseforetakene.

Antallet mottatte saker gikk opp med 16 prosent fra 2011 til 2012, mens det fra 2013 til 2014 var en liten nedgang. Blant de større helseforetakene, skiller Akershus universitetssykehus og Sykehuset i Østfold seg ut med en økning i antall mottatte saker de to siste årene på henholdsvis 7 og 29 prosent. Noen få andre sykehus har også hatt en økning, men da betydelig lavere, mens de fleste har hatt en nedgang.



Antall mottatte saker Helse Sør-Øst

	2010	2011	2012	2013	2014	Totalt
Akershus universitetssykehus HF	146	140	210	213	228	937
Oslo universitetssykehus HF	430	434	507	478	454	2 303
Sørlandet sykehus HF	157	167	234	232	225	1 015
Sunnaas sykehus HF	0	0	3	2	1	6
Sykehuset i Vestfold HF	112	128	131	140	118	629
Sykehuset Innlandet HF	197	215	199	225	211	1 047
Sykehuset Østfold HF	135	149	174	140	180	778
Sykehuset Telemark HF	82	110	119	144	119	574
Vestre Viken HF	239	209	230	243	207	1 128
Martina Hansens Hospital	25	25	38	24	37	149
Betanien Hospital	7	10	10	3	9	39
Lovisenberg Diakonale Sykehus A/S	25	23	17	24	31	120
Diakonhjemmet Sykehus	33	34	28	38	47	180
Totalt	1 588	1 644	1 900	1 906	1 867	8 905

UTBETALING AV ERSTATNINGER



Hovedregelen er at pasienter skal få dekket det økonomiske tapet de har hatt etter å ha blitt skadet under behandling i helsetjenestene.

Hva erstatningen dekker

Erstatningssøkeren får dekket inntektstap hvis skaden er årsak til at hun eller han ikke lenger kan delta i arbeidslivet. Erstatningen skal også dekke rimelige og nødvendige utgifter som følge av skaden. I tilfeller der skaden har ført til et varig men på minst 15 prosent, har erstatningssøkeren krav på menerstatning.

Grunnlag for å beregne erstatning

Det er erstatningssøkerens medisinske tilstand og privatøkonomi som er grunnlaget for beregning av erstatningen. Derfor er det ikke mulig på et generelt grunnlag å anslå størrelsen på erstatningen ved en bestemt type skade.

Utbetalinger i perioden 2010–2014

Fra 2010 til 2014 ble det utbetalt 3,3 milliarder kroner i pasientskadeerstatninger etter behandling i de regionale helseforetakene. Over halvparten (56 prosent) av utbeta-

lingene gjelder Helse Sør-Øst, mens Helse Vest står for en andel på 19 prosent. Helse Nord utgjør 13 prosent av det totale erstatningsbeløpet i femårsperioden, og Helse Midt-Norge har den laveste andelen med 12 prosent.

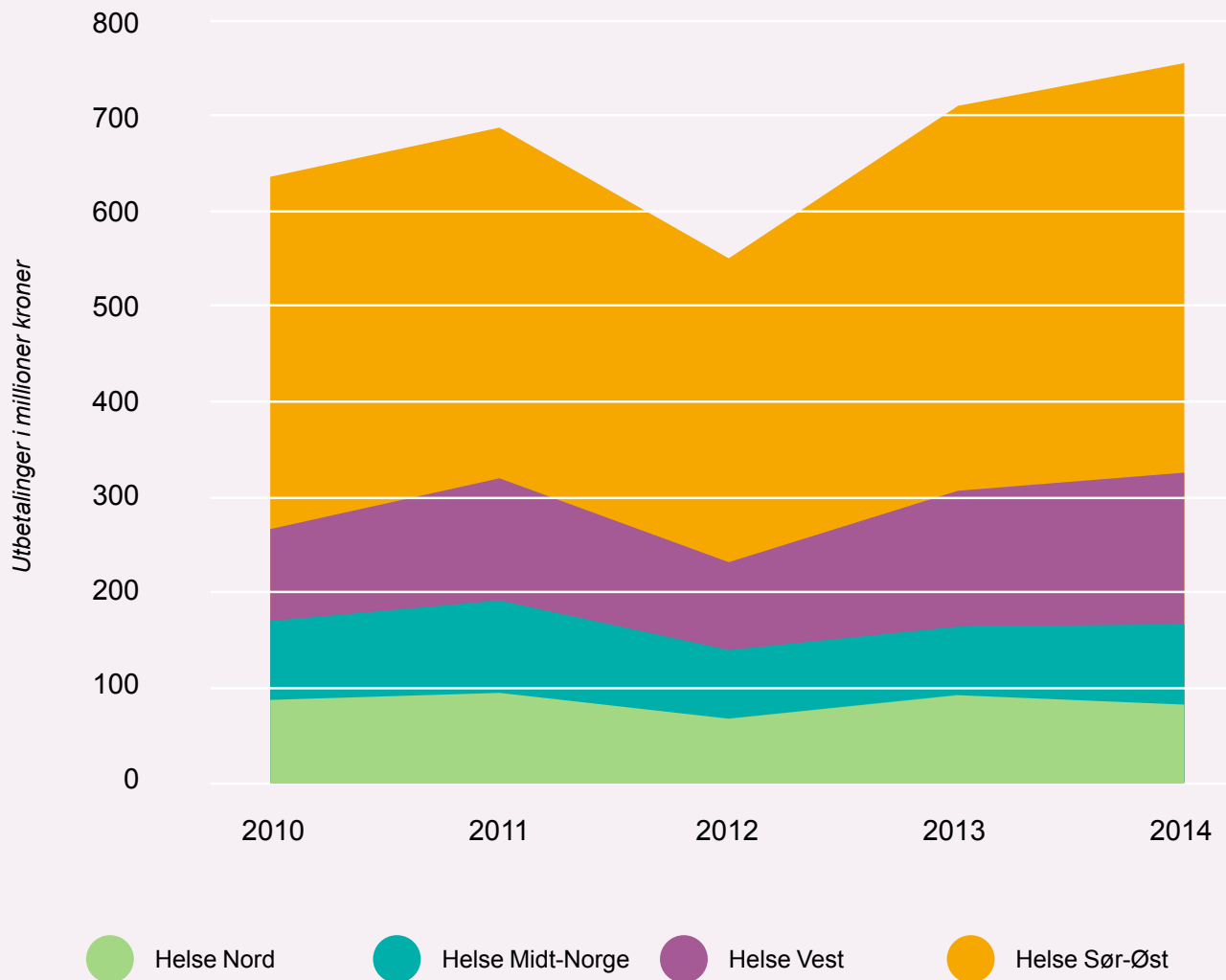
Nedgang i utbetalinger i 2012

Fra 2011 til 2012 var det en markant nedgang i erstatningsutbetalingene. Det bunner i at NPE på dette tidspunktet hadde en knapphet på saksbehandlingsressurser samtidig som antall saker økte. Konsekvensen ble at færre erstatningssaker ble behandlet sammenliknet med året før, og 2012 endte som året med lavest totalbeløp i denne femårsperioden.

Økning i utbetalinger i 2013 og 2014

De to siste årene har det totale erstatningsbeløpet økt. I 2014 ble det utbetalt 757 millioner kroner, som så langt er det høyeste beløpet som har blitt utbetalt i løpet av ett år. For alle de regionale helseforetakene sett under ett, var det en økning i utbetalingene på 6 prosent fra 2013 til 2014. Helse Nord var den eneste regionen som hadde en nedgang.

Erstatningsutbetalinger 2010–2014 per RHF



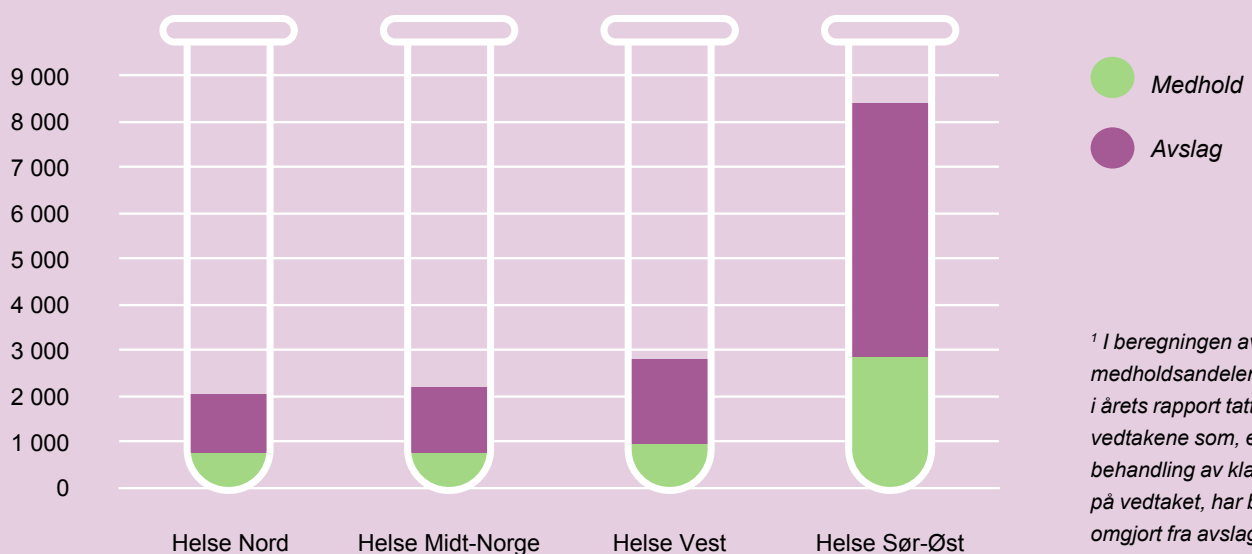
Erstatningsutbetalinger i saker tilknyttet regionale helseforetak

	2010	2011	2012	2013	2014	Totalt
Helse Nord	91 241 982	98 108 818	69 799 865	95 075 609	86 270 622	440 496 896
Helse Midt-Norge	83 606 278	94 103 333	73 768 426	73 006 955	83 687 024	408 172 016
Helse Vest	96 559 082	134 726 742	90 831 748	145 522 437	160 816 256	628 456 265
Helse Sør-Øst	369 233 225	363 810 666	315 540 699	397 352 395	426 369 653	1 872 306 638
Totalt	640 640 567	690 749 559	549 940 738	710 957 396	757 143 555	3 349 431 815

I perioden 2010 til 2014 har NPE fattet 15 461 vedtak om medhold eller avslag. I alt 5346 av sakene var medhold. Det utgjør en medholdsandel på 35 prosent. Helse Nord har den høyeste medholdsandelen med 38 prosent, mens de øvrige tre regionale helseforetakene har 34 prosent medhold. ¹

MEDHOLD OG AVSLAG

Medhold og avslag 2010–2014 per RHF



¹ I beregningen av medholdsandelen har vi i årets rapport tatt med vedtakene som, etter behandling av klage på vedtaket, har blitt omgjort fra avslag til medhold. Det er grunnen til at andelen medhold er noe høyere enn i fjorårets rapport.



HELSE NORD

I overkant av 2000 medhold og avslag er knyttet til Helse Nord. Halvparten av disse gjelder Universitetssykehuset Nord-Norge.

Den gjennomsnittlige medholdsandelen er på 38 prosent. Denne varierer mellom de forskjellige helseforetakene fra Finnmarkssykehuset med 44 prosent, til den laveste medholdsandelen på 36 prosent ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Medhold/avslag Helse Nord

	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall
Finnmarkssykehuset HF	107	44 %	134	56 %	241
Helgelandssykehuset HF	103	40 %	157	60 %	260
Nordlandssykehuset HF	190	37 %	319	63 %	509
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	372	36 %	655	64 %	1 027
Totalt	772	38 %	1 265	62 %	2 037

HELSE MIDT-NORGE

I underkant av 2200 vedtak er knyttet til Helse Midt-Norge. St. Olavs Hospital står for nesten halvparten av vedtakene.

Medholdsandelen er på 34 prosent i denne regionen. Helse Nord-Trøndelag har den høyeste andelen med 38 prosent, mens St. Olavs Hospital har den laveste med 33 prosent medhold.



Medhold/avslag Helse Midt-Norge

	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall
Helse Møre og Romsdal HF	239	34 %	464	66 %	703
Helse Nord-Trøndelag HF	153	38 %	251	62 %	404
St. Olavs Hospital HF	353	33 %	725	67 %	1 078
Totalt	745	34 %	1 440	66 %	2 185



HELSE VEST

I overkant av 2800 vedtak om medhold eller avslag gjelder landets nest største regionale helseforetak, og Helse Bergen står for 39 prosent av vedtaksmengden.

Den gjennomsnittlige medholdsandelen i regionen er 34 prosent. Blant helseforetak med minst 100 vedtak, varierer medholdsandelen fra 43 prosent ved Haraldsplass Diakonale Sykehus, til Helse Førde som har den laveste andelen medhold med 31 prosent.

Medhold/avslag Helse Vest

	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall
Helse Bergen HF	360	33 %	735	67 %	1 095
Helse Fonna HF	189	40 %	283	60 %	472
Helse Førde HF	97	31 %	216	69 %	313
Helse Stavanger HF	266	33 %	540	67 %	806
Haraldsplass Diakonale Sykehus A/S	46	43 %	60	57 %	106
Haugesund Sanit. Revmatisme-sykehus	6	27 %	16	73 %	22
Hospitalet Betanien	3	23 %	10	77 %	13
NKS Jæren Distriktpsyk. Senter AS	2	40 %	3	60 %	5
Totalt	969	34 %	1 863	66 %	2 832

HELSE SØR-ØST

Over 8000 vedtak om medhold eller avslag er knyttet til det største regionale helseforetaket. Oslo universitetssykehus står for den største andelen av vedtakene med 27 prosent, mens Vestre Viken og Sykehuset Innlandet representerer henholdsvis 13 og 12 prosent.

Gjennomsnittlig medholdsandel i regionen er lik landsgjennomsnittet på 34 prosent. Medholdsandelen er lavest ved Oslo universitetssykehus med 28 prosent, og høyest ved Akershus universitetssykehus med 41 prosent.



Medhold/avslag Helse Sør-Øst

	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall
Akershus universitetssykehus HF	340	41 %	498	59 %	838
Oslo universitetssykehus HF	629	28 %	1 613	72 %	2 242
Sunnaas sykehus HF	2	50 %	2	50 %	4
Sykehuset i Vestfold HF	190	32 %	408	68 %	598
Sykehuset Innlandet HF	378	37 %	648	63 %	1 026
Sykehuset Telemark HF	207	38 %	331	62 %	538
Sykehuset Østfold HF	240	32 %	504	68 %	744
Sørlandet sykehus HF	327	35 %	595	65 %	922
Vestre Viken HF	384	36 %	675	64 %	1 059
Betanien Hospital	13	33 %	26	67 %	39
Diakonhjemmet Sykehus	62	41 %	89	59 %	151
Lovisenberg Diakonale Sykehus A/S	38	37 %	65	63 %	103
Martina Hansens Hospital	50	35 %	93	65 %	143
Totalt	2 860	34 %	5 547	66 %	8 407



MEDISINSK OMRÅDE

I vedtak om medhold eller avslag blir medisinsk område registrert med utgangspunkt i sykdommen eller tilstanden erstatningssøkeren ble behandlet for da skaden skjedde. De ti største medisinske områdene utgjør 84 prosent av alle vedtakene fra perioden 2010 til 2014.

Flest saker gjelder ortopedi

Ortopedi utgjør den største andelen med 37 prosent av det totale antallet vedtak. Området svulster og kreftsykdommer er nest størst med en andel på 15 prosent.

Høyest medholdsandel

Blant de ti største medisinske områdene, er medholdsandelen høyest innenfor gastroenterologisk kirurgi med 41 prosent. Den laveste andelen medhold, 21 prosent, finner vi innenfor området psykiatri.²

² I rapporten for 2014 har vi i beregning av medholdsandelen inkludert vedtak som, etter behandling av klage på avslag, har blitt omgjort til medhold. Medholdsandelen vil derfor være noe høyere sammenliknet med fjorårets rapport.



Medhold/avslag ti største medisinske områder, alle RHF

ALLE RHF	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Ortopedi	2 277	40 %	3 444	60 %	5 721	37 %
Svulster og kreftsykdommer	874	38 %	1 406	62 %	2 280	15 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	296	26 %	829	74 %	1 125	7 %
Gastroenterologisk kirurgi	409	41 %	597	59 %	1 006	7 %
Psykatri / psykologi	160	21 %	603	79 %	763	5 %
Hjertemedisin/-kirurgi	158	28 %	410	72 %	568	4 %
Nevrologi	141	28 %	368	72 %	509	3 %
Karsykdommer	123	32 %	264	68 %	387	3 %
Anestesiologi	73	22 %	259	78 %	332	2 %
Øyesykdommer	87	27 %	239	73 %	326	2 %
Annet	748	31 %	1 696	69 %	2 444	16 %
Totalt	5 346	35 %	10 115	65 %	15 461	100 %



HELSE NORD

Ni av de ti største medisinske områdene i Helse Nord samsvarer med de ti største på landsbasis. Nevrokirurgi har tatt plassen til øyesykdommer i denne regionen.

Av de medisinske områdene som har minst 70 vedtak totalt, er medholdsandelen høyest innenfor området svulster og kreftsykdommer med 44 prosent. Det vil si 6 prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet for denne type saker. Andelen medhold er lavest innenfor psykiatri med 28 prosent. Det er likevel 7 prosentpoeng høyere enn på landsbasis.

HELSE NORD	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Medisinsk område						
Ortopedi	302	41 %	442	59 %	744	37 %
Svulster og kreftsykdommer	149	44 %	186	56 %	335	16 %
Gastroenterologisk kirurgi	69	42 %	95	58 %	164	8 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	37	30 %	88	70 %	125	6 %
Hjertemedisin/-kirurgi	31	31 %	69	69 %	100	5 %
Psykiatri / psykologi	22	28 %	58	73 %	80	4 %
Nevrologi	21	32 %	45	68 %	66	3 %
Karsykdommer	27	42 %	38	58 %	65	3 %
Nevrokirurgi	17	40 %	26	60 %	43	2 %
Anestesiologi	5	13 %	33	87 %	38	2 %
Annet	92	33 %	185	67 %	277	14 %
Totalt	772	38 %	1 265	62 %	2 037	100 %

HELSE MIDT-NORGE

Blant de ti største medisinske områdene i Helse Midt-Norge, finnes ni av de ti som er størst også på landsbasis. Nevrokirurgi er blant de ti største i denne regionen i stedet for anesthesiologi.

Blant medisinske områder med minst 70 vedtak, varierer medholdsandelen fra 38 prosent innenfor ortopedi til 21 prosent innenfor psykiatri. Størst forskjell fra landsbasis finner vi innenfor gastroenterologisk kirurgi, der medholdsandelen er 6 prosentpoeng lavere her.



HELSE MIDT-NORGE	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Ortopedi	359	39 %	559	61 %	918	42 %
Svulster og kreftsykdommer	115	38 %	189	62 %	304	14 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	53	31 %	116	69 %	169	8 %
Gastroenterologisk kirurgi	41	35 %	76	65 %	117	5 %
Psykiatri / psykologi	20	21 %	75	79 %	95	4 %
Hjertemedisin/-kirurgi	16	24 %	50	76 %	66	3 %
Nevrologi	16	25 %	48	75 %	64	3 %
Øyesykdommer	12	20 %	49	80 %	61	3 %
Karsykdommer	12	25 %	36	75 %	48	2 %
Nevrokirurgi	14	30 %	33	70 %	47	2 %
Annet	87	29 %	209	71 %	296	14 %
Totalt	745	34 %	1 440	66 %	2 185	100 %



HELSE VEST

Ni av de ti største medisinske områdene på landsbasis er de samme i Helse Vest. Nevrokirurgi er blant de ti største i stedet for karsykdommer.

Den høyeste medholdsandelen på 43 prosent (blant områder med minst 70 vedtak), står gastroenterologisk kirurgi for. Det vil si 2 prosentpoeng høyere enn landsbasis. Psykiatri har den laveste medholdsandelen med 17 prosent. Det er 4 prosentpoeng lavere enn landsgjennomsnittet. Den største forskjellen i medholdsandel sammenliknet med landsbasis er innen området hjertemedisin/-kirurgi, hvor andelen er 5 prosentpoeng lavere for Helse Vest.

HELSE VEST	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Medisinsk område						
Ortopedi	391	40 %	586	60 %	977	34 %
Svulster og kreftsykdommer	165	38 %	269	62 %	434	15 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	52	25 %	157	75 %	209	7 %
Gastroenterologisk kirurgi	84	43 %	110	57 %	194	7 %
Psykiatri / psykologi	26	17 %	131	83 %	157	6 %
Hjertemedisin/-kirurgi	25	23 %	85	77 %	110	4 %
Nevrologi	28	30 %	64	70 %	92	3 %
Nevrokirurgi	21	24 %	67	76 %	88	3 %
Øyesykdommer	21	30 %	50	70 %	71	3 %
Anestesiologi	21	32 %	45	68 %	66	2 %
Annet	135	31 %	299	69 %	434	15 %
Totalt	969	34 %	1 863	66 %	2 832	100 %

HELSE SØR-ØST



Det største regionale helseforetaket representerer 54 prosent av alle vedtakene. Sammenlikninger med landsbasis blir derfor naturlig nok mindre enn for de andre regionene. Ni av ti medisinske områder i Helse Sør-Øst sammenfaller. Området infeksjonssykdommer og venerologi er blant de ti største i stedet for øyesykdommer.

Høyest medholdsandel har ortopedi med 41 prosent. Medholdsandelen innenfor hvert av de medisinske områdene skiller seg lite fra landsbasis. De største variasjonene finner vi innenfor områdene karsykdommer og anesthesiologi, der medholdsandelen for begge er 3 prosentpoeng lavere enn på landsbasis.

HELSE SØR-ØST	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Medisinsk område						
Ortopedi	1 261	41 %	1 821	59 %	3 082	37 %
Svulster og kreftsykdommer	445	37 %	762	63 %	1 207	14 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	154	25 %	468	75 %	622	7 %
Gastroenterologisk kirurgi	215	40 %	316	60 %	531	6 %
Psykatri / psykologi	92	21 %	339	79 %	431	5 %
Hjertemedisin/-kirurgi	86	29 %	206	71 %	292	3 %
Nevrologi	76	26 %	211	74 %	287	3 %
Karsykdommer	62	29 %	150	71 %	212	3 %
Anesthesiologi	36	19 %	156	81 %	192	2 %
Infeksjonssykdommer og venerologi	60	35 %	113	65 %	173	2 %
Annet	409	30 %	969	70 %	1 378	16 %
Totalt	2 896	34 %	5 511	66 %	8 407	100 %



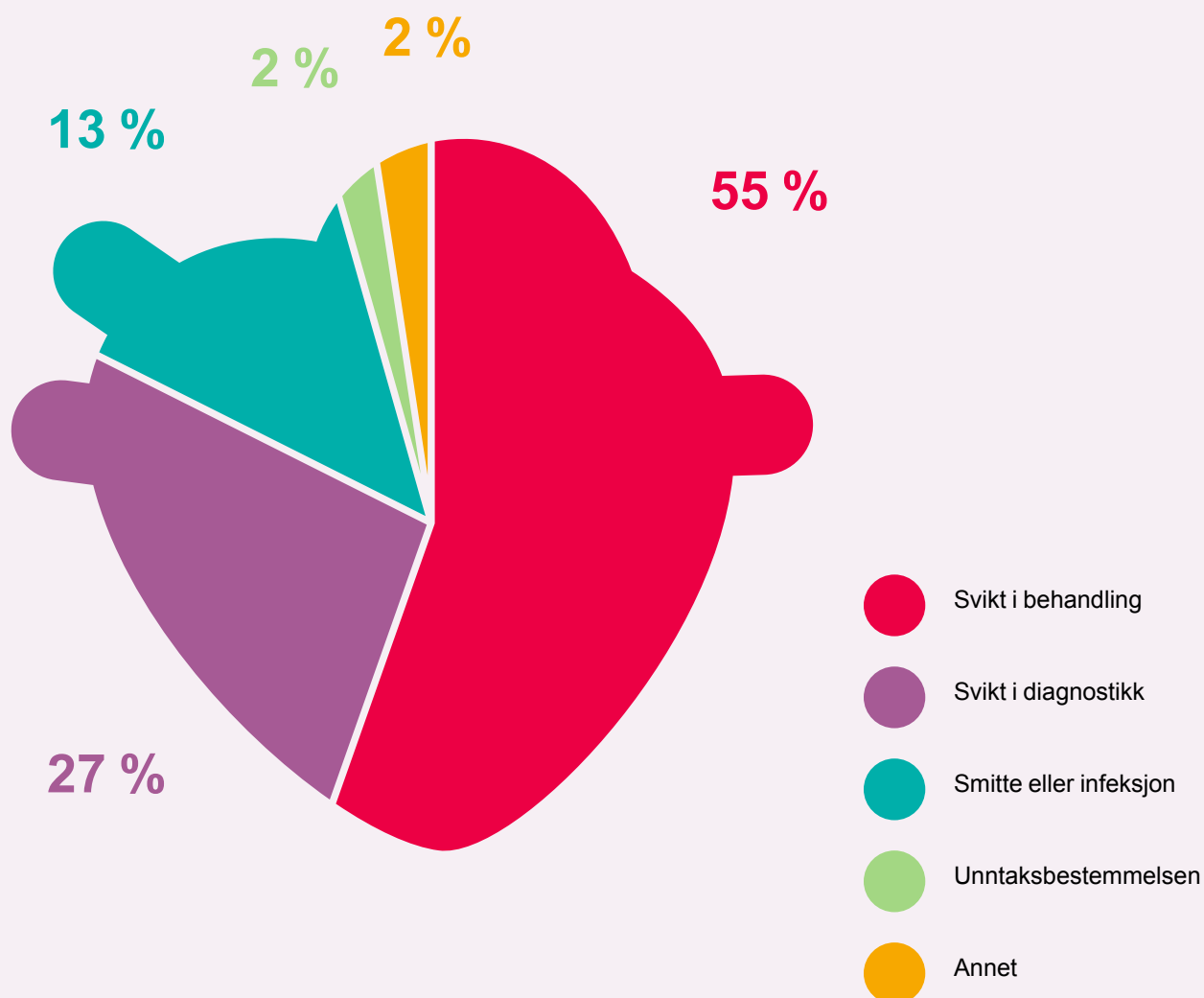
MEDHOLDSSAKENE

I perioden 2010 til 2014 har NPE fattet vedtak om medhold i 5346 saker som gjelder de regionale helseforetakene. For at en erstatningssøker skal få medhold, er hovedregelen at det må ha skjedd en skade etter svikt i helsetjenesten.

Svikt i behandlingen er den hyppigste årsaken til medhold med en andel på 55 prosent totalt sett. Forsinket eller feil diagnose utgjør den nest største andelen med 27

prosent. Smitte eller infeksjon representerer 13 prosent av medholdssakene. Erstatningssøkerne får medhold hvis smitten eller infeksjonen i hovedsak ikke skyldes egen sykdom eller tilstand. Medhold etter unntaksbestemmelsen utgjør 2 prosent av sakene. I disse sakene har NPE konkludert med at skaden er så stor og uventet at det blir gjort et unntak fra regelen om at det må ha skjedd en svikt for at erstatningssøkeren skal få medhold.

Årsaker til medhold 2010–2014



ÅRSÅK TIL MEDHOLD	HELSE NORD	HELSE MIDT	HELSE VEST	HELSE SØR-ØST	TOTALT
Svikt i behandling	61 %	56 %	54 %	55 %	55 %
Svikt i diagnostikk	29 %	28 %	30 %	26 %	27 %
Smitte eller infeksjon	8 %	15 %	12 %	15 %	13 %
Unntaksbestemmelsen	1 %	1 %	2 %	2 %	2 %
Annet*	2 %	2 %	2 %	3 %	2 %
Totalt**	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

*Annet: Pleiesvikt, informasjonssvikt og teknisk svikt.

**Totalt: På grunn av avrunding, blir ikke alltid summen 100.

HELSE NORD

I Helse Nord står svikt i behandling for 61 prosent av medholdssakene. En andel som er 6 prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet, og høyest av alle regionene. Andelen svikt i diagnostikk er nest størst med 29 prosent, og 2 prosentpoeng over landsbasis. Andelen medhold på grunn av smitte eller infeksjon er den desidert laveste av de fire regionene med 8 prosent, og hele 5 prosentpoeng lavere enn landsbasis.

HELSE MIDT-NORGE

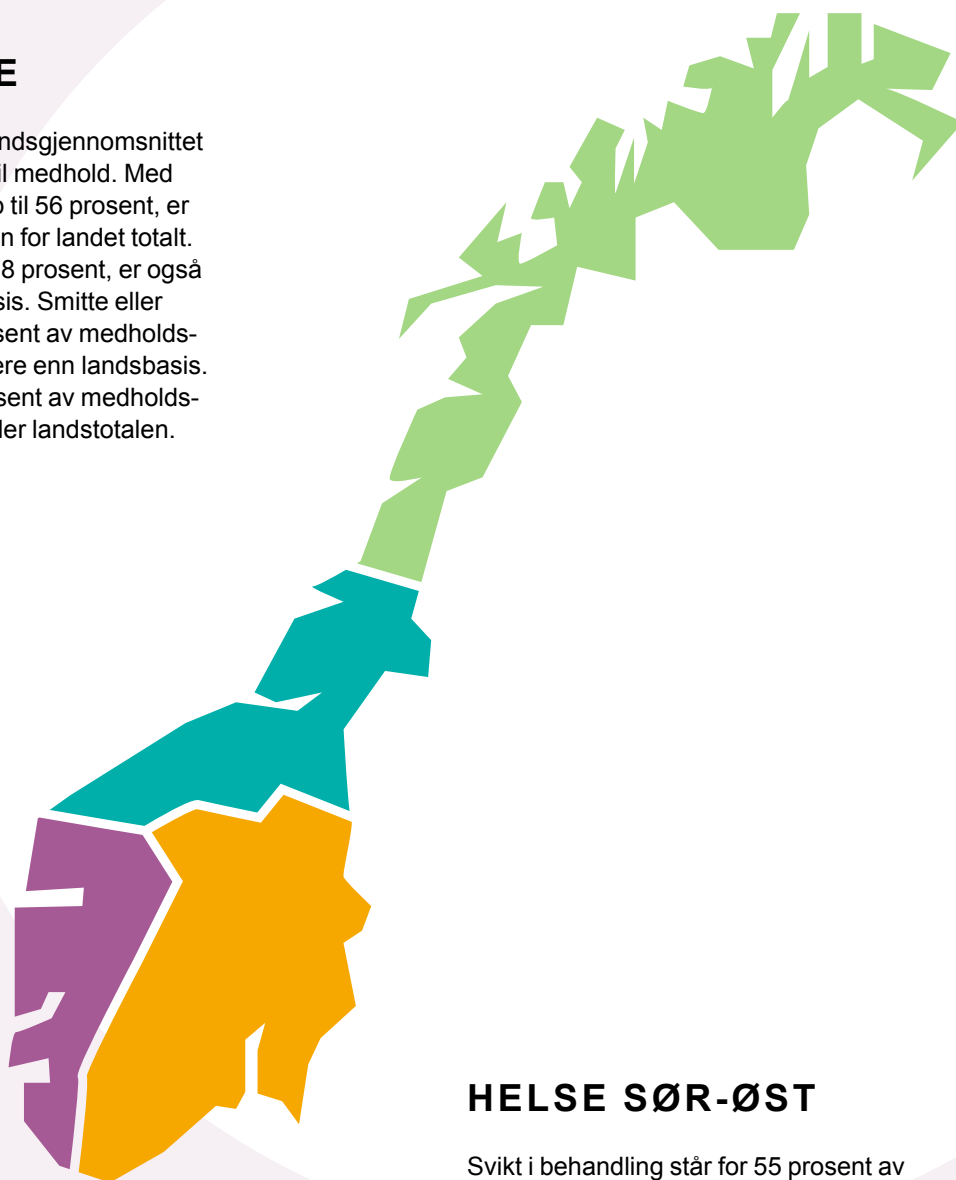
Helse Midt-Norge er forholdsvis lik landsgjennomsnittet når det gjelder fordelingen på årsak til medhold. Med andelen svikt i behandling rundet opp til 56 prosent, er den knapt 1 prosentpoeng høyere enn for landet totalt. Svikt i diagnostikk med en andel på 28 prosent, er også 1 prosentpoeng høyere enn landsbasis. Smitte eller infeksjon står for rundt regnet 15 prosent av medholdssakene, som er 2 prosentpoeng høyere enn landsbasis. Unntaksbestemmelsen står for 1 prosent av medholdssakene, det vil si 1 prosentpoeng under landstotalen.

HELSE VEST

Svikt i behandling er årsak til medhold i 54 prosent av sakene, og ligger dermed 1 prosentpoeng lavere enn landsbasis. Svikt i diagnostikk med en andel på 30 prosent, ligger knappe 3 prosentpoeng over gjennomsnittet. Andelen medhold på grunn av smitte eller infeksjon utgjør 12 prosent, som er 1 prosentpoeng lavere sammenliknet med landet totalt sett. Unntaksbestemmelsen er med 2 prosent av sakene likt med landsgjennomsnittet.

HELSE SØR-ØST

Svikt i behandling står for 55 prosent av medholdssakene i landets største region, det vil si 1 prosentpoeng under landsbasis. Svikt i diagnostikk står for rundt regnet 26 prosent av medholdssakene, og er dermed 1 prosentpoeng under landsgjennomsnittet. Andelen smitte eller infeksjon er, med en andel på 15 prosent, 2 prosentpoeng over landsgjennomsnittet.





HVORFOR SKJEDDE SVIKTEN?

I overkant av 2800 medhold fra september 2011 til og med desember 2014 er registrert med grunnleggende årsak til at det oppsto svikt i behandling og svikt i diagnostikk.

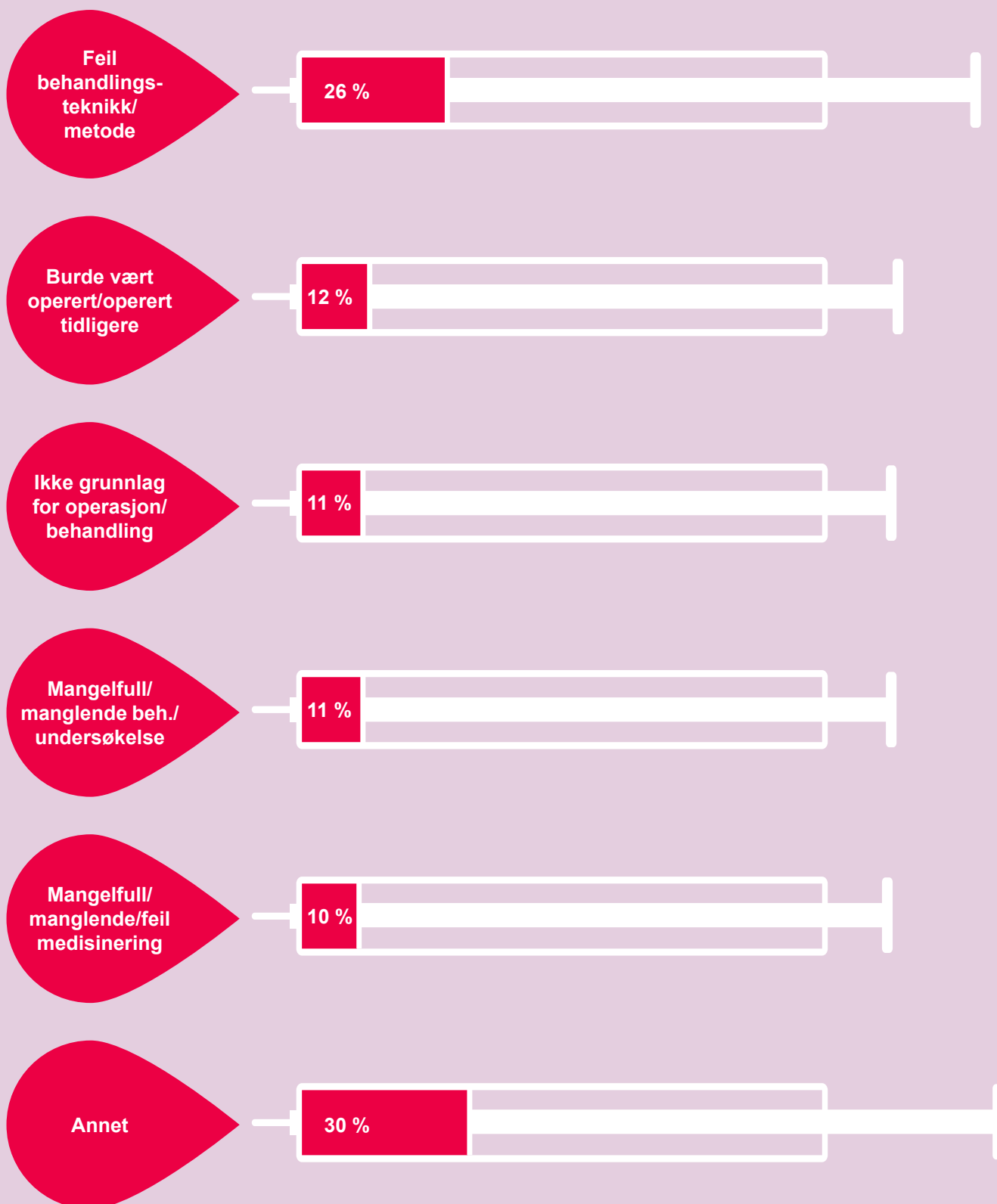
Registreringen ble innført høsten 2011 for å få en bedre oversikt over hvorfor det oppstår svikt i behandling og svikt i diagnostikk. Sakene rommer et vidt spekter av

bakenforliggende årsaker til at behandlingen eller diagnostiseringen sviktet.

Det er mulig å registrere én årsakskode per sak. Med bakgrunn i opplysninger fra vedtaket om medhold, setter vi den koden som vi mener best beskriver hovedårsaken til at svikten oppsto i hver enkelt sak.

Årsaker til svikt i behandling

Totalt 1877 medhold er kodet med en av de 13 grunnleggende årsakene til svikt i behandling.



Feil behandlingsteknikk eller feil behandlingsmetode

I totalt 487 saker, er det feil behandlingsteknikk eller feil behandlingsmetode som er årsak til svikt i behandling.

Eksempler på feil teknikk:

- brudd i leggbein eller håndledd ble ikke satt skikkelig på plass, og førte til reoperasjon fordi bruddet ikke grodde
- under operasjoner i skulder ble for mye eller for lite beinvev fjernet, og pasientene fikk smerter og låsninger
- ved hofteproteseoperasjoner har mangelfull måling av beinlengde før operasjonen ført til beinlengdeforskjell
- skade på nerver og blodårer under operasjoner har ført til smerter og nedsatt funksjon

Eksempler på feil metode:

- i gastroenterologiske inngrep førte valg av kikkhullskirurgi framfor åpen operasjon til at pasienten måtte reopereres
- bruddskader burde vært operert i stedet for å bli behandlet med gips. Dette førte til et dårligere behandlingsresultat

Burde vært operert, eller burde vært operert tidligere

Den nest hyppigste årsaken til behandlingssvikt er at pasienten ikke ble operert i det hele tatt, eller at operasjonen burde vært utført tidligere. Denne problemstillingen finner vi i 220 saker.

Eksempler:

- bruddskader og prolaps burde vært operert tidligere. Konsekvensen for pasientene var funksjonssvikt og lammelser
- keisersnitt burde vært utført tidligere. Forsinkelsen førte til alvorlige konsekvenser som dødfødsler og hjerneskade hos barnet
- kreftoperasjoner ble utført for seint, noe som medførte spredning, dårligere prognose og mer behandling enn det som ville vært nødvendig hvis behandlingen hadde blitt gjort til rett tid

Mangelfull eller manglende behandling eller undersøkelse

Dette er den grunnleggende årsaken til behandlingssvikt i 212 av sakene. Felles for disse sakene er at den nødvendige eller anbefalte behandlingen eller undersøkelsen ikke ble gjort i det hele tatt, eller ble gjort bare delvis.

Eksempler:

- beinlengden ble ikke vurdert før innsetting av hofteprotese, noe som førte til beinlengdeforskjell
- gipsbehandling eller avstivingsmateriale ved bruddskader ble fjernet for tidlig, og resulterte i feilstilling og forlenget sykdomsperiode
- manglende blæretømming etter operasjon medførte nerveskade
- i saker som gjelder psykiatri var det ikke laget behandlingsplaner, eller i andre tilfeller ikke utført gode nok vurderinger av selvmordsrisiko. Det sistnevnte førte til selvmord eller selvmordsforsøk.

Ikke grunnlag for operasjon eller behandling

De 203 sakene som gjelder manglende grunnlag for kirurgisk eller annen behandling er i antall den fjerde hyppigste årsaken til behandlingssvikt.

Sakene dreier seg om at pasienter ble operert, eller fikk annen type behandling selv om det ikke var medisinsk grunnlag for det.

Eksempler:

- bruddskader
- slitasjegikt
- refluksplager

Den unødvendige behandlingen førte til blant annet forverring av den opprinnelige sykdommen/tilstanden, skade på vev eller organer, infeksjon og behov for reoperasjon.

Mangelfull/manglende eller feil medisinerings

Den femte største gruppa består av 182 saker. Her dreier det seg blant annet om at pasienter ikke fikk nødvendig medikamentell behandling, de fikk feil dosering, medisineringsen varte for lenge eller for kort eller risiko for legemiddelinteraksjon ble oversett.

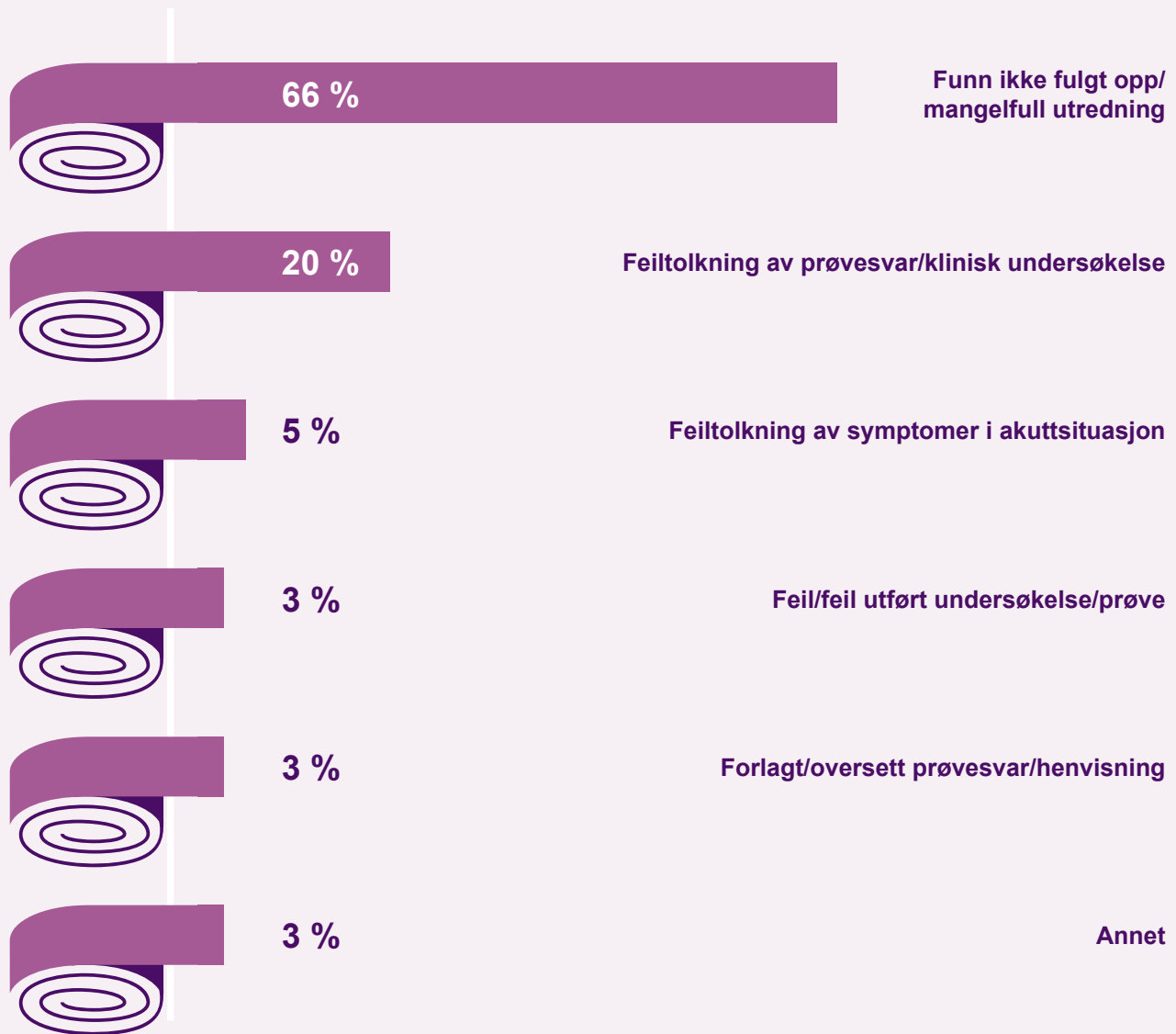
Eksempler:

- pasienter skulle ha fått forebyggende behandling mot blodpropp eller antibiotikabehandling i forbindelse med operasjon. At de ikke fikk dette, eller at medisineringsen ikke ble gjort riktig, førte til blodpropp eller infeksjon.
- pasienter ble tatt av sin faste blodfortynnende medikasjon i for lang tid i forbindelse med kirurgiske inngrep. Dette førte til utvikling av hjerneslag
- antibiotikabehandling som varte for lenge, eller ble gitt i for store doser førte til hørselsskade og/eller skade på balansenerven
- innenfor psykiatri førte for rask nedtrapping eller feilaktig seponering av medikamenter til langvarig manisk episode eller psykose

ÅRSÅK TIL SVIKT I BEHANDLING	HELSE NORD	HELSE MIDT	HELSE VEST	HELSE SØR-ØST	TOTALT
Feil behandlingsteknikk/metode	78	54	95	260	487
Burde vært operert/operert tidligere	34	25	34	127	220
Mangelfull/manglende beh./undersøkelse	36	25	38	113	212
Ikke indikasjon for operasjon/behandling	34	32	33	104	203
Mangelfull/manglende/feil medisinerer	24	27	32	99	182
Feil utstyr eller feilplassering av utstyr	21	36	28	87	172
Mangelfull sikring, overvåkning, tilsyn	16	32	23	95	166
Mangelfull kontroll etter behandling	10	2	7	30	49
Kommunikasjonssvikt/mangelfull info.	5	7	2	19	33
Mangelfull kompetanse	8	3	7	9	27
Mangelfull journalføring	4	4	5	10	23
Ikke behandlet på riktig sted på kroppen	6	4	5	6	21
Annet	5	14	14	49	82
Totalt	281	265	323	1 008	1 877

Årsaker til svikt i diagnostikk

I alt 937 medhold er fordelt på ni forskjellige koder for grunnleggende årsak til svikt i diagnostikk.



Funn ikke fulgt opp eller mangelfull utredning

Den største kategorien medhold som følge av svikt i diagnostikk består av i alt 617 saker. Her dreier det seg om at symptomer eller konkrete funn burde ført til ytterligere utredning, noe som kunne forhindre at diagnosen ble forsinket eller feil. Mange av disse sakene gjelder diagnostisering av kreft.

I en del tilfeller har det ikke vært mulig å peke på noen spesiell grunn til at utredningen stoppet opp.

Eksempler:

- funn ved CT- og MR-undersøkelser førte ikke til ytterligere utredning, selv om det burde gjort det
- riktige undersøkelser ble gjort, men ingen vurderte resultatene før etter lang tid
- i brystkreftsaker ble trippeldiagnostikk bare delvis utført, og diagnostiseringen ble dermed forsinket

Den mangelfulle utredningen førte til at pasienter som hadde kreft fikk forkortet levetid, forverret prognose eller måtte ha mer omfattende behandling. For andre pasienter førte forsinket diagnostisering til blant annet at kroppsdeler måtte fjernes, eller utvikling av forskjellige funksjonsforstyrrelser.

Feiltolkning av prøvesvar eller klinisk undersøkelse

Den nest vanligste årsaken til at det oppsto svikt i diagnostikk er feiltolkning av prøvesvar eller klinisk undersøkelse. Det dreier seg om 183 saker.

Feiltolkning av CT- og MR-bilder, vevsprøver og lignende førte i mange tilfeller til at alvorlig sykdom som kreft, ble forsinket diagnostisert. I noen tilfeller var følgene at pasientene ikke fikk noen behandling, eller at de fikk behandling de ikke skulle hatt før den riktige diagnosen ble stilt.

Feiltolkning av symptomer i akuttsituasjon

Den tredje hyppigste årsaken til diagnosesvikt er at symptomer ble feiltolket i akuttsituasjoner. Dette er en forholdsvis liten gruppe med 49 saker.

Sakene gjelder diagnostisering av alvorlige tilstander som hjerneslag, hjernehinnebetennelse, blindtarmbetennelse, blodforgiftning og testikkeltorsjon. I noen saker førte denne feiltolkningen til at pasienten døde. I andre tilfeller var resultatet lammelser, forlenget sykdomsforløp eller tap av organer.

ÅRSAK TIL SVIKT I DIAGNOSTIKK	HELSE NORD	HELSE MIDT	HELSE VEST	HELSE SØR-ØST	TOTALT
Funn ikke fulgt opp/mangelfull utredning	81	89	134	313	617
Feiltolkning av prøvesvar/klinisk undersøkelse	36	27	26	94	183
Feiltolkning av symptomer i akuttsituasjon	8	6	7	28	49
Forlagt/oversett prøvesvar/henvisning	5	2	6	14	27
Feil/feil utført undersøkelse/prøve	3	3	5	14	25
Kommunikasjonssvikt	1		6	12	19
Forbytting av prøvesvar	1	1	3	1	6
Undersøkt feil sted på kroppen	1			1	2
Annet	2		3	4	9
Totalt	138	128	190	481	937



EKSEMPLER PÅ MEDHOLD



En mann ble operert med innsetting av totalprotese i venstre hofte på grunn av slitasjegikt. Etter operasjonen hadde han smerter i området ved setemuskelen. Sykehuset mistenkte at setemuskelen ikke hadde grodd fast til lårbeinet slik den skulle. Han ble derfor operert på ny med festing av setemuskelen, og smertene ble bedre i en kort periode. Men etter en tid fikk han igjen smerter og redusert gangfunksjon.

Begrunnelse for medhold: Mangelfull teknikk hos operatøren førte mest sannsynlig til at setemuskelen løsnet. Dette er en komplikasjon som burde vært unngått.



En kvinne fikk utført kikkhullsoperasjon på grunn av akutt blindtarmbetennelse. Lite oversiktlige forhold under operasjonen gjorde at det var usikkert om hele blindtarmen var fjernet. Hun ble reoperert to måneder seinere med fjerning av resten av blindtarmen. Under denne operasjonen fikk hun en nerveskade i høyre arm på grunn av leiet på operasjonsbordet.

Begrunnelse for medhold: På grunn av usikkerhet om hele blindtarmen var fjernet, burde man ha sikret bedre oversikt ved å gå over til åpen tilgang med snitt gjennom bukveggen. At dette ikke ble gjort, førte til at hun måtte opereres på nytt, og at hun ble påført en nerveskade i armen som følge av feil leie under operasjonen.



En kvinne fikk påvist en liten fortetning i høyre bryst på mammografiundersøkelse. Denne ble vurdert til ikke å være av betydning, og hun fikk ingen videre oppfølging. Noen måneder seinere kjente hun en kul i brystet, og oppsøkte fastlegen. Ny mammografi og en ultralydundersøkelse ga mistanke om kreftsykdom. Vevsprøve av svulsten viste at hun hadde brystkreft. Hun ble behandlet med cellegift, og fikk fjernet brystet og lymfeknuter i armhulen. Etter operasjonen fikk hun strålebehandling.

Begrunnelse for medhold: På bakgrunn av funn i den første mammografiundersøkelsen burde hun vært videre utredet med spesialbilder, ultralyd og eventuelt vevsprøve. Diagnosen ble forsinket med fem måneder. Dette medførte en mer omfattende behandling med stråleterapi, cellegift og tap av brystet. Som følge av behandlingen utviklet hun lymfødem i høyre arm med redusert bevegelighet i skulderen. Hun fikk også kariesangrep i flere tenner på grunn av munntørrhet etter cellegiftbehandlingen. Med en tidligere diagnostisering kunne hun fått brystbevarende kirurgi og unngått cellegiftbehandling. Forsinkelsen har ikke hatt betydning for prognosen.



En førstegangsgavid kvinne med diabetes type 1 ble innlagt på grunn av høyt blodtrykk fire uker før termin. Hun ble undersøkt, og det ble utført CTG-registrering. Noen dager seinere ble hun utskrevet. Fastlegen skulle følge med på blodtrykket hennes fram til neste kontroll en uke seinere. Hun ble innlagt på nytt etter fem dager med symptomer på svangerskapsforgiftning. Det var mye liv i magen, og hun ble overført til pasienthotellet. Der ble hun undersøkt daglig de neste fire dagene. Da fant man ikke lenger fosterlyd, og det ble bekreftet fosterdød. Obduksjonen viste at barnet døde på grunn av morkakesvikt.

Begrunnelse for medhold: Gravide med diabetes har økt risiko for fosterdød, og bør følges opp nøye. Denne risikoen øker ytterligere ved svangerskapsforgiftning. Ved den siste innleggelsen hadde hun klare tegn på svangerskapsforgiftning. Fødselen kunne ha vært igangsatt allerede på innleggelsesdagen, og burde ha vært utført senest tre dager etter. Risikoen ved å fortsette svangerskapet var høyere enn ulempene ved en for tidlig fødsel.



EKSEMPLER PÅ AVSLAG



En kvinne ble operert for feilstilling i venstre stortå (hallux valgus). Noen år etter operasjonen fikk hun økte smerter, problemer med å finne sko som passer og klarte å gå bare korte distanser.

Begrunnelse for avslag: Det var medisinsk grunnlag for å operere feilstillingen. Hun har fått tilbakefall av feilstillingen og økt slitasje i grunnleddet til stortåa. Det er en kjent komplikasjon ved denne type operasjoner.



En kvinne fikk fjernet høyre bryst og alle lymfekjertlene i armhulen på grunn av påvist brystkreft med spredning. Etter operasjonen har hun fått økende smerter i høyre overarm og langvarig behov for smertebehandling. Hun har også fått nedsatt bevegelighet i armen.

Begrunnelse for avslag: Det var et godt medisinsk grunnlag for kreftoperasjonen. Inngrepet var livsnødvendig, og ble utført i samsvar med god medisinsk praksis. Smerter av ulik grad og varighet er en velkjent komplikasjon ved fjerning av lymfeknuter i armhulen.



En mann ble operert for prostatakreft. I forbindelse med intubasjonsnarkosen løsnet en treleddet bro i overmunnen. Han fikk i første omgang en tilpasset tannprotese, og ble henvist spesialist for vurdering av implantatbehandling.

Begrunnelse for avslag: Det var godt grunnlag for å bruke narkose med intubasjon ved operasjon i prostata. Skade på tenner ved intubasjon er en kjent komplikasjon. Skadeomfanget er begrenset, og han hadde i utgangspunktet en svært dårlig tannstatus.



En mann ble operert med fjerning av navlebrokk. Etter operasjonen fikk han en infeksjon i operasjonssåret, og utviklet sepsis. Han fikk behandling på intensivavdelingen i to uker. Seinere ble han reoperert med fjerning av infisert brokknett.

Begrunnelse for avslag: Infeksjonen i buken er mest sannsynlig ikke påført under behandlingen ved sykehuset. Sykdomsutviklingen og bakterietypen tyder på at det er tarmbakterier som har forurenset såret etter utskrivning fra sykehuset.

Norsk pasientskadeerstatning
Postboks 3 St. Olavs plass, 0130 Oslo

22 99 45 00 · www.npe.no