



NPE
NORSK PASIENTSKADEERSTATNING



STATISTIKK FOR
**REGIONALE
HELSEFORETAK**

2016

INNHOOLD

Forord	3
Mottatte saker	4
Medhold og avslag	10
Avslag, avviste og henlagte saker	16
Medisinsk område	19
Medholdssakene	25
Hvorfor skjedde svikten?	27
Erstatningsutbetalinger	34
Eksempler på medhold	36
Eksempler på avslag	38





FORORD

Statistikkrapporten for de regionale helseforetakene inneholder oversikt over nøkkeltallene for femårsperioden 2012 til 2016. Antall mottatte saker, medhold og avslag, medisinsk område og erstatningsutbetalinger er fordelt på både regionale helseforetak og hvert enkelt helseforetak.

I et eget kapittel tar vi for oss medhold som følge av svikt i behandling og svikt i diagnostikk. Her går vi inn på årsakene til at svikten oppsto. Vi har også plukket ut noen eksempler for å vise hva erstatningssakene handler om, hvordan de ble vurdert, og hva som gjorde at erstatnings søkeren fikk medhold eller avslag.

Statistikkportal

Gjennom statistikkportalen vår for offentlig helsetjeneste, kan alle som har en e-postadresse ved et offentlig sykehus ta ut tall over NPE-saker for sitt sykehus, helseforetak og regionale helseforetak, i tillegg til tall for hele landet. Det er mer informasjon om statistikkportalen på npe.no.

Pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid

NPE ønsker å bidra til pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeidet i helsetjenesten. Databasen vår gir en omfattende og god innsikt i pasientskader på nasjonal basis. Den inneholder anonymiserte opplysninger om 68 000 saker. I 24 000 av disse sakene har NPE tilkjent erstatning.

Fordi det er pasienter og pårørende som melder sakene til NPE, gir materialet dessuten viktig utfyllende kunnskap til andre meldesystemer om feil som skjer i helsetjenesten.

Vi mener at hensiktsmessig bruk av dette erfaringsmaterialet, sammen med andre kilder om hva som går galt i helsetjenesten, gir gode muligheter til å identifisere forbedringsområder.

Dersom du har spørsmål til innholdet i rapporten, kan du ta kontakt med seniorrådgiver Sølvi Flåte, sfl@npe.no.

Med vennlig hilsen

Rolf Gunnar Jørstad
direktør



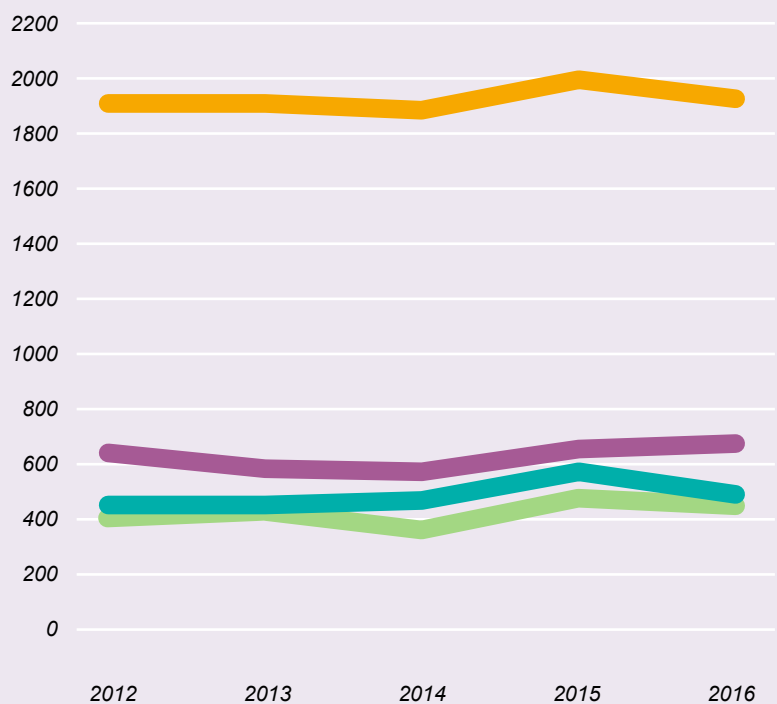
MOTTATTE SAKER

I løpet av perioden 2012 til 2016 mottok Norsk pasientskadeerstatning (NPE) i alt 17 386 erstatningskrav som gjaldt behandling ved de fire regionale helseforetakene. Dette utgjør 65 prosent av alle kravene som ble meldt til NPE i denne femårsperioden.

Antallet meldte saker fra år til år har vært forholdsvis jevnt i denne perioden. Det eneste året med en merkbar økning i antall saker, var fra 2014 til 2015 da saksmengden økte med tolv prosent.

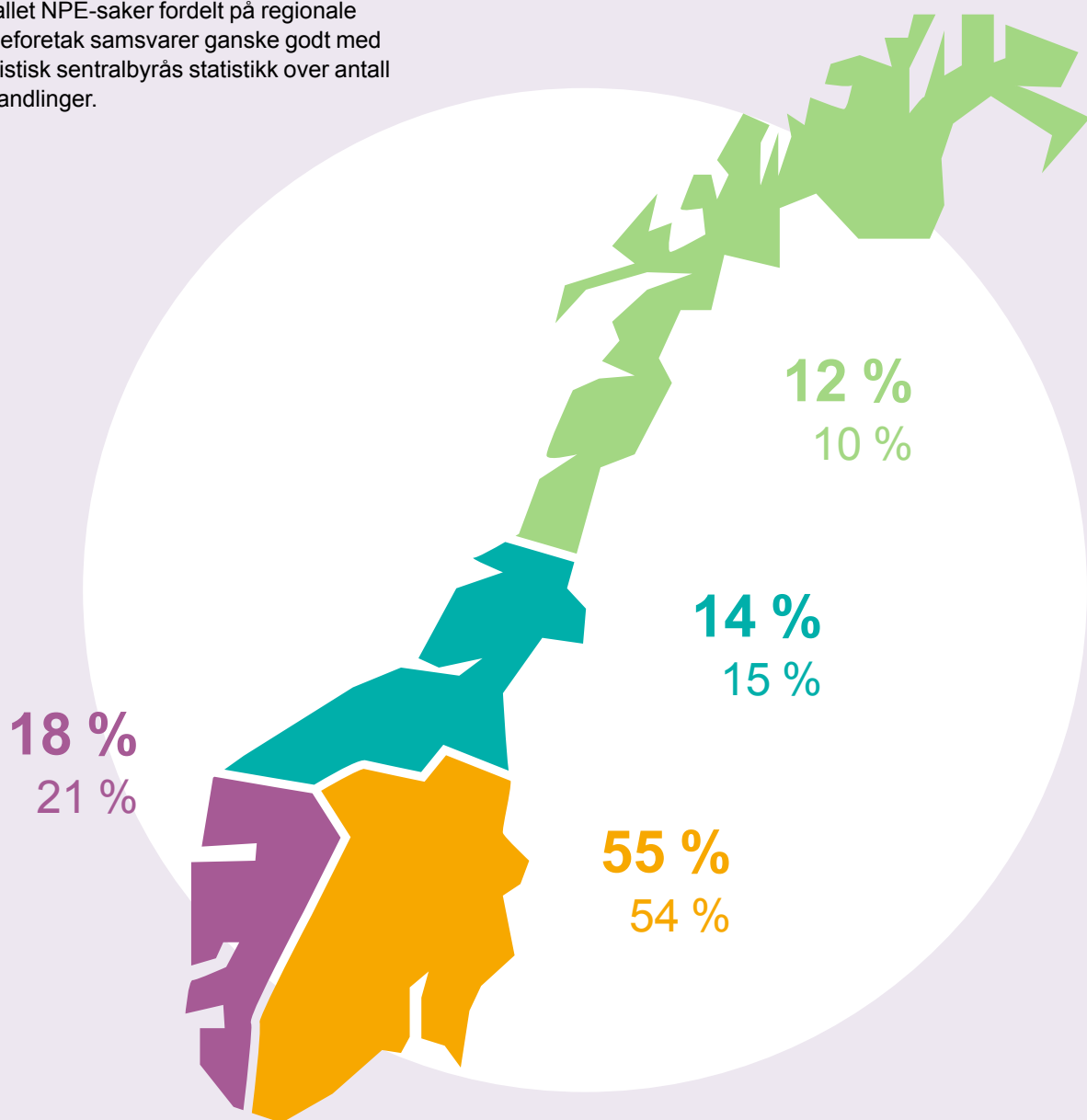
-  Helse Nord RHF
-  Helse Midt-Norge RHF
-  Helse Vest RHF
-  Helse Sør-Øst RHF

Mottatte saker 2012–2016 per RHF



NPE-saker samsvarer med antall behandlinger

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



	NPE-saker	Behandlinger
Helse Nord	12 %	10 %
Helse Midt-Norge	14 %	15 %
Helse Vest	18 %	21 %
Helse Sør-Øst	55 %	54 %
Totalt	100 %	100 %

Kilde: SSBs statistikk over antall liggedager, polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger etter regionalt helseforetak, 2011–2015.

Kjønn og alder på erstatningssøkerne



Det er flere kvinner enn menn som søker om pasientskadeerstatning. I alt 53 prosent av pasientene er kvinner, 47 prosent er menn. SSB-statistikken Pasienter på somatiske sykehus, har omtrent den samme kjønnsfordelingen med 54 prosent kvinner og 46 prosent menn.

Gjennomsnittsalderen på tidspunktet da pasientskaden skal ha skjedd er 47 år, og er den samme for begge kjønn. Medianalderen er 49 år. De yngste er nyfødte, mens de eldste er godt over 90 år.

Helsepersonell betyr mye for pasientenes kjennskap til NPE

Hvor mange krav om erstatning som blir meldt til NPE har sammenheng med hvor godt kjent ordningen med pasientskadeerstatning er.

I følge pasient- og brukerrettighetsloven har helsepersonell plikt til å informere pasienter om adgangen til å søke om erstatning i NPE.¹ Resultatene fra brukerundersøkelser som NPE har gjennomført, viser at helsepersonell er den viktigste informasjonskilden for kunnskap om NPE for erstatningssøkerne. De nevner helsepersonell oftere enn både nettsida til NPE, familie, venner og bekjente.

Vi arbeider aktivt for å øke kjennskapet til ordningen gjennom forskjellige tiltak og aktiviteter. Oppslag i media kan også bidra til å påvirke antall erstatningskrav som blir meldt.



«For erstatningssøkerne er helsepersonell den viktigste kilden til informasjon om NPE.»

¹ Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2, fjerde ledd.

HELSE NORD

I den nordligste helseregionen ble det meldt 2157 pasientskadesaker til NPE i femårsperioden. Det utgjør en andel på 12 prosent av det totale antallet saker for de regionale helseforetakene.



Antall mottatte saker Helse Nord

	2012	2013	2014	2015	2016	Totalt
Finnmarkssykehuset HF	44	54	42	50	63	253
Helgelandssykehuset HF	65	62	46	64	51	288
Nordlandssykehuset HF	113	102	122	133	139	609
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	202	209	164	225	207	1 007
Totalt	424	427	374	472	460	2 157

HELSE MIDT-NORGE

Det ble meldt i alt 2464 erstatningskrav som gjelder Helse Midt-Norge, noe som utgjør en andel på 14 prosent av det totale antallet mottatte saker.



Antall mottatte saker Helse Midt-Norge

	2012	2013	2014	2015	2016	Totalt
Helse Møre og Romsdal HF	144	150	160	170	176	800
Helse Nord-Trøndelag HF	84	84	78	117	100	463
St. Olavs Hospital HF	232	222	235	281	231	1 201
Totalt	460	456	473	568	507	2 464

HELSE VEST

I alt 3134 erstatningskrav som gjelder behandling i Helse Vest ble meldt i løpet av de fem årene. Det er en andel på 18 prosent av alle sakene som ble meldt i perioden.



Antall mottatte saker Helse Vest

	2012	2013	2014	2015	2016	Totalt
Helse Bergen HF	265	242	250	251	288	1 296
Helse Fonna HF	91	98	83	103	107	482
Helse Førde HF	74	44	47	76	64	305
Helse Stavanger HF	184	167	152	188	174	865
Haugesund Sanitet. Revmatismesykehus AS	7	3	7	6	6	29
Haraldsplass Diakonale Sykehus A/S	23	27	17	25	29	121
Betanien sykehus	2	6	6	6	8	28
NKS Jæren Distriktpsyk. Senter AS	1	1	1	2	3	8
Totalt	647	588	563	657	679	3 134

HELSE SØR-ØST

Det ble meldt i alt 9631 erstatningskrav som gjelder behandling i Helse Sør-Øst. Det utgjør en andel på 55 prosent av sakene.



Antall mottatte saker Helse Sør-Øst

	2012	2013	2014	2015	2016	Totalt
Akershus universitetssykehus HF	211	213	226	235	223	1 108
Oslo universitetssykehus HF	505	485	450	474	468	2 382
Sunnaas sykehus HF	3	1	1	2	8	15
Vestre Viken HF	230	246	209	269	229	1 183
Sykehuset Innlandet HF	202	225	215	227	250	1 119
Sykehuset Østfold HF	173	141	183	179	156	832
Sykehuset i Vestfold HF	131	138	120	147	141	677
Sykehuset Telemark HF	121	145	120	114	104	604
Sørlandet sykehus HF	235	230	234	235	211	1 145
Betanien Hospital	10	3	10	7	6	36
Diakonhjemmet sykehus	30	38	47	40	59	214
Lovisenberg Diakonale Sykehus A/S	17	24	31	35	47	154
Martina Hansens Hospital	38	24	37	35	28	162
Totalt	1 906	1 913	1 883	1 999	1 930	9 631

MEDHOLD OG AVSLAG

Fra 2012 til 2016 fattet NPE vedtak om medhold eller avslag i 15 412 saker som er knyttet til de regionale helseforetakene. Den totale medholdsandelen er på 34 prosent. Helse Nord har den høyeste medholdsandelen med 38 prosent, mens Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge har den laveste med 33 prosent.

Medhold og avslag 2012–2016 per RHF



Antall medhold og avslag per RHF

REGIONALT HELSEFORETAK	MEDHOLD	AVSLAG	TOTALT	ANDEL
Helse Nord RHF	722	1 203	1 925	12 %
Helse Midt-Norge RHF	733	1 459	2 192	14 %
Helse Vest RHF	949	1 817	2 766	18 %
Helse Sør-Øst RHF	2 801	5 728	8 529	55 %
Totalt	5 205	10 207	15 412	100 %

«For å fatte riktige vedtak, er vi avhengige av gode og relevante vurderinger fra medisinsk sakkyndige.»



Bruk av medisinsk sakkyndige

Sakkyndigvurderingen er en viktig del i utredningen av erstatningskravene. For å fatte riktige vedtak, er vi avhengig av gode og relevante vurderinger fra medisinsk sakkyndige. I tillegg henter vi blant annet inn medisinske journaler, bildedokumentasjon og uttalelser fra behandlingsstedet. Erstatnings søkeren har anledning til å kommentere innholdet i alle dokumentene.

Sakkyndige må være spesialist i det aktuelle medisinske området. I noen saker er det aktuelt med uttalelser fra flere sakkyndige innen forskjellige medisinske spesialiteter. Vi bruker både sakkyndige som vi har rammeavtale med, og sakkyndige som tar enkeltoppdrag for oss. Det er viktig å kunne ha tillit til den medisinske vurderingen. Dette innebærer at de sakkyndige må være habile. Vi gir

derfor ikke oppdrag til en sakkyndig som for kort tid siden arbeidet ved et behandlingssted som er innklaget i en erstatningssak.

Sakkyndiguttalelsen skal inneholde begrunnede, faglige vurderinger av behandlingen og oppfølgingen pasienten har fått. Uttalelsen inngår i den totale vurderingen NPE gjør av om erstatningssøkeren har rett til erstatning etter pasientskadeloven. Behandlingsstedet kan ikke klage på vedtak som NPE har fattet. Men ved å sende inn relevant journaldokumentasjon i tide, gi uttalelse i saken og kommentere den sakkyndige vurderingen, har behandlingsstedet god anledning til å legge fram sin side av saken før NPE fattet vedtak.



HELSE NORD

I alt 1925 vedtak om medhold og avslag gjelder Helse Nord. Nærmere halvparten av disse gjelder Universitetssykehuset Nord-Norge.

Den gjennomsnittlige medholdsandelen for Helse Nord er på 38 prosent. Forskjellen mellom høyeste og laveste medholdsandel er på 14 prosentpoeng. Dette gjør Helse Nord til det regionale helseforetaket med størst variasjon i medholdsandel helseforetakene imellom. Finnmarkssykehuset har en medholdsprosent på 48, mens Universitetssykehuset Nord-Norge har den laveste med 34 prosent.

Medhold/avslag Helse Nord

HELSEFORETAK	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Andel
Finnmarkssykehuset HF	108	48 %	115	52 %	223	11,6 %
Helgelandssykehuset HF	89	36 %	156	64 %	245	12,7 %
Nordlandssykehuset HF	201	39 %	315	61 %	516	26,8 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	324	34 %	617	66 %	941	48,9 %
Totalt	722	38 %	1 203	62 %	1 925	100,0 %

HELSE MIDT-NORGE

I alt 2192 vedtak er knyttet til Helse Midt-Norge. St. Olavs Hospital har omtrent halvparten av vedtakene.

Gjennomsnittlig medholdsandel er på 33 prosent. Forskjellen mellom høyeste og laveste medholdsandel er på sju prosentpoeng. Høyest er medholdsandelen i Helse Nord-Trøndelag med 38 prosent, mens St. Olavs Hospital har den laveste medholdsandelen med 31 prosent. Dette er det regionale helseforetaket som har minst forskjell i medholdsandel helseforetakene imellom.



Medhold/avslag Helse Midt-Norge

HELSEFORETAK	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Andel
Helse Møre og Romsdal HF	238	34 %	464	66 %	702	32,0 %
Helse Nord-Trøndelag HF	155	38 %	253	62 %	408	18,6 %
St. Olavs Hospital HF	340	31 %	742	69 %	1 082	49,4 %
Totalt	733	33 %	1 459	67 %	2 192	100,0 %



HELSE VEST

Det nest største regionale helseforetaket i landet har 2766 vedtak om medhold eller avslag. Helse Bergen representerer 40 prosent av disse.

I gjennomsnitt ligger medholdsandelen på 34 prosent. Blant helseforetakene som har 100 eller flere vedtak, varierer medholdsandelen med tolv prosentpoeng. Haraldsplass Diagonale Sykehus har 45 prosent medhold, mens Helse Bergen har 33 prosent.

Medhold/avslag Helse Vest

HELSEFORETAK	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Andel
Helse Bergen HF	368	33 %	750	67 %	1 118	40,4 %
Helse Fonna HF	165	40 %	251	60 %	416	15,0 %
Helse Førde HF	111	38 %	184	62 %	295	10,7 %
Helse Stavanger HF	239	31 %	536	69 %	775	28,0 %
Haraldsplass Diagonale Sykehus AS	49	45 %	60	55 %	109	3,9 %
Haugesund Sanitet. Revmatismesykehus AS	9	32 %	19	68 %	28	1,0 %
Betanien sykehus	3	18 %	14	82 %	17	0,6 %
NKS Jæren Distrikts-psykiatriske Senter AS	5	63 %	3	38 %	8	0,3 %
Totalt	949	34 %	1 817	66 %	2 766	100,0 %

HELSE SØR-ØST

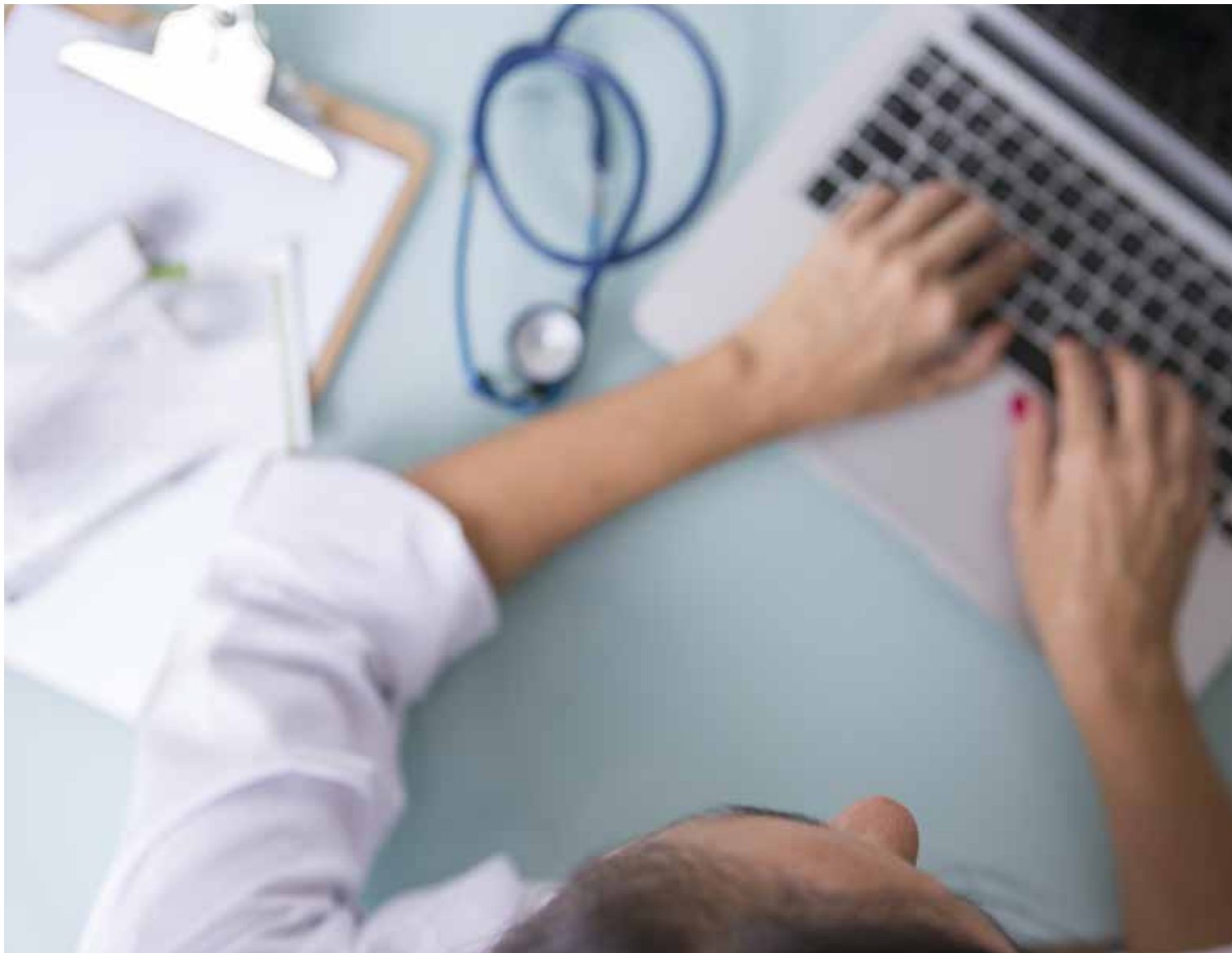
Det er i alt 8529 vedtak om medhold eller avslag som gjelder Helse Sør-Øst. Dette utgjør over halvparten av alle vedtakene innenfor de regionale helseforetakene. Vedtakene knyttet til Oslo universitetssykehus utgjør en fjerdedel av vedtakene innenfor Helse Sør-Øst.

Gjennomsnittlig medholdsandel i landets største regionale helseforetak er på 33 prosent. Forskjellen på høyeste og laveste medholdsandel er på elleve prosentpoeng. Den laveste medholdsandelen har Oslo universitetssykehus med 27 prosent. Høyeste medholdsandel har Sykehuset i Telemark, Sørlandet sykehus og Diakonhjemmet sykehus som alle har 38 prosent medhold.



Medhold/avslag Helse Sør-Øst

HELSEFORETAK	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Andel
Akershus universitets-sykehus HF	350	36 %	611	64 %	961	11,3 %
Oslo universitetssykehus HF	569	27 %	1 566	73 %	2 135	25,0 %
Sunnaas sykehus HF	2	25 %	6	75 %	8	0,1 %
Sykehuset i Vestfold HF	177	30 %	415	70 %	592	6,9 %
Sykehuset Innlandet HF	346	35 %	649	65 %	995	11,7 %
Sykehuset Telemark HF	205	38 %	338	62 %	543	6,4 %
Sykehuset Østfold HF	238	33 %	490	67 %	728	8,5 %
Sørlandet sykehus HF	388	38 %	637	62 %	1 025	12,0 %
Vestre Viken HF	352	33 %	707	67 %	1 059	12,4 %
Betanien Hospital	13	35 %	24	65 %	37	0,4 %
Diakonhjemmet sykehus	68	38 %	110	62 %	178	2,1 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	42	35 %	77	65 %	119	1,4 %
Martina Hansens Hospital	51	34 %	98	66 %	149	1,7 %
Totalt	2 801	33 %	5 728	67 %	8 529	100,0 %



AVSLAG, AVVISTE OG HENLAGTE SAKER

NPE fattet 10 207 vedtak om avslag som gjaldt de regionale helseforetakene i perioden 2012 til 2016. I tillegg ble 2056 saker avvist eller henlagt. For at en erstatningssøker skal få medhold i kravet sitt, må i hovedsak tre vilkår være oppfylt: pasientskaden må skyldes svikt i behandlingen, pasientskaden må ha ført til et økonomisk tap på over 10 000 kroner eller gitt et varig men over 15 prosent, og pasientskaden må ikke være for gammel.

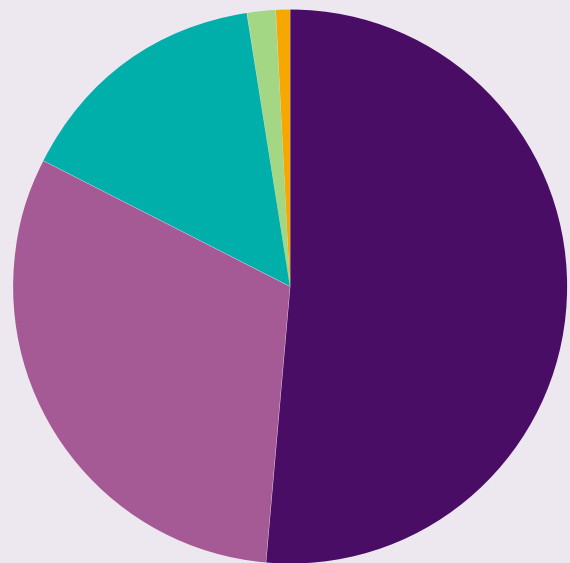
Avslag

Flesteparten av erstatningssøkerne har fått avslag fordi NPE har konkludert med at det ikke har skjedd en svikt i behandlingen. Det har oppstått en skade, men hvis denne ikke skyldes svikt, har erstatningssøkeren normalt ikke krav på erstatning. I noen svært få saker vurderes skaden som spesielt stor eller uventet, og det gis medhold etter unntaksbestemmelsen (se kapittelet om medholdssakene).

Den nest hyppigste årsaken til avslag er at NPE finner at det ikke er sammenheng mellom behandlingen og skaden erstatningssøkeren mener har skjedd. Dette gjelder også saker der en diagnose kunne ha vært stilt tidligere enn det som ble gjort, men der forsinkelsen ikke har hatt noen betydning for sykdomsforløpet, behandlingen eller det endelige resultatet.

I 15 prosent av sakene er begrunnelsen for avslaget at det ikke har skjedd en svikt i diagnostikk. I disse sakene har forsinket eller feil diagnose hatt betydning for sykdommen og behandlingen. Men det var enten ikke mulig å stille diagnosen tidligere, eller det var mulig, men det var ikke grunnlag for å utføre de aktuelle undersøkelsene.

Saker der vi har konkludert med at smitte/infeksjon skyldes pasientens egen tilstand eller sykdom, utgjør en andel på nærmere to prosent av avslagssakene.



- Ikke svikt i behandling
- Ikke årsakssammenheng
- Ikke svikt i diagnostikk
- Smitte/infeksjon skyldes pasientens tilstand/sykdom
- Annet*

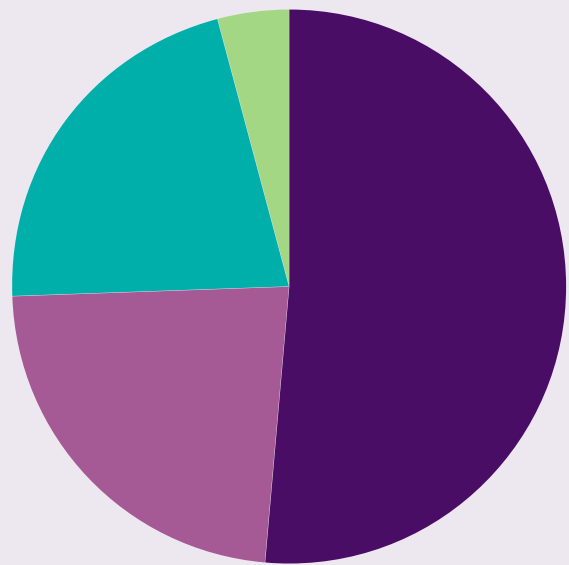
Årsak til avslag	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst	Totalt
Ikke svikt i behandling	49,0 %	52,9 %	52,0 %	51,3 %	51,4 %
Ikke årsakssammenheng	32,5 %	30,0 %	30,0 %	31,6 %	31,2 %
Ikke svikt i diagnostikk	16,3 %	14,7 %	15,7 %	14,8 %	15,1 %
Smitte/infeksjon skyldes pasientens tilstand/sykdom	1,7 %	1,7 %	1,6 %	1,7 %	1,7 %
Annet*	0,6 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %	0,6 %
Totalt	100,1 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

*Annet er ikke svikt i pleie, ikke informasjonssvikt og ikke teknisk svikt.

Henlagte og avviste

Fra 2012 til 2016 var det til sammen 2056 saker der de medisinske forholdene ikke ble vurdert fordi saken enten ble avvist eller henlagt.

Når NPE vurderer erstatningskravene henter NPE normalt inn relevant dokumentasjon, som journaler, røntgenbilder og uttalelse fra behandlingsstedet, før en medisinsk sakkyndig vurderer saken. Men noen saker kan bli avvist eller henlagt før denne utredningen er fullført. Det gjelder krav der det viser seg ganske tidlig i prosessen at erstatningssøkeren ikke har hatt et økonomisk tap på minst 10 000 kroner, eller har fått et varig men på 15 prosent eller mer. I andre tilfeller kan erstatningskravet være foreldet. Noen saker blir også henlagt, som oftest etter erstatningssøkerens eget ønske.



- Ikke økonomisk tap
- Foreldet
- Henlagt
- Avvist – annet

Henlagte og årsak til avvisning	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst	Totalt
Ikke økonomisk tap	55,3 %	52,2 %	51,7 %	50,5 %	51,6 %
Foreldet	22,9 %	22,7 %	21,9 %	23,4 %	23,0 %
Henlagt	18,3 %	21,6 %	21,9 %	22,2 %	21,6 %
Avvist - annet	3,4 %	3,6 %	4,4 %	3,9 %	3,9 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %



MEDISINSK OMRÅDE

Vi registrerer medisinsk område i alle erstatningskrav som får vedtak om medhold eller avslag. Grunnlaget for registreringen er sykdommen eller tilstanden erstatnings-søkeren ble behandlet eller utredet for da pasientskaden skjedde.

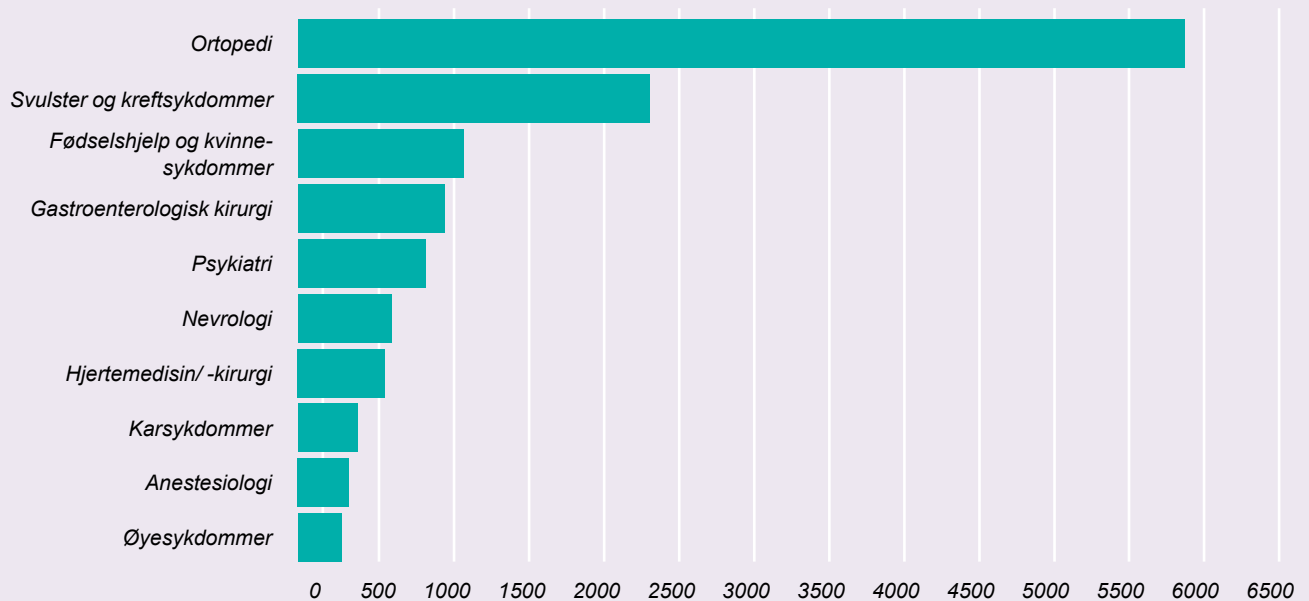
De ti største medisinske områdene utgjør 85 prosent av de 15 400 vedtakene som NPE fattet i løpet av årene 2012 til 2016. Ortopedi sammen med svulster og kreftsykdommer står for 53 prosent av alle medhold og avslag fra denne perioden. Det klart største medisinske området er ortopedi, med en andel på 38 prosent av den totale vedtaksmengden. Svulster og kreftsykdommer er nest størst med 15 prosent av vedtakene

I alle de fire regionale helseforetakene er ortopedi og svulster og kreftsykdommer henholdsvis største og nest største medisinske område. Fødselshjelp og kvinnesykdommer er tredje størst med unntak av i Helse Nord, der gastroenterologisk kirurgi er på tredje plass.

Medholdsandelen varierer en god del mellom de medisinske områdene. Det er 21 prosentpoeng i forskjell mellom høyeste og laveste medholdsandel. De høyeste andelene har ortopedi og svulster og kreftsykdommer med henholdsvis 40 og 37 prosent medhold. Lavest medholdsandel har anesthesiologi og psykiatri som har 19 og 20 prosent. Den gjennomsnittlige medholdsandelen er 34 prosent for de medisinske områdene sett under ett.²

² Fra og med RHF-rapporten i 2014 inkluderte vi antall omgjøringer fra avslag til medhold i beregningen av medholdsandelen. Denne andelen vil derfor være noe høyere sammenliknet med tidligere rapporter.

Ti største medisinske områder



Medhold/avslag ti største medisinske områder, alle RHF

Medisinsk område	ALLE RHF		MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Ortopedi	2 316	40 %	3 497	60 %	5 813	38 %		
Svulster og kreftsykdommer	843	37 %	1 452	63 %	2 295	15 %		
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	263	25 %	781	75 %	1 044	7 %		
Gastroenterologisk kirurgi	368	39 %	577	61 %	945	6 %		
Psykatri	165	20 %	643	80 %	808	5 %		
Nevrologi	167	29 %	418	71 %	585	4 %		
Hjertemedisin/-kirurgi	155	29 %	387	71 %	542	4 %		
Karsykdommer	121	31 %	274	69 %	395	3 %		
Anestesiologi	71	19 %	298	81 %	369	2 %		
Øyesykdommer	83	25 %	251	75 %	334	2 %		
Annet	653	29 %	1 629	71 %	2 282	15 %		
Totalt	5 205	34 %	10 207	66 %	15 412	100 %		



HELSE NORD

De ti største medisinske områdene i Helse Nord samsvarer med ni av ti på landsbasis. Urologi er representert her i stedet for øyesykdommer. En annen forskjell er at gastrokirurgi er det tredje største området, mens det i de tre andre regionale helseforetakene er fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Gastroenterologisk kirurgi og svulster og kreftsykdommer har høyest medholdsandel med henholdsvis 45 og 44 prosent. Sammenliknet med landet totalt sett, er medholdsandelen innenfor svulster og kreftsykdommer sju prosentpoeng høyere, mens gastrokirurgi er seks prosentpoeng høyere. Ortopedi har en medholdsandel som er ett prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet. Den laveste andelen medhold har fødselshjelp og kvinnesykdommer med 27 prosent. Det er to prosentpoeng høyere enn landsbasis.³

HELSE NORD	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Medisinsk område						
Ortopedi	307	41 %	443	59 %	750	39 %
Svulster og kreftsykdommer	146	44 %	187	56 %	333	17 %
Gastroenterologisk kirurgi	55	45 %	68	55 %	123	6 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	27	27 %	74	73 %	101	5 %
Hjertemedisin/-kirurgi	34	38 %	55	62 %	89	5 %
Psykiatri	21	26 %	61	74 %	82	4 %
Karsykdommer	29	45 %	36	55 %	65	3 %
Nevrologi	21	32 %	44	68 %	65	3 %
Anestesiologi	9	22 %	32	78 %	41	2 %
Urologi	8	23 %	27	77 %	35	2 %
Annet	65	27 %	176	73 %	241	13 %
Totalt	722	38 %	1 203	62 %	1 925	100 %

³ Medholdsandelen er kun omtalt for medisinske områder som har 100 eller flere vedtak totalt.

HELSE MIDT-NORGE

I Helse Midt-Norge er de ti største medisinske områdene de samme som for alle regionene sett under ett. Det er noen forskjeller når det gjelder størrelsen på andelene hvert av de medisinske områdene utgjør av totalen. For eksempel står anestesialogi for den minste andelen av de ti største områdene i Helse Midt-Norge, mens det på landsbasis er øyesykdommer.



Medholdsandelen er høyest innenfor ortopedi med 39 prosent, og gastrokirurgi som har 37 prosent medhold. Det er henholdsvis ett og to prosentpoeng lavere enn landsgjennomsnittet. Laveste andel medhold i Helse Midt-Norge har psykiatri med 22 prosent, som er to prosentpoeng høyere enn landsbasis. Den største forskjellen i medholdsandel sammenliknet med gjennomsnittet, finner vi innenfor fødselshjelp og kvinnesykdommer som i denne regionen ligger ni prosentpoeng høyere.⁴

HELSE MIDT-NORGE	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
Medisinsk område	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Ortopedi	345	39 %	532	61 %	877	40 %
Svulster og kreftsykdommer	115	35 %	215	65 %	330	15 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	52	34 %	100	66 %	152	7 %
Gastroenterologisk kirurgi	49	37 %	83	63 %	132	6 %
Psykiatri	25	22 %	88	78 %	113	5 %
Øyesykdommer	11	15 %	60	85 %	71	3 %
Hjertemedisin/-kirurgi	15	22 %	54	78 %	69	3 %
Nevrologi	22	32 %	46	68 %	68	3 %
Karsykdommer	11	21 %	42	79 %	53	2 %
Anestesialogi	11	28 %	28	72 %	39	2 %
Annet	77	27 %	211	73 %	288	13 %
Totalt	733	33 %	1 459	67 %	2 192	100 %

⁴ Medholdsandelen er kun omtalt for medisinske områder som har 100 eller flere vedtak totalt.



HELSE VEST

De ti største medisinske områdene i Helse Vest er de samme som for alle de regionale helseforetakene sett under ett. Også den andelsmessige størrelsen på områdene her er omtrent lik som på landsbasis.

De medisinske områdene i Helse Vest har medholdsandeler som er ganske tett opp til landsgjennomsnittet. Høyest medholdsandel har ortopedi med 42 prosent, som er to prosentpoeng høyere enn gjennomsnittet. Den laveste andelen medhold er innenfor psykiatri med 21 prosent. Det ett prosentpoeng høyere enn landet sett under ett.⁵

HELSE VEST	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
Medisinsk område	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Ortopedi	395	42 %	554	58 %	949	34 %
Svulster og kreftsykdommer	156	38 %	256	62 %	412	15 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	49	25 %	151	76 %	200	7 %
Gastroenterologisk kirurgi	70	37 %	119	63 %	189	7 %
Psykiatri	33	21 %	126	79 %	159	6 %
Nevrologi	31	27 %	84	73 %	115	4 %
Hjertemedisin/-kirurgi	30	28 %	79	72 %	109	4 %
Anestesiologi	24	32 %	51	68 %	75	3 %
Karsykdommer	23	32 %	48	68 %	71	3 %
Øyesykdommer	19	29 %	47	71 %	66	2 %
Annet	119	28 %	302	72 %	421	15 %
Totalt	949	34 %	1 817	66 %	2 766	100 %

⁵ Medholdsandelen er kun omtalt for medisinske områder som har 100 eller flere vedtak totalt.

HELSE SØR-ØST

Helse Sør-Øst utgjør over halvparten av det totale antall vedtak, og det er de samme ti medisinske områdene som er størst her som for landet sett under ett. De medisinske områdene utgjør omtrent like store andeler her som for alle regionene samlet.

Høyest andel medhold har ortopedi med 39 prosent, som er ett prosentpoeng lavere enn for de regionale helseforetakene samlet. Anestesiologi har lavest medholdsandel med 13 prosent, det vil si seks prosentpoeng lavere enn gjennomsnittet. Dette er den største forskjellen i medholdsandel i denne regionen sammenliknet med landsbasis. De andre medisinske områdene har medholdsandeler som skiller seg lite fra landsgjennomsnittet.



HELSE SØR-ØST	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Medisinsk område						
Ortopedi	1 269	39 %	1 968	61 %	3 237	38 %
Svulster og kreftsykdommer	426	35 %	794	65 %	1 220	14 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	135	23 %	456	77 %	591	7 %
Gastroenterologisk kirurgi	194	39 %	307	61 %	501	6 %
Psykatri	86	19 %	368	81 %	454	5 %
Nevrologi	93	28 %	244	72 %	337	4 %
Hjertemedisin/-kirurgi	76	28 %	199	72 %	275	3 %
Anestesiologi	27	13 %	187	87 %	214	3 %
Karsykdommer	58	28 %	148	72 %	206	2 %
Øyesykdommer	44	25 %	131	75 %	175	2 %
Annet	393	30 %	926	70 %	1 319	15 %
Totalt	2 801	33 %	5 728	67 %	8 529	100 %

6 Medholdsandelen er kun omtalt for medisinske områder som har minst 100 vedtak totalt.



MEDHOLDSSAKENE

Fra 2012 til 2016 har NPE fattet 5205 vedtak om medhold som gjelder de regionale helseforetakene. Hovedregelen er at det må ha skjedd en svikt i helsehjelpen for at erstatningssøkeren skal få medhold.

I vurderingen av erstatningskravene, henter NPE inn relevant dokumentasjon fra behandlingsstedet, vanligvis journaler, bildedokumentasjon og en uttalelse fra sykehuset. Sammen med en sakkyndigvurdering fra en medisinsk spesialist innenfor det aktuelle medisinske området, er dette grunnlaget for utredningen av saken.

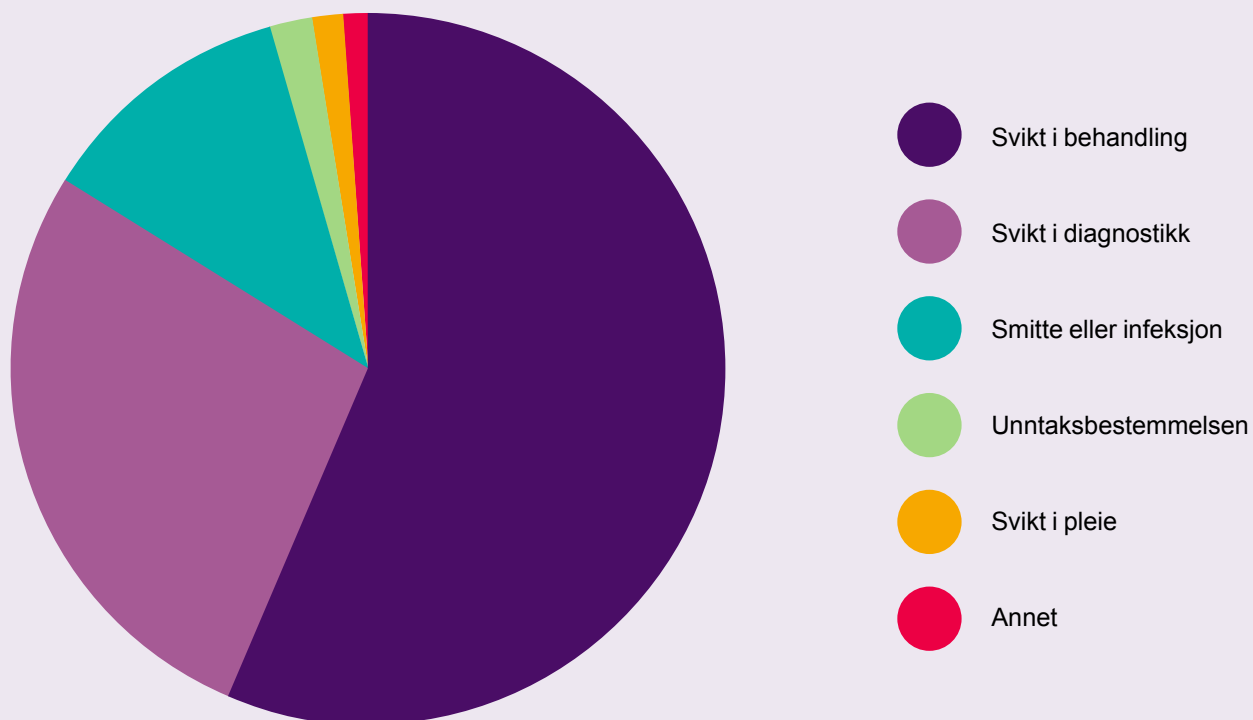
Svikt i behandling er den hyppigste årsaken til medhold, med over halvparten av vedtakene. Svikt i diagnostikk, det vil si at diagnosen var forsinket eller feil, er den nest hyppigste årsaken til medhold. Smitte eller infeksjon

utgjør den tredje største andelen medhold. Erstatningssøkerne har fått medhold fordi hovedårsaken til infeksjonen ikke er deres egen sykdom eller tilstand.

Medhold etter unntaksbestemmelsen utgjør to prosent av sakene. NPE har 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.

Svikt i pleie står for den minste andelen, med én prosent av medholdsvedtakene.

Årsaker til medhold 2012–2016



Størrelsen på andelene av medholdsårsakene i de regionale helseforetakene er ganske tett opp til landsgjennomsnittet. Unntaket er svikt i behandling og smitte/infeksjon i Helse Nord, som skiller seg mest fra totalen.

ÅRSAK TIL MEDHOLD	HELSE NORD	HELSE MIDT	HELSE VEST	HELSE SØR-ØST	TOTALT
Svikt i behandling	59,3 %	58,6 %	56,7 %	55,5 %	56,7 %
Svikt i diagnostikk	28,9 %	27,4 %	29,0 %	26,4 %	27,4 %
Smitte eller infeksjon	7,4 %	10,9 %	10,3 %	13,3 %	11,6 %
Unntaksbestemmelsen	2,1 %	1,9 %	2,1 %	2,2 %	2,1 %
Svikt i pleie	1,5 %	0,6 %	1,1 %	1,6 %	1,4 %
Annet*	0,7 %	0,6 %	0,8 %	1,0 %	0,9 %
Totalt	99,9 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,1 %**

*Annet: informasjonssvikt og teknisk svikt.

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



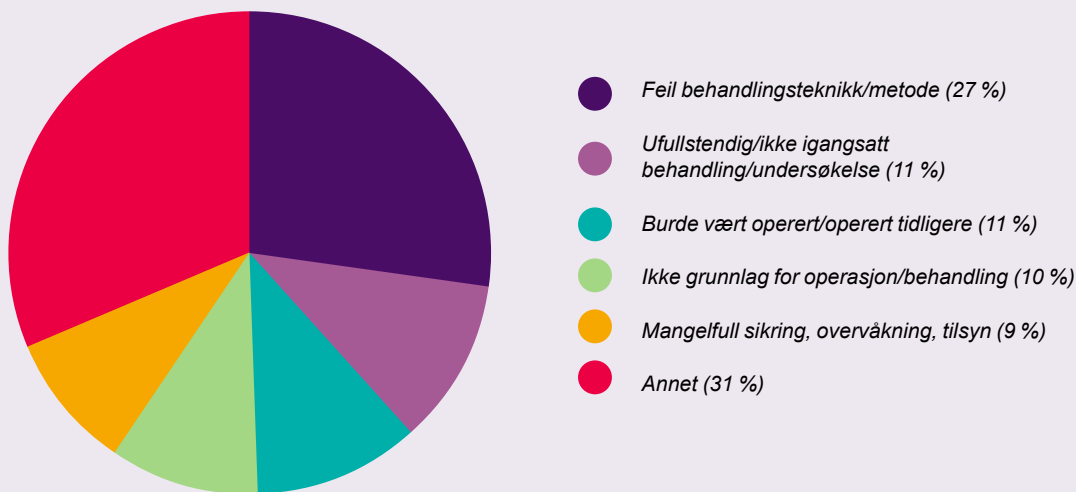
HVORFOR SKJEDDE SVIKTEN?

Fra 2012 til 2016 er det i alt 4443 medhold som følge av svikt i behandling eller svikt i diagnostikk. Alle disse er registrert med koder som peker på bakenforliggende årsaker til at svikten skjedde.

Årsakskodene gir et bredere bilde av medhold som følge av svikt, og en mer detaljert oversikt over hva som ligger bak denne svikten. Samlet utgjør svikt i behandling og svikt i diagnostikk 84 prosent av de totalt 5205 medholdsvedtakene som ble fattet i denne femårsperioden (se kapittelet Medholdssakene). NPE registrerer årsakskode i hver enkelt sak på bakgrunn av opplysninger fra blant annet vedtaket om hendelsesforløpet i saken.

Årsaker til svikt i behandling

I alt 3023 medhold er kodet med en av 13 årsaker til svikt i behandling, se tabell nedenfor. Halvparten av sakene gjelder ortopedi, mens gastroenterologisk kirurgi og svulster/kreftsykdommer begge utgjør ni prosent hver. Fødselshjelp og kvinnesykdommer står for seks prosent, og psykiatri for fire prosent av disse sakene.



Feil behandlingsteknikk eller feil behandlingsmetode

I totalt 822 saker, 27 prosent av de i alt 3023 medholdssakene, var det feil behandlingsteknikk eller feil behandlingsmetode som førte til svikt i behandlingen. Dette er den største gruppa av medhold som følge av behandlingssvikt.

Ortopedi utgjør 61 prosent av disse sakene. I de fleste tilfellene har feil utført kirurgi ført til nerveskade eller skade på vev. Feil snittføring er ofte årsaken til dette. Det er også eksempler på at sting eller injeksjoner har blitt satt direkte i nerver eller sener. I andre tilfeller skulle inngrepet vært utført i blodtomhet, en feilstilling skulle vært rettet opp, eller operasjonen varte for lenge.

Gastroenterologisk kirurgi står for en andel på 13 prosent i denne gruppa. Flesteparten av disse sakene dreier seg

om vevsskade som oppsto blant annet på grunn av feil valg av operasjonsmetode. En burde for eksempel brukt kikkhullsmetoden, og ikke åpen kirurgi, eller omvendt. I andre tilfeller brukte operatøren for mye kraft, skar for dypt, eller skar på feil sted.

Svulster og kreftsykdommer utgjør ni prosent av disse sakene. Også her er det vevsskade som er den hyppigste skadetyper på grunn av feil ved behandlingsteknikken eller behandlingsmetoden. De fleste sakene er kreftoperasjoner der kirurgen kom i skade for å stikke hull på eller skjære over tarm, urinleder, nerve og annet. I noen tilfeller hendte dette selv om disse var identifisert. I andre saker skjedde skaden fordi anatomien ikke var godt nok kartlagt.



Ufullstendig eller ikke igangsatt behandling eller undersøkelse

I alt 338 saker, elleve prosent av de 3023 medholdssakerne, gjelder svikt i behandling på grunn av at undersøkelser eller behandlinger var ufullstendige, eller ikke ble satt i gang i det hele tatt.

Ortopedi utgjør 35 prosent av disse sakene, og dreier seg blant annet om at gipsbehandling eller røntgenundersøkelse ikke ble utført. Andre eksempler er operasjoner der skruer, plater og lignende ikke ble fjernet. Det er også eksempler på ryggoperasjoner der prolaps ikke ble godt nok fjernet.

Svulster og kreftsykdommer står for elleve prosent av sakene i denne gruppa. Flere av disse gjelder operasjoner der svulster, sykt vev eller organer ikke ble fjernet, eller bare delvis fjernet. Følgene for flere av pasientene var kreftspredning med utvikling av uhelbredelig sykdom, eller behov for mer behandling enn de ville hatt hvis operasjonen hadde blitt utført riktig.

Psykiatrisakene utgjør en andel på ti prosent. Mangelfulle eller ikke igangsatte tiltak eller vurderinger av selvmordsrisiko førte i de fleste av disse sakene til selvmord, eller selvmordsforsøk med store skader.



Burde vært operert eller burde vært operert tidligere

I 333 saker, en andel på elleve prosent, oppsto det svikt i behandlingen fordi pasienten ikke ble operert, eller operasjonen burde vært utført på et tidligere tidspunkt.

Ortopedi utgjør 56 prosent av sakene i denne gruppa, som for en stor del handler om at skader på sener og nerver, brudd eller prolaps burde ha blitt operert tidligere. Forsinkelsen kan dreie seg om både timer og måneder.

En del saker gjelder forsinket reoperasjon av hofte- og kneprotese. For mange av pasientene førte behandlingssvikten til en forlenget periode med smerter og dårligere gangfunksjon. For noen ble også det endelige resultatet av behandlingen dårligere enn det ellers kunne ha blitt. Prolapsoperasjoner som burde vært utført noen timer tidligere førte i flere tilfeller til varig nerveskade med lammelser.

Fødselshjelp og kvinnesykdommer utgjør tolv prosent av sakene. Flesteparten gjelder skade på barnet på grunn av forsinket forløsning. I de fleste sakene burde tegn til oksygenmangel på fosterovervåkingen (CTG, STAN) ført til umiddelbar forløsning. Noen av barna døde, andre overlevde, ofte med store hjerneskader.

Gastroenterologisk kirurgi representerer ni prosent av sakene, som dreier seg om blant annet brokk, kroniske tarmsykdommer og betennelsestilstander i mage/tarm som burde vært operert timer eller måneder tidligere. Forsinkelsen førte til unødvendig lange sykdomsforløp, og i noen saker også til et dårligere behandlingsresultat. Noen pasienter døde fordi de ikke fikk riktig behandling.



Ikke grunnlag for operasjon/behandling

I 317 saker, en andel på ti prosent, var årsaken til svikt i behandlingen at pasienten ble operert eller fikk annen behandling uten at det var medisinsk grunnlag for det.

Ortopedi representerer 58 prosent av sakene i denne gruppa, som for en stor del gjelder operasjoner for bruddskader i armer og bein, slitasjegikt i kne og hofte, og stiv stortå (hallux valgus). I de fleste tilfellene burde pasienten ikke vært operert fordi plagene i utgangspunktet var moderate, det var tvil om operasjonen ville føre til bedring, eller utredningen før operasjonen ikke hadde vært grundig nok. Konsekvensene av den unødvendige operasjonen var blant annet forverring av eksisterende plager som smerter og gangvansker, at det oppsto nye symptomer eller infeksjon.

Svulster og kreftsykdommer står for ni prosent av sakene, som stort sett gjelder at operasjon, strålebehandling eller cellegiftbehandling ikke burde vært utført på grunn av pasientens alder, sykehistorie eller andre risikofaktorer. I noen tilfeller førte den unødvendige behandlingen til at pasienten døde. Andre følger var blant annet blødning, nerveskade og urininkontinens.

Gastroenterologisk kirurgi utgjør en andel på åtte prosent av sakene i denne gruppa. Sakene gjelder stort sett operasjoner og undersøkelser med ERCP⁷ som det ikke var grunnlag for ved blant annet gallestein, hemoroider og brokk. Konsekvensene for pasientene var blant annet bukspyttkjertelbetennelse, tarmskade, blødning og avføringsinkontinens.

⁷ Et gastroskop (slange) med kamera som blir ført ned gjennom spiserøret og videre til der gallegangene og utførselsgangene fra bukspyttkjertelen kommer ut i tolvfingertarmen.



Mangelfull sikring, overvåkning, tilsyn

I 285 saker, en andel på ni prosent, oppsto svikt i behandlingen fordi sikringen av pasienten var mangelfull, eller at overvåkingen eller tilsynet ikke var godt nok.

Ortopedi står for 21 prosent av sakene i denne gruppa. Mange av sakene dreier seg om at leiet på operasjonsbordet ikke var tilfredsstillende fordi kroppsdelene ikke var godt nok sikret, eller ikke ble beveget på under operasjonen. Dette førte til leiringsskade (nerveskade) i armer eller bein. Det er også en del saker der pasientene falt under behandling på sykehuset på grunn av mangelfullt tilsyn eller sikring. Flere av pasientene hadde økt fallrisiko på grunn av forvirringstilstand, og burde derfor hatt kontinuerlig tilsyn. I de fleste tilfellene førte fallet til bruddskader.

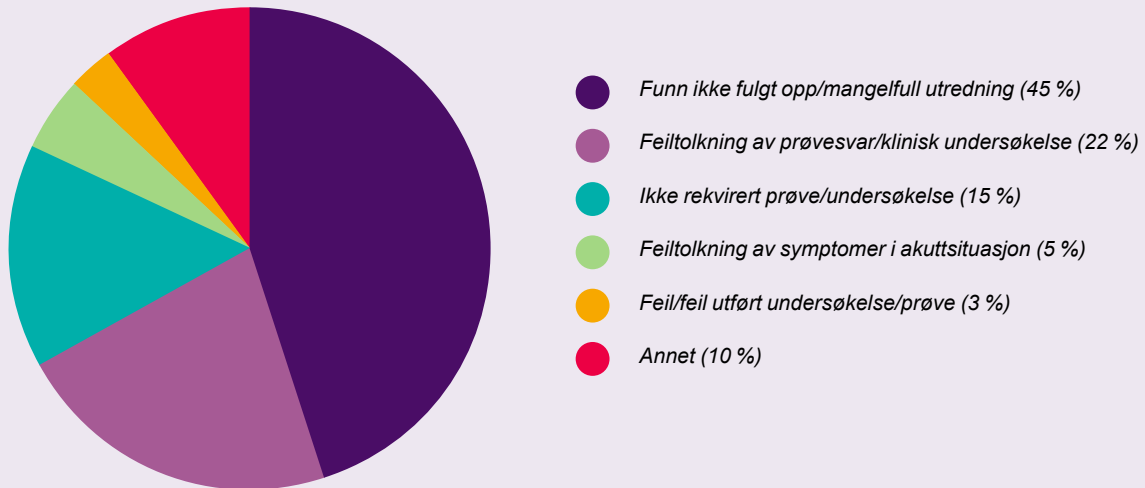
Psykatri representerer 15 prosent av disse sakene. I de fleste tilfellene var mangelfull sikring/tilsyn årsaken til at pasienten kunne forlate behandlingsstedet uten følge av ansatte, eller fikk tilgang på potensielt farlige gjenstander. Dette førte til selvmord eller selvmordsforsøk.

Svulster og kreftsykdommer utgjør en like stor andel som psykiatri, med 15 prosent. Flere av sakene gjelder at leiet på operasjonsbordet førte til nerveskader (leiringsskader). I andre saker førte mangelfullt tilsyn med cellegiftinfusjon til skade på vev, som oftest på hånda. Det er også saker der pasientene falt og fikk bruddskader på grunn av mangelfull sikring eller tilsyn mens de var til behandling på sykehuset.

ÅRSAK TIL SVIKT I BEHANDLING	HELSE NORD	HELSE MIDT	HELSE VEST	HELSE SØR-ØST	TOTALT
Feil behandlingsteknikk/metode	126	98	162	436	822
Ufullstendig/ikke igangsatt behandling/ undersøkelse	46	50	60	182	338
Burde vært operert/operert tidligere	60	37	56	180	333
Ikke grunnlag for operasjon/behandling	56	47	57	157	317
Mangelfull sikring, overvåkning, tilsyn	33	47	46	159	285
Feil utstyr eller feilplassering av utstyr	35	58	42	147	282
Mangelfull/manglende/feil medisinerer	33	35	51	139	258
Mangelfull kontroll etter behandling	18	14	22	62	116
Mangelfull journalføring	6	9	13	34	62
Kommunikasjonssvikt/mangelfull informasjon	5	10	4	22	41
Mangelfull kompetanse	11	3	8	10	32
Ikke behandlet på riktig sted på kroppen	5	9	8	8	30
Annet	7	17	21	62	107
Totalt	441	434	550	1 598	3 023

Årsaker til svikt i diagnostikk

Det er 1420 medholdsvedtak som har fått en av de elleve kodene som sier noe om hendelsen som førte til svikt i diagnostikk, se tabell nedenfor. Svulster og kreftsykdommer utgjør flesteparten av sakene med en andel på 38 prosent. Ortopedi står for 21 prosent og nevrologi har åtte prosent av sakene. Gastroenterologisk kirurgi utgjør fem prosent, mens fødselshjelp og kvinnesykdommer representerer fire prosent.



Funn ikke fulgt opp eller mangelfull utredning

I 642 medhold, 45 prosent av de i alt 1420 medholds-sakene som gjelder svikt i diagnostikk, var hovedårsaken til svikten at funn ikke ble fulgt opp, eller at utredningen var mangelfull.

Svulster og kreftsykdommer utgjør den største andelen i denne gruppa med 32 prosent av sakene. Mange av sakene dreier seg om at de riktige undersøkelsene ble gjort, men funn som virket mistenkelige, eller som helt riktig ble tolket som kreft, ikke ble fulgt opp i tide med mer utredning eller behandling. I andre saker oppsto svikten fordi sykehuset ikke utførte de rette undersøkelsene på bakgrunn av symptomene. Sakene gjelder for det meste kreft i tykktarm, endetarm, lunge og bryst. Følgene for pasientene var blant annet mer omfattende behandling enn det som ellers ville vært tilfellet, forverret sykdoms-prognose og forkortet levetid og død.

Ortopedi står for 19 prosent av sakene. Flere av disse gjelder forsinket diagnostisering av skader, eller tilstander som oppsto under eller like etter operasjoner for blant annet bruddskader. Smerter og andre symptomer og funn ble ikke videre utredet, og førte til at for eksempel blødning, infeksjon og muskelosjesyndrom fikk utvikle seg. Dette førte til blant annet forlenget sykdomsforløp, nerveskade og et dårligere behandlingsresultat for pasientene.

Nevrologi representerer en andel på åtte prosent av sakene. Mange av sakene dreier seg om at symptomer på hjerneslag ikke ble fulgt opp med utredning eller behandling. Dette førte til nedsatt kognitiv funksjon, syns-forstyrrelser og lammelser.



Feiltolkning av prøvesvar eller klinisk undersøkelse

I 309 saker, en andel på 22 prosent, ble diagnosen forsinket eller feil fordi prøvesvar eller resultater av undersøkelser ikke ble tolket riktig.

Svulster og kreftsykdommer står for 49 prosent av sakene i denne gruppa. Feiltolkningen gjelder i de fleste tilfellene at funn fra bildediagnostikk, vevsprøver, celleprøver og kliniske undersøkelser enten ble oversett, eller tolket som godartet sykdom. Ny gransking av de samme bildene eller prøvene viser at kreftsykdommen burde ha vært diagnostisert første gang. Et stort flertall av sakene gjelder forsinket diagnostikk av lungekreft på grunn av at røntgenbilder og CT ble tolket feil. Halvparten så mange saker gjelder føflekkreft, der feiltolkning av vevsprøver førte til forsinket diagnose. Som en følge av dette, måtte pasientene igjennom en mer omfattende behandling, fikk en dårligere sykdomsprognose eller utviklet uhelbredelig kreft. I andre saker førte feiltolkningen til at pasienten fikk

behandling for en annen type kreft enn den han eller hun hadde, med for eksempel fjerning av et friskt organ.

Ortopedi utgjør 26 prosent av sakene. Her er det ofte bilder fra CT, MR og røntgen som har blitt feiltolket og ført til forsinket eller feil diagnose, i de fleste tilfellene av bruddskader. Følgene for pasientene var blant annet en unødvendig lang periode med smerter og andre plager, behov for mer omfattende behandling, utvikling av slitasjegikt og et dårligere behandlingsresultat.

Nevrologi står for fem prosent av sakene i denne gruppa. De fleste sakene gjelder feiltolkning av CT- og MR-bilder. Dette førte i mange tilfeller til at hjerneinfarkt, utposninger på blodårer i hjernen og hjerneslag ikke ble diagnostisert i tide. Konsekvensene av feiltolkningen var blant annet kognitiv svikt, lammelser og dødsfall.



Ikke rekvirert prøve eller undersøkelse

I alt 207 saker, en andel på 15 prosent, handler om at konkrete prøver eller undersøkelser burde vært bestilt på bakgrunn av symptomer eller funn.

Svulster og kreftsykdommer utgjør 45 prosent av sakene i gruppa. Sakene dreier seg om at funn fra bildeundersøkelser eller kliniske undersøkelser ikke førte til rekvirering av vevsprøve, en annen type bildediagnostikk, måling av kreftmarkør og så videre. Mange av sakene gjelder diagnostisering av lungekreft. Følgene for pasientene var blant annet et større behandlingsbehov, forverret sykdomsprognose og forkortet levetid.

Ortopedi står for en andel på 27 prosent av disse sakene, og handler for det meste om forsinket diagnostisering av bruddskader og skader på sener og bånd. Diagnosen kunne vært stilt i rett tid hvis behandler hadde rekvirert røntgen, CT eller MR. Pasientene endte opp med blant annet forlenget periode med smerter og nedsatt funksjon i den aktuelle kroppsdelen, økt behov for behandling, feilstilling og varig skade.

Nevrologi utgjør åtte prosent av sakene i gruppa. De fleste tilfellene gjelder forsinket diagnose av hjerneslag fordi det ikke ble rekvirert MR eller CT til rett tid. Forsinkelsen førte til skader som nedsatt kognitiv funksjon, lammelser eller mer omfattende skader i hjernen.



Feiltolkning av symptomer i akutsituasjon

I 71 saker, som utgjør en andel på fem prosent, har svikt i diagnostikk oppstått fordi symptomer ble feiltolket i en akutsituasjon. Felles for disse sakene er at de gjelder sykdommer og tilstander der det er viktig at riktig diagnose blir stilt raskt for å unngå alvorlig skade eller dødsfall.

Mange av sakene gjelder feiltolkningen av symptomer på hjerneslag, hjerteinfarkt, blindtarmbetennelse og muskellosjesyndrom i leggen. Dette førte til forsinket diagnose og behandling, som igjen førte til dødsfall, lammelser, hjerneslag, blodforgiftning og blødning.



Feil/feil utført undersøkelse/prøve

I 47 saker, en andel på tre prosent, oppsto det svikt i diagnostikk fordi feil undersøkelse/prøve ble utført, eller undersøkelsen/prøven ble gjort på feil måte.

De fleste sakene gjelder diagnostisering av kreft i fordøyelsessystemet, fordøyelsessykdommer og bruddskader. I flere tilfeller ble det utført koloskopi, mens det burde vært tatt gastroskopi, eller omvendt. I andre saker

ble CT eller MR utført uten kontrastmiddel, mens det skulle vært med kontrastmiddel, eller omvendt. Andre eksempler er blodkultur som ble dyrket i for kort tid og tarm som ikke var ordentlig tømt før koloskopi. Følgene for pasientene var blant annet dødsfall, forverret prognose ved kreftsykdom, nedsatt gangfunksjon, eller økte plager i forsinkelsesperioden.

ÅRSAK TIL SVIKT I DIAGNOSTIKK	HELSE NORD	HELSE MIDT	HELSE VEST	HELSE SØR-ØST	TOTALT
Funn ikke fulgt opp/mangelfull utredning	87	78	128	349	642
Feiltolkning av prøvesvar/klinisk undersøkelse	60	56	43	150	309
Ikke rekvirert prøve/undersøkelse	26	33	45	103	207
Feiltolkning av symptomer i akuttsituasjon	7	12	13	39	71
Feil/feil utført undersøkelse/ prøve	5	5	9	28	47
Forlagt/oversett prøvesvar/henvisning	7	3	11	24	45
Burde vært henvist/henvist tidligere	4	7	10	21	42
Kommunikasjonssvikt	3	5	6	14	28
Forbytting av prøvesvar	1	2	3	3	9
Undersøkt feil sted på kroppen	1			4	5
Annet	4	1	3	7	15
Totalt	205	202	271	742	1 420



ERSTATNINGSUTBETALINGER

Fra 2012 til 2016 ble det utbetalt i alt 3,4 milliarder kroner i erstatning til pasienter som har blitt skadet under behandling som ble utført i de regionale helseforetakene.

Erstatningsutbetalingen skal dekke inntektstapet hvis pasientskaden har ført til at erstatningssøkeren har blitt helt eller delvis arbeidsufør. Den skal også dekke rimelige og nødvendige utgifter som følge av skaden. Erstatningssøkeren har krav på menerstatning hvis skaden har ført til et varig men på minst 15 prosent. I tilfeller der pasienten dør på grunn av skaden, kan etterlatte ha rett til å få dekket begravelsekostnader og erstatning for tap av forsørger.

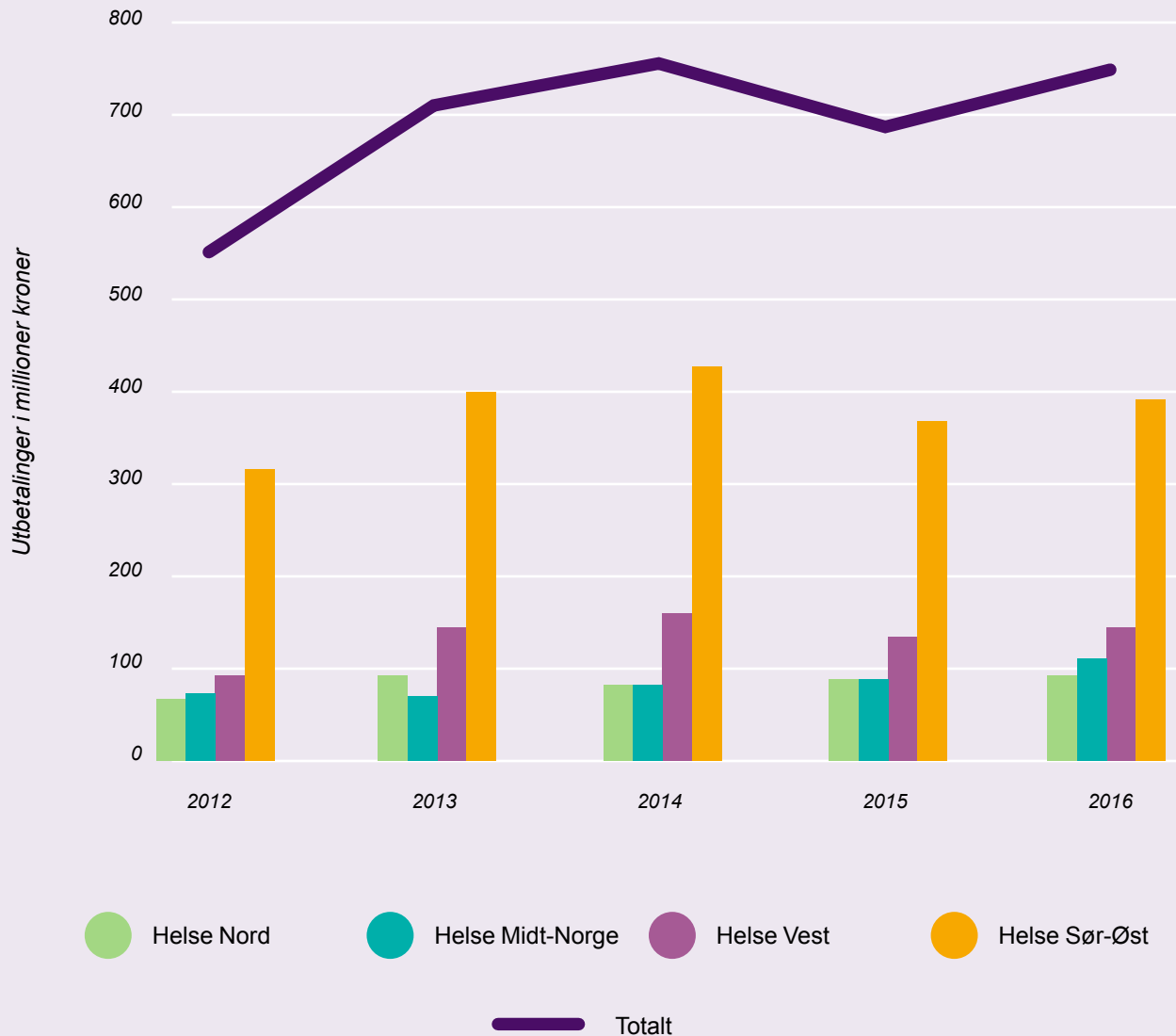
Grunnlaget for erstatningsberegningen er erstatningssøkerens medisinske tilstand og personlige økonomi. Det er derfor ikke mulig å anslå størrelsen på erstatningen ved en bestemt type skade på et generelt grunnlag.

Variasjoner i utbetalingene

Størrelsen på den totale utbetalingssummen varierer fra år til år blant annet som følge av hva slags skader sakene gjelder, de økonomiske konsekvensene skadene har fått i hver enkelt sak og hvor mange saker det er gjort utbetalinger i. Et år med flere store utbetalinger, for eksempel fødselsskader, vil ende med en høyere totalsum enn et år med færre saker av denne typen. Tilgangen på saksbehandlerressurser spiller også inn.

En andel på 55 prosent av erstatningsutbetalingene gjelder Helse Sør-Øst, mens Helse Vest representerer en andel på i underkant av 20 prosent. Helse Nord og Helse Midt-Norge står for en andel på 13 prosent hver.

Erstatningsutbetalinger 2012–2016 per RHF



	2012	2013	2014	2015	2016	Totalt
Helse Nord	69 939 865	94 960 609	85 955 622	90 119 371	94 255 507	435 230 974
Helse Midt-Norge	74 623 426	73 006 955	83 687 024	91 095 077	112 367 898	434 780 380
Helse Vest	92 981 748	147 040 437	160 911 256	137 707 087	147 426 176	686 066 704
Helse Sør-Øst	316 050 699	399 762 395	425 588 719	369 790 016	394 642 341	1 905 834 170
Totalt	553 595 738	714 770 396	756 142 621	688 711 551	748 691 922	3 461 912 228



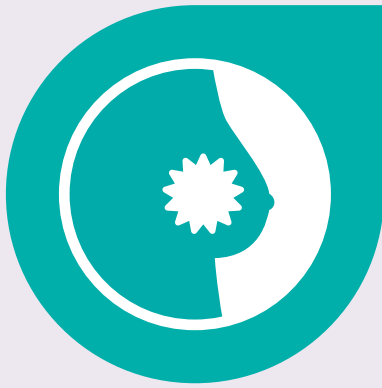
EKSEMPLER PÅ MEDHOLD



Operasjon for hallux valgus – svikt i behandling

En kvinne var plaget av smerter på grunn av en skjevstilling i stortåa, hallux valgus, på den ene foten. Hun ble operert, men feilstillingen kom tilbake i enda større grad, med smerter, hevelse og problemer med å gå. Det var nødvendig å operere på nytt. Hun opplevde noe bedring, men har fortsatt plager med tåa, og søker erstatning for forverringen som hun mener oppsto på grunn av feil utført operasjon.

Begrunnelse for medhold: Det var godt grunnlag for å operere, men det som i utgangspunktet var en moderat skjevstilt stortå, ble til en betydelig skjevstilling på grunn av feil valg av operasjonsmetode. I tillegg var en av pinnene som skulle rette opp tåa, feilplassert. Følgene for pasienten var økte smerter og gangvansker. Skaden er mest sannsynlig varig.



Diagnostisering av brystkreft – svikt i diagnostikk

En kvinne fikk utført forstørrelsesmammografi, ultralyd og vevsprøver (nålebiopsier) etter at vanlig mammografiundersøkelse hadde vist store forkalkninger i det ene brystet. Det ble ikke funnet kreftceller. Hun ble rådet til å undersøke brystene jevnlig. Ni måneder seinere ble det oppdaget en kul i det samme brystet. Mammografi og ultralyd viste en svulst i brystet, og hun ble operert. Under operasjonen ble det konstatert kreftspredning til tre lymfeknuter i armhulen som ble fjernet. Etter dette, har hun hatt problemer med å bruke armen. Hun søker erstatning for forsinket diagnose av brystkreft og spredning til lymfesystemet.

Begrunnelse for medhold: Pasienten burde vært fulgt opp med en åpen biopsi (vevsprøve) etter de negative nålebiopsiene. Det er kjent at nålebiopsier kan være falsk negative i områder med mikroforkalkninger, som hos denne pasienten. Diagnosen kunne da ha vært stilt ni måneder tidligere, og pasienten ville unngått spredning til lymfeknuter med behov for strålebehandling mot armhulen og behandling med cellegift.



Fjerning av gallestein - svikt i behandling

En mann var plaget med smerter på grunn av gallestein. Han ble operert med fjerning av stein fra gallegangen med en såkalt ERCP-prosedyre (et gastroskop/slange med kamera som blir ført ned gjennom spiserøret og videre til der gallegangene og utførselsgangene fra bukspyttkjertelen kommer ut i tolvfingertarmen). Det oppsto hull på gallegangen og tolvfingertarmen, og han måtte opereres på grunn av gallelekkasje dagen etter. Det oppsto flere komplikasjoner de følgende månedene med et omfattende behandlingsbehov og en langvarig rekonvalesens, som han søker erstatning for.

Begrunnelse for medhold: Det var godt grunnlag for å fjerne gallestein med ERCP. Det er kjent at det kan oppstå hull på gallegangen og tolvfingertarmen, selv når prosedyren blir riktig utført. I dette tilfellet ble inngrepet ikke utført i tråd med god medisinsk praksis fordi det ble laget en for stor åpning i hovedgallegangen. Dette førte til komplikasjoner med blant annet behov for en ny ERCP, utvikling av fistel (en unaturlig åpning ut til huden), behov for drenasje og et langvarig sykdomsforløp. Skaden er sannsynligvis ikke varig.



Forsinket forløsning – svikt i behandling

En kvinne ble lagt inn på fødeklinikken på grunn av overtidig svangerskap. Hun fikk fødselsstimulerende behandling. Fødselsframgangen var veldig rask, men i utdrivningsfasen stoppet det opp. Det ble forsøkt vakuumforløsning, før barnet ble tatt ut med keisersnitt. Barnet måtte gjenopplives. Hun har seinere fått diagnosen cerebral parese. Foreldrene søker erstatning for hjerneskade som følge av forsinket forløsning.

Begrunnelse for medhold: Det var tidligere målt avvik i fosterlyden, og vaktteamet burde derfor vært tilkalt for å vurdere om det var grunnlag for intravenøs behandling med ristimulerende medikament. Da bakvakt kom, ble det besluttet å forløse straks med vakuum. På dette tidspunktet burde en ha utført keisersnitt. Da keisersnittet ble gjort en time seinere, hadde barnet tegn på surstoffmangel. Dette ble bekreftet av en MR-undersøkelse av hjernen som viste tap av hjernevev. Skadeomfanget som følge av svikten i fødselshjelpen må vurderes nærmere når barnet blir eldre.



EKSEMPLER PÅ AVSLAG



Innsetting av hofteprotese – skaden har ikke sammenheng med behandlingen

En mann fikk operert inn hofteprotese på grunn av slitasjegikt i venstre hofte. Etter operasjonen har han vært plaget med smerter i hofta som stråler oppover ryggen og nedover på utsiden av låret. Han søker erstatning for smertene, som han mener oppsto fordi muskelen gluteus medius, som ble løsnet under operasjonen, ikke ble festet ordentlig.

Begrunnelse for avslag: Det var grunnlag for å sette inn hofteprotesen, da pasienten hadde smertefull slitasjegikt. På grunn av smerter etter operasjonen, ble det satt en smerteblokade på toppen av lårbeinet med god effekt. Han kunne da stå på ett bein, noe som ikke ville vært mulig ved muskelfesteløsning. Røntgenundersøkelser viser også at beinlengden ikke er endret etter operasjonen. Det er mer sannsynlig at ryggplagene og de utstrålende smertene skyldes andre forhold enn operasjonen.



Fjerning av galleblære – ikke svikt i behandlingen

En kvinne hadde hatt problemer med gallestein og galleblærebetennelse i en lengre periode. Det ble bestemt å fjerne galleblæren med kikkhullsmetoden. Under inngrepet oppsto det en skade på hovedgallegangen. Skaden ble oppdaget med en gang. Operasjon ble avbrutt, og hun ble straks overført til et annet sykehus for reparasjon av skaden og fjerning av galleblæren. Hun søker erstatning for at hun måtte gjennomgå et mer omfattende inngrep enn planlagt, et lengre sykehusopphold, og at hun ikke kan løfte tungt på grunn av komplikasjonen som oppsto.

Begrunnelse for avslag: Det var godt medisinsk grunnlag for å fjerne galleblæren. Skade på hovedgallegangen er en kjent, men sjelden komplikasjon ved denne type inngrep. Skaden ble straks oppdaget og behandlet. En patientskade som er særlig stor eller særlig uventet kan i noen svært sjeldne tilfeller gi rett til erstatning, selv om det ikke er skjedd en svikt. I dette tilfellet førte komplikasjonen til et forlenget sykehusopphold, i tillegg til en periode med magesmerter og manglende evne til å kunne løfte tungt. På bakgrunn av denne helhetsvurderingen, konkluderer NPE med at skaden ikke gir rett til erstatning.



Fødsel – utviklingsforstyrrelse har ikke sammenheng med fødselshjelpen

En gutt ble født med navlestrengen stramt rundt halsen, og var blå i huden det første døgnet etter fødselen. Foreldrene mener dette skyldes at han hadde surstoffmangel under fødselen. De søker erstatning for surstoffmangel som følge av forsinket forløsning, som igjen førte til blant annet forsinket motorisk utvikling og ADHD.

Begrunnelse for avslag: Fødselshjelpen var i tråd med god medisinsk praksis. Barnet ble overvåket med CTG-registrering. Hjerterytmen var normal fram til ti minutter før fødselen. Da hjerterytmen sank, var det grunnlag for å vurdere forløsning med sugekopp eller tang. Men siden fødselen gikk fort, var det ikke aktuelt å framskynde den. Det var ikke grunnlag for å utføre keisersnitt. Den blålige fargen skyldes mest sannsynlig mange små hudblødninger, noe som er vanlig hos barn som blir født med navlesnoren stramt rundt halsen. Dette er ufarlig, og skyldes ikke surstoffmangel. Problemene barnet har i dag, er ikke forårsaket av oksygenmangel under fødselen.



Diagnostisering av prostatakreft – forsinkelsen har ikke hatt betydning

En mann ble fulgt opp av sykehuset på grunn av vannlatingsplager. Det ble utført cystoskopi som to ganger viste normale forhold. Ved neste kontroll ble det funnet en knute på høyre side av prostata. MR viste svulst med innvekst i sædblæreene. Han døde som følge av aggressiv kreftsykdom. De pårørende søker erstatning for forsinket diagnose av prostatakreft.

Begrunnelse for avslag: Symptomene pasienten hadde, ga ikke umiddelbart grunnlag for å mistenke kreft. Han hadde heller ikke redusert allmentilstand. Det er mulig at kreftdiagnosen kunne ha vært stilt åtte måneder tidligere enn det som var tilfellet, men dette ville mest sannsynlig ikke endret sykdomsforløpet eller prognosen. Det var en aggressiv kreftsvulst, og sykdommen var sannsynligvis kommet så langt at helbredelse ikke ville vært mulig. Han ville trolig ha fått den samme behandlingen, og forsinkelsen førte sannsynligvis ikke til plager som kunne vært unngått ved en tidligere behandlingsstart.

Norsk pasientskadeerstatning
Postboks 3 St. Olavs plass, 0130 Oslo

22 99 45 00 · npe.no