



**NPE**  
NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

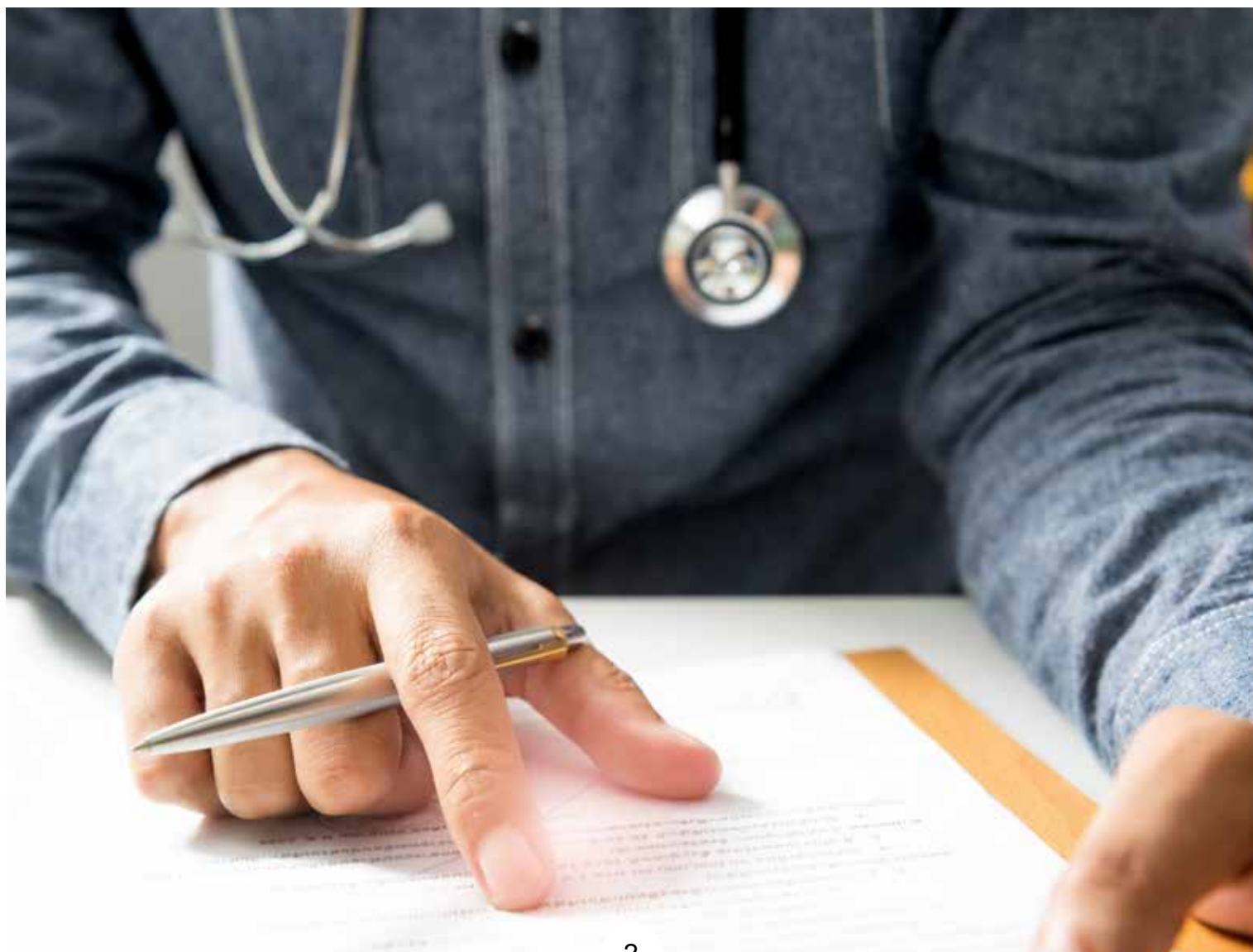


STATISTIKK FOR  
**REGIONALE  
HELSEFORETAK**

**2017**

# INNHOOLD

Forord	3
Mottatte saker	4
Medhold og avslag	11
Avslag, avviste og henlagte saker	17
Medisinsk område	20
Medholdssakene	26
Hvorfor skjedde svikten i behandlingen/diagnostikken?	29
Erstatningsutbetalinger	44
Eksempler på medhold	47
Eksempler på avslag	49





# NPE-sakene er en kilde til læring

**Hver eneste dag får vi i Norge god helsehjelp i den offentlige helsetjenesten. I de aller fleste tilfeller får pasientene den hjelpen de har krav på og trenger. Men i noen tilfeller går det dessverre galt. Hvorfor går det galt?**

Heldigvis har vi en god erstatningsordning i Norge som gjør at pasienter som har et økonomisk tap eller varig men som følge av feilbehandling, får erstatning fra NPE. I NPE vurderer vi flere tusen saker i året for å ta stilling til hva som eventuelt har gått galt, og om det er grunnlag for å tilkjenne erstatning.

Sakene vi behandler i NPE inneholder derfor mye informasjon om forbedringsområder, noe som kan og bør brukes i arbeidet med å gjøre helsetjenesten bedre. Materialet er en kilde til kunnskap om feil som skjer i helsetjenesten, og ikke minst konsekvensen for pasientene av disse feilene. Fordi det er pasienter og pårørende som melder sakene til NPE, gir det dessuten viktig utfyllende kunnskap til andre meldesystemer.

Det er i helsetjenesten og den sentrale helseforvaltningen at selve forbedringsarbeidet foregår. For NPE er det viktig å gjøre det erfaringsmaterialet vårt kjent og tilgjengelig for helsetjenesten og forskere. Denne rapporten er en av flere tiltak for å gjøre nettopp dette.

Statistikkrapporten for de regionale helseforetakene inneholder oversikt over nøkkeltallene for femårsperioden 2013 til 2017. 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 erstatningssøkeren fikk medhold eller avslag.

Dersom du har spørsmål til innholdet i rapporten, eller du ønsker annen statistikk fra oss i NPE, kan du ta kontakt med seniorrådgiver Sølvi Flåte, [sfl@npe.no](mailto:sfl@npe.no)

*Med vennlig hilsen*

*Rolf Gunnar Jørstad*  
direktør

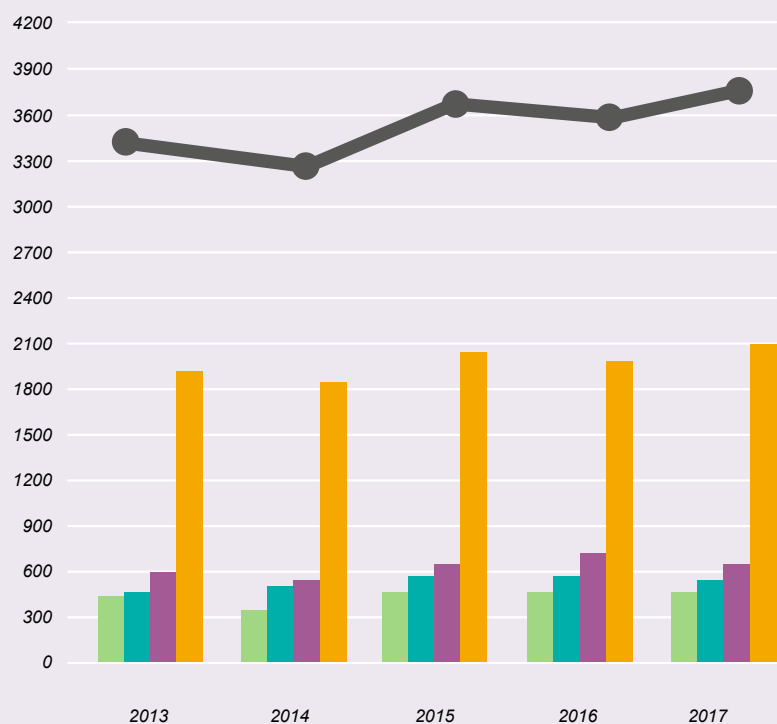
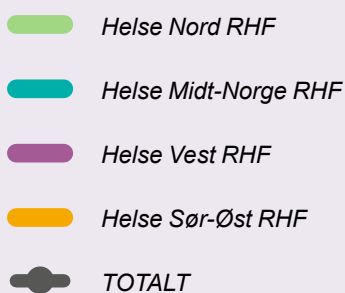


# MOTTATTE SAKER

I løpet av femårsperioden 2013 til 2017 mottok Norsk pasientskadeerstatning (NPE) i alt 17 666 erstatningssaker knyttet til behandling ved de fire regionale helseforetakene. Det utgjør 64 prosent av alle sakene som ble meldt til NPE i denne perioden.

MOTTATTE SAKER 2013-2017 PER RHF OG TOTALT

Antallet mottatte saker per år har vært forholdsvis jevnt de siste fem årene. En økning på tolv prosent fra 2014 til 2015, er den tydeligste endringen fra et år til et annet.



## Kommunikasjon med pasienten når det har oppstått en skade

Helsepersonell har plikt til å informere pasienter om adgangen til å søke om erstatning hos NPE når det har oppstått en skade<sup>1</sup>. Erstatningssøkerne har gjennom flere brukerundersøkelser meldt at helse personell er deres viktigste, første kilde for kunnskap om NPE.

I samtale med pasienten og/eller pårørende, er åpenhet om hva som har skjedd nøkkelen til en god dialog. Under samtalen må helsepersonell informere om muligheten til å søke om pasientskadeerstatning. Men vurderingen av om det har skjedd en skade som gir rett til erstatning er en oppgave for NPE, og ikke helsepersonell.

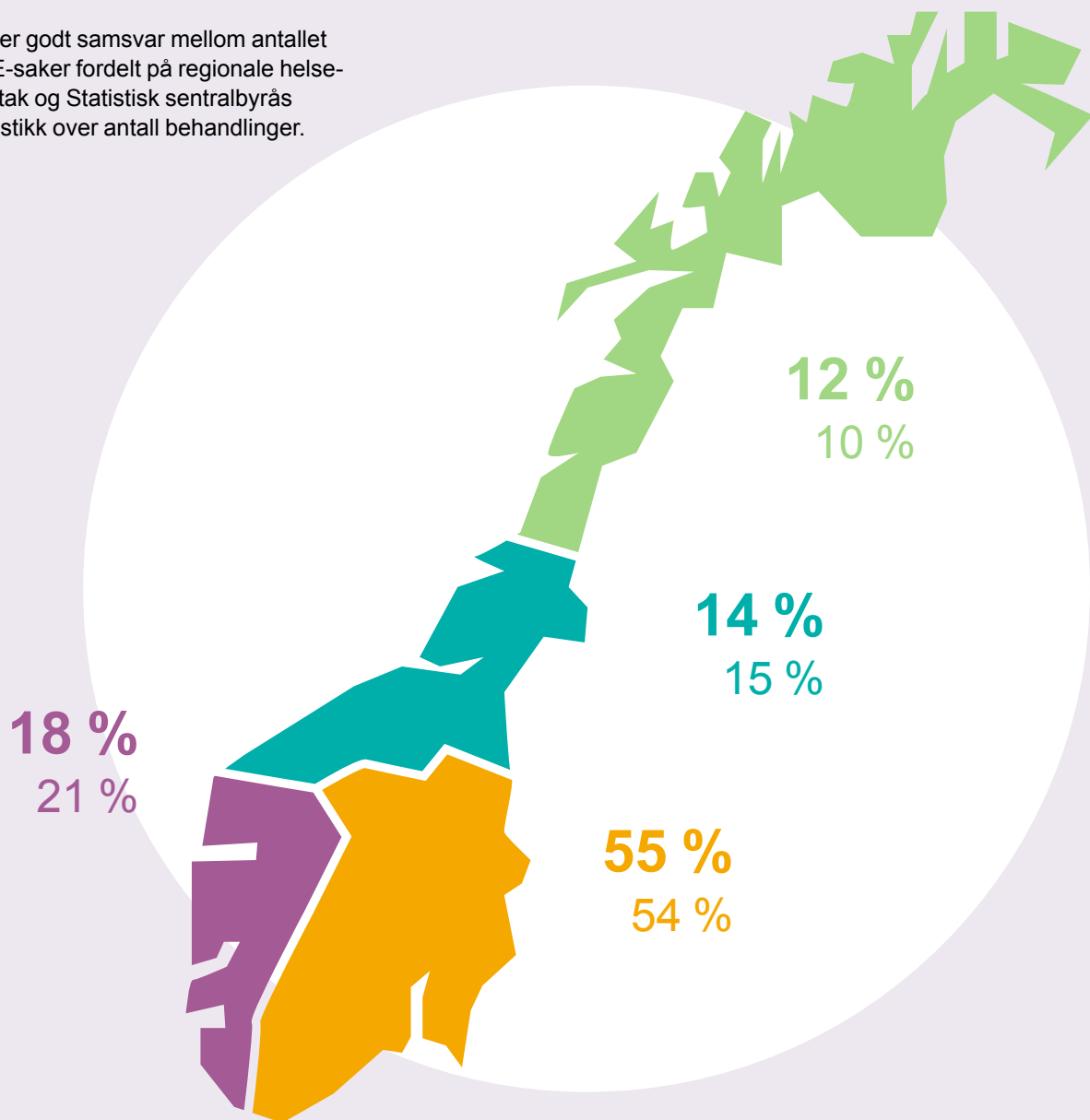
På nettsidene våre, npe.no, er det flere råd om kommunika sjon ved pasientskade.

<sup>1</sup> Pasient og brukerrettighetsloven § 3-2, fjerde ledd.



## NPE-saker samsvarer med antall behandlinger

Det er godt samsvar mellom antallet NPE-saker fordelt på regionale helseforetak og Statistisk sentralbyrås statistikk over antall behandlinger.



	NPE-saker	Behandlinger
<b>Helse Nord</b>	12 %	10 %
<b>Helse Midt-Norge</b>	14 %	15 %
<b>Helse Vest</b>	18 %	21 %
<b>Helse Sør-Øst</b>	55 %	54 %
<b>Totalt <sup>2</sup></b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

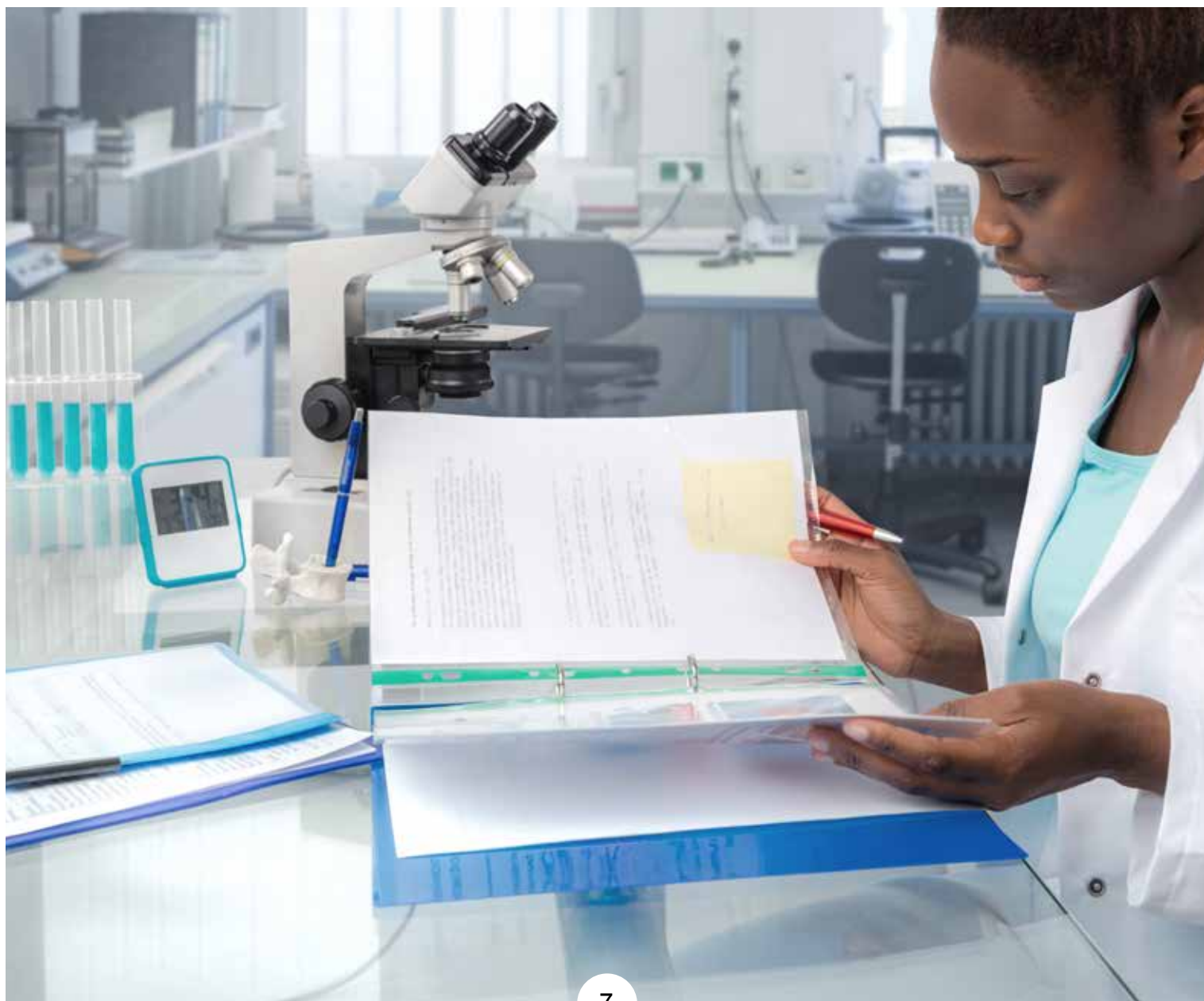
Kilde: SSBs statistikk over antall liggedager, polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger etter regionalt helseforetak, 2011–2015.

<sup>2</sup> På grunn av avrundning, blir ikke alltid summen 100.

## Kjønn og alder

Flere kvinner enn menn søker om pasientskadeerstatning. Kvinnene utgjør en andel på 53 prosent, menn 47 prosent. SSB-statistikken *Pasienter på somatiske sykehus* har omtrent samme fordeling med 54 prosent kvinner og 46 prosent menn.

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



# HELSE NORD

Fra den nordligste helseregionen kom det inn 2196 pasientskadesaker til NPE i hele femårsperioden. Det utgjør 12 prosent av det totale antallet saker for de regionale helseforetakene.



## Antall mottatte saker Helse Nord

	2013	2014	2015	2016	2017	Totalt
<b>Finnmarkssykehuset HF</b>	53	42	50	65	52	262
<b>Helgelandssykehuset HF</b>	62	46	64	51	55	278
<b>Nordlandssykehuset HF</b>	102	122	133	139	130	626
<b>Universitetssykehuset Nord-Norge HF</b>	210	164	225	205	226	1 030
<b>Totalt</b>	<b>427</b>	<b>374</b>	<b>472</b>	<b>460</b>	<b>463</b>	<b>2 196</b>

# HELSE MIDT-NORGE

I alt 2527 erstatningssaker mottatt i perioden gjelder Helse Midt-Norge, en andel på 14 prosent av det totale antallet mottatte saker.



## Antall mottatte saker Helse Midt-Norge

	2013	2014	2015	2016	2017	Totalt
<b>Helse Møre og Romsdal HF</b>	149	160	170	174	164	817
<b>Helse Nord-Trøndelag HF</b>	84	78	117	101	91	471
<b>St. Olavs Hospital HF</b>	223	235	280	231	270	1 239
<b>Totalsum</b>	<b>456</b>	<b>473</b>	<b>567</b>	<b>506</b>	<b>525</b>	<b>2 527</b>



# HELSE VEST

I alt 3167 erstatningssaker gjelder behandling i Helse Vest, det vil si en andel på 18 prosent av sakene.



## Antall mottatte saker Helse Vest

	2013	2014	2015	2016	2017	Totalt
Helse Bergen HF	242	250	252	289	278	1 311
Helse Fonna HF	98	83	104	105	105	495
Helse Førde HF	44	47	75	62	58	286
Helse Stavanger HF	166	152	186	175	206	885
Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	27	17	26	29	30	129
Haugesund Sanitet. Revmatismesykehus AS	3	7	6	6	1	23
Betanien sykehus	6	6	6	7	5	30
NKS Jæren Distriktpspsyk. Senter AS	1	1	2	3	1	8
<b>Totalt</b>	<b>587</b>	<b>563</b>	<b>657</b>	<b>676</b>	<b>684</b>	<b>3 167</b>

# HELSE SØR-ØST

NPE mottok i alt 9776 erstatningssaker som gjelder behandling i Helse Sør-Øst. Det er en andel på 55 prosent av sakene.



## Antall mottatte saker Helse Sør-Øst

	2013	2014	2015	2016	2017	Totalt
Akershus universitetssykehus HF	211	226	234	221	256	1 148
Oslo universitetssykehus HF	486	449	476	469	505	2 385
Sunnaas sykehus HF	1	1	2	8	2	14
Vestre Viken HF	246	209	268	229	263	1 215
Sykehuset Innlandet HF	225	214	227	250	249	1 165
Sykehuset Østfold HF	141	184	178	156	148	807
Sykehuset i Vestfold HF	138	120	147	142	157	704
Sykehuset Telemark HF	145	119	115	105	110	594
Sørlandet sykehus HF	230	234	235	210	211	1 120
Betanien Hospital	3	10	7	6	7	33
Diakonhjemmet sykehus	38	47	40	60	60	245
Lovisenberg Diakonale Sykehus A/S	24	31	35	46	50	186
Martina Hansens Hospital	24	37	36	28	35	160
<b>Totalt</b>	<b>1 912</b>	<b>1 881</b>	<b>2 000</b>	<b>1 930</b>	<b>2 053</b>	<b>9 776</b>



# MEDHOLD OG AVSLAG

Fra 2013 til 2017 fattet NPE vedtak om medhold eller avslag i 15 154 saker knyttet til de regionale helseforetakene. Den totale medholdsandelen er på 33 prosent. Helse Nord har den høyeste medholdsandelen med 37 prosent, mens Helse Sør-Øst har den laveste med 32 prosent.

## Medhold og avslag 2013–2017 per RHF



## Antall medhold og avslag per RHF

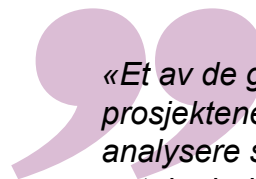
RHF	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Helse Nord	689	37 %	1 190	63 %	1 879	12 %
Helse Midt-Norge	727	34 %	1 438	66 %	2 165	14 %
Helse Vest	899	33 %	1 816	67 %	2 715	18 %
Helse Sør-Øst	2 701	32 %	5 694	68 %	8 395	55 %
<b>Totalt</b>	<b>5 016</b>	<b>33 %</b>	<b>10 138</b>	<b>67 %</b>	<b>15 154</b>	<b>100 %</b>

## Pasientsikkerhetsarbeid basert på NPE-data

Statistikkdatabasen i NPE inneholder anonymiserte opplysninger om over 70 000 pasientskadesaker. Data om pasientskadesakene blir brukt i pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid i helsetjenesten.

Et av de gjennomførte prosjektene gikk ut på å analysere saker som gjaldt patologirelatert diagnostikk for å finne årsakene til feildiagnostisering. I flesteparten av sakene var prøven feilaktig diagnostisert som godartet. Dette førte til forsinket diagnose av først og fremst maligne melanomer og livmorhalskreft. Resultatene fra studien førte til anbefalinger om gjentatt prøvegransking ved to patologer for utvalgte diagnosegrupper og endringer ved mottak av prøver og svarrutiner.<sup>3</sup>

I et annet prosjekt ble saker knyttet til operasjoner av korsbåndskader gjennomgått. Hovedårsakene til pasientskadene var infeksjoner etter operasjon og feil kirurgisk teknikk. Resultatene fra studien er drøftet i



«Et av de gjennomførte prosjektene gikk ut på å analysere saker som gjaldt patologirelatert diagnostikk for å finne årsakene til feildiagnostisering.»

Norsk ortopedisk forening, og vil forhåpentligvis føre til systemendringer når det gjelder kirurgisk kompetanse.<sup>4</sup>

Vi håper disse eksemplene kan være til inspirasjon for flere som ønsker å bruke NPE sitt erfaringsmateriale i pasientsikkerhetsarbeid.

For mer informasjon, ta kontakt med fagsjef for pasientsikkerhet:

Ida Rashida Khan Bukholm  
Mobil: 416 39 895  
E-post: irb@npe.no

<sup>3</sup>Alfsen et al, Tidsskr Nor Legeforen nr. 23–24, 2016; 136: 1984–7.

<sup>4</sup>Randsborg et al, Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy (2018) 26:628–633.



# HELSE NORD

I alt 1879 vedtak om medhold og avslag gjelder Helse Nord. Den gjennomsnittlige medholdsandelen for Helse Nord er på 37 prosent. Forskjellen mellom høyeste og laveste medholdsandel er på 13 prosentpoeng.

## Medhold/avslag Helse Nord

HELSEFORETAK	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Finnmarkssykehuset HF	104	47 %	119	53 %	223	11,9 %
Helgelandssykehuset HF	88	36 %	158	64 %	246	13,1 %
Nordlandssykehuset HF	201	37 %	336	63 %	537	28,6 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	296	34 %	577	66 %	873	46,5 %
<b>Totalt</b>	<b>689</b>	<b>37 %</b>	<b>1 190</b>	<b>63 %</b>	<b>1 879</b>	<b>100,0 %</b>

# HELSE MIDT-NORGE

I alt 2165 vedtak er knyttet til Helse Midt-Norge. Gjennomsnittlig medholdsandel er på 34 prosent. Forskjellen mellom høyeste og laveste medholdsandel er på seks prosentpoeng. Dette er det regionale helseforetaket som har minst forskjell i medholdsandeler mellom helseforetakene.



## Medhold/avslag Helse Midt-Norge

HELSEFORETAK	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Helse Møre og Romsdal HF	241	35 %	452	65 %	693	32,0 %
Helse Nord-Trøndelag HF	153	37 %	259	63 %	412	19,0 %
St. Olavs Hospital HF	333	31 %	727	69 %	1 060	49,0 %
<b>Totalt</b>	<b>727</b>	<b>34 %</b>	<b>1 438</b>	<b>66 %</b>	<b>2 165</b>	<b>100,0 %</b>



# HELSE VEST

Helse Vest har 2715 vedtak om medhold eller avslag. I gjennomsnitt ligger medholdsandelen på 33 prosent. I helseforetakene som har 100 eller flere vedtak, varierer medholdsandelen med 14 prosentpoeng. Dette gjør Helse Vest, sammen med Helse Sør-Øst, til de regionale helseforetakene med størst sprik i medholdsandeler.

## Medhold/avslag Helse Vest

HELSEFORETAK	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Helse Bergen HF	351	32 %	753	68 %	1 104	40,7 %
Helse Fonna HF	149	36 %	260	64 %	409	15,1 %
Helse Førde HF	109	40 %	166	60 %	275	10,1 %
Helse Stavanger HF	226	30 %	540	70 %	766	28,2 %
Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	47	44 %	60	56 %	107	3,9 %
Haugesund Sanitet. Revmatismesykehus AS	10	36 %	18	64 %	28	1,0 %
Betanien sykehus	3	17 %	15	83 %	18	0,7 %
NKS Jæren Distrikts-psykiatriske senter AS	4	50 %	4	50 %	8	0,3 %
<b>Totalt</b>	<b>899</b>	<b>33 %</b>	<b>1 816</b>	<b>67 %</b>	<b>2 715</b>	<b>100,0 %</b>

# HELSE SØR-ØST

Det er i alt 8395 vedtak om medhold eller avslag som gjelder Helse Sør-Øst. Gjennomsnittlig medholdsandel er 32 prosent. Forskjellen på høyeste og laveste medholdsandel er på 14 prosentpoeng, blant helseforetakene med minst 100 vedtak totalt. Dette gjør Helse Sør-Øst, sammen med Helse Vest, til de regionale helseforetakene med størst forskjell i medholdsandeler.



## Medhold/avslag Helse Sør-Øst

HELSEFORETAK	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Akershus universitets-sykehus HF	337	34 %	645	66 %	982	11,7 %
Oslo universitets-sykehus HF	546	27 %	1 495	73 %	2 041	24,3 %
Sunnaas sykehus HF	2	17 %	10	83 %	12	0,1 %
Sykehuset i Vestfold HF	160	28 %	411	72 %	571	6,8 %
Sykehuset Innlandet HF	340	34 %	661	66 %	1 001	11,9 %
Sykehuset Telemark HF	204	39 %	317	61 %	521	6,2 %
Sykehuset Østfold HF	237	33 %	478	67 %	715	8,5 %
Sørlandet sykehus HF	356	36 %	635	64 %	991	11,8 %
Vestre Viken HF	327	31 %	720	69 %	1 047	12,5 %
Betanien Hospital	15	42 %	21	58 %	36	0,4 %
Diakonhjemmet sykehus	68	34 %	130	66 %	198	2,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus A/S	50	36 %	87	64 %	137	1,6 %
Martina Hansens Hospital	59	41 %	84	59 %	143	1,7 %
<b>Totalt</b>	<b>2 701</b>	<b>32 %</b>	<b>5 694</b>	<b>68 %</b>	<b>8 395</b>	<b>100,0 %</b>





## AVSLAG, AVVISTE OG HENLAGTE SAKER

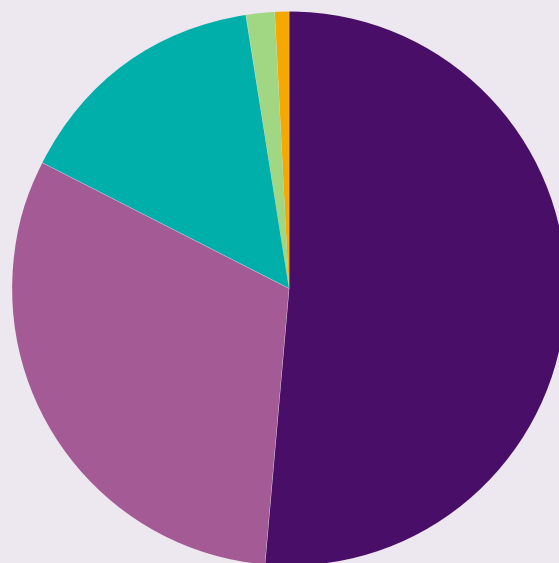
NPE fattet 10 138 vedtak om avslag som gjaldt de regionale helseforetakene i perioden 2013 til 2017. I tillegg ble 2351 saker avvist eller henlagt. For at en erstatningssøker skal få medhold, er det i hovedsak tre vilkår som må være oppfylt: Pasientskaden må skyldes svikt i behandlingen, ha ført til et økonomisk tap på minst 10 000 kroner, og den må ikke være for gammel.

## Avslag

Den hyppigste årsaken til avslag er at NPE vurderer at det ikke har skjedd en svikt i behandlingen. Det har oppstått en skade, men hvis dette ikke skyldes behandlingssvikt, har erstatningssøkeren normalt ikke rett til erstatning.

Den nest hyppigste årsaken til avslag er at NPE konkluderer med 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 forsinkelsen ikke har hatt noen betydning for sykdomsforløpet, behandlingen eller det endelige resultatet.

«Ikke svikt i diagnostikk» betyr ikke at det ikke har vært forsinket eller feil diagnose, men at det ikke var mulig å stille diagnosen tidligere eller at det ikke var grunnlag for å utføre undersøkelser.



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

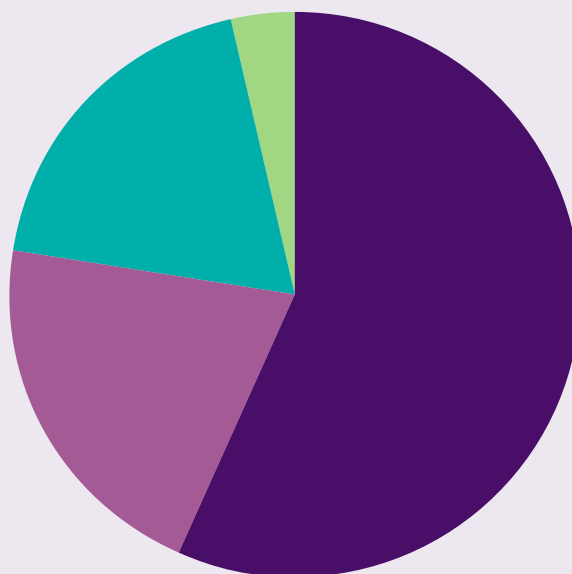
Årsak til avslag	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst	Totalt
<b>Ikke svikt i behandling</b>	49,8 %	53,1 %	51,8 %	50,7 %	51,1 %
<b>Ikke årsakssammenheng</b>	30,8 %	28,9 %	30,3 %	31,2 %	30,7 %
<b>Ikke svikt i diagnostikk</b>	17,4 %	15,9 %	15,7 %	15,6 %	15,9 %
<b>Smitte/infeksjon skyldes pasientens tilstand/sykdom</b>	1,7 %	1,6 %	1,4 %	1,9 %	1,8 %
<b>Annet*</b>	0,3 %	0,5 %	0,7 %	0,6 %	0,6 %
<b>Totalt</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>99,9 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,1 %</b>

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

## Henlagte og avviste

Fra 2013 til 2017 var det til sammen 2351 saker der de medisinske forholdene ikke ble vurdert fordi saken enten ble avvist eller henlagt.

I vurderingen av erstatningssakene 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 saker der det viser seg ganske tidlig 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 erstatningssøknaden være foreldet. Noen saker blir også henlagt etter erstatningssøkerens eget ønske.



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

Henlagte og årsak til avvising	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst	Totalt
<b>Ikke økonomisk tap</b>	59,0 %	57,4 %	57,0 %	56,0 %	56,8 %
<b>Foreldet</b>	23,3 %	19,0 %	19,7 %	21,0 %	20,8 %
<b>Henlagt</b>	14,7 %	21,2 %	18,4 %	19,5 %	18,9 %
<b>Avvist - annet</b>	3,0 %	2,5 %	4,9 %	3,5 %	3,6 %
<b>Totalt</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,1 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,1 %</b>



## MEDISINSK OMRÅDE

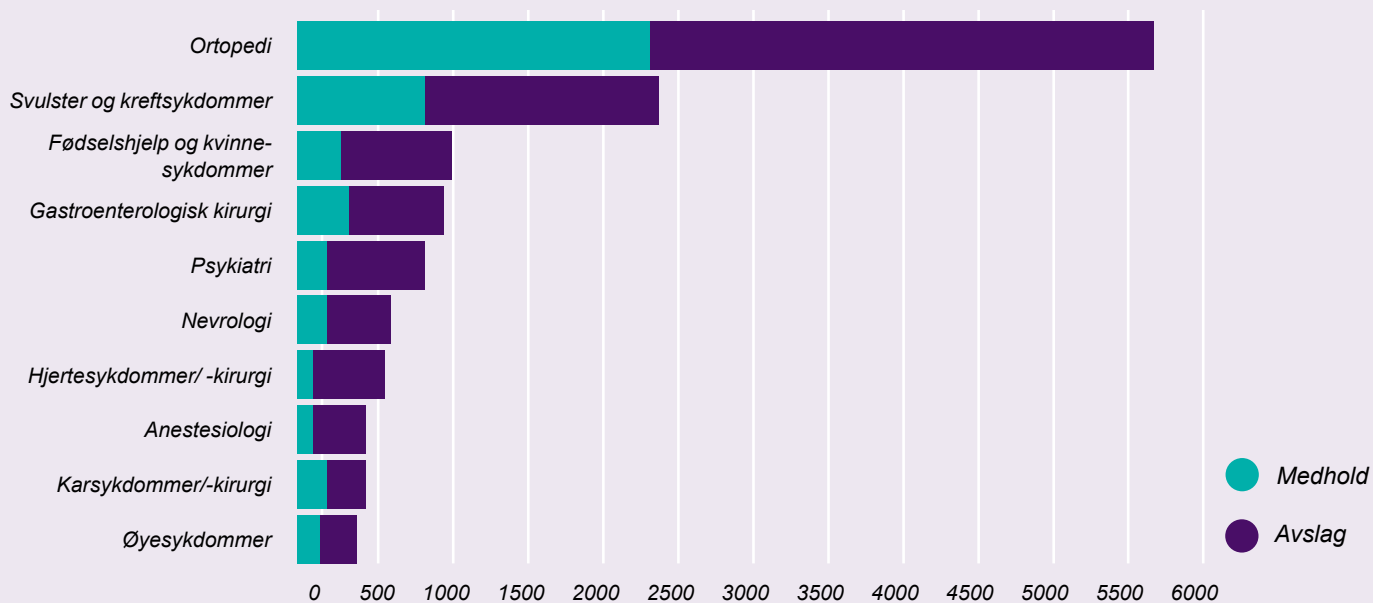
NPE registrerer medisinsk område i alle erstatningssaker som får vedtak om medhold eller avslag. Dette blir gjort ut fra sykdommen/tilstanden erstatningssøkeren ble behandlet eller utredet for da pasientskaden skjedde.

De ti største medisinske områdene utgjør 85 prosent av de i alt 15 154 vedtakene fra 2013 til 2017. 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 det totale antall vedtak. Svulster og kreftsykdommer er nest størst med 15 prosent.

### **NPEs statistikkportal for pasientskadesaker**

Alle som har en e-postadresse ved et offentlig sykehus kan ta ut tall over NPE-saker for sitt sykehus, helseforetak og regionale helseforetak gjennom statistikkportalen. Det er også mulig å ta ut overordnede tall for hele landet. Tallene oppdateres daglig, og man kan ta ut oversikter over antall mottatte saker, medhold/avslag, medisinske områder, utbetalinger og egenandeler. På [npe.no](http://npe.no) finner du mer informasjon.

## 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	2 252	40 %	3 436	60 %	5 688	38 %		
Svulster og kreftsykdommer	816	35 %	1 486	65 %	2 302	15 %		
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	247	25 %	733	75 %	980	6 %		
Gastroenterologisk kirurgi	352	37 %	587	63 %	939	6 %		
Psykatri	161	19 %	667	81 %	828	5 %		
Nevrologi	157	27 %	420	73 %	577	4 %		
Hjertesykdommer/-kirurgi	147	27 %	388	73 %	535	4 %		
Anestesiologi	62	17 %	305	83 %	367	2 %		
Karsykdommer/-kirurgi	109	30 %	256	70 %	365	2 %		
Øyesykdommer	91	27 %	248	73 %	339	2 %		
Annet	622	28 %	1 612	72 %	2 234	15 %		
<b>Totalt</b>	<b>5 016</b>	<b>33 %</b>	<b>10 138</b>	<b>67 %</b>	<b>15 154</b>	<b>100 %</b>		



# 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. Gastroenterologisk kirurgi er det tredje største området i Helse Nord, mens det på landsbasis er fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Gastroenterologisk kirurgi og svulster og kreftsykdommer har de høyeste medholdsandelene. Sammenliknet med landet totalt sett, er de henholdsvis åtte og sju prosentpoeng høyere i Helse Nord. Ortopedi har en medholdsandel som er ett prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet. Fødselshjelp og kvinnesykdommer har lavest medholdsandel. Den er likevel fem prosentpoeng høyere enn på landsbasis.<sup>5</sup>

HELSE NORD	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Medisinsk område						
<b>Ortopedi</b>	299	41 %	437	59 %	736	39 %
<b>Svulster og kreftsykdommer</b>	132	42 %	184	58 %	316	17 %
<b>Gastroenterologisk kirurgi</b>	51	45 %	62	55 %	113	6 %
<b>Fødselshjelp og kvinnesykdommer</b>	32	30 %	73	70 %	105	6 %
<b>Psykatri</b>	19	22 %	68	78 %	87	5 %
<b>Hjertesykdommer/-kirurgi</b>	29	35 %	55	65 %	84	4 %
<b>Nevrologi</b>	19	30 %	44	70 %	63	3 %
<b>Karsykdommer/-kirurgi</b>	23	45 %	28	55 %	51	3 %
<b>Anestesiologi</b>	11	23 %	36	77 %	47	3 %
<b>Urologi</b>	9	29 %	22	71 %	31	2 %
<b>Annet</b>	65	26 %	181	74 %	246	13 %
<b>Totalt</b>	<b>689</b>	<b>37 %</b>	<b>1 190</b>	<b>63 %</b>	<b>1 879</b>	<b>100 %</b>

<sup>5</sup> 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.

Medholdsandelen er høyest innenfor ortopedi og gastrokirurgi, henholdsvis ett og to prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet. Psykiatri har lavest andel medhold, ett prosentpoeng høyere enn landsbasis.<sup>6</sup>



HELSE MIDT-NORGE	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Medisinsk område						
Ortopedi	355	41 %	517	59 %	872	40 %
Svulster og kreftsykdommer	114	33 %	227	67 %	341	16 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	39	30 %	92	70 %	131	6 %
Gastroenterologisk kirurgi	50	39 %	78	61 %	128	6 %
Psykiatri	23	20 %	93	80 %	116	5 %
Øyesykdommer	19	24 %	61	76 %	80	4 %
Nevrologi	22	31 %	49	69 %	71	3 %
Hjertesykdommer/-kirurgi	17	25 %	52	75 %	69	3 %
Karsykdommer/-kirurgi	8	17 %	40	83 %	48	2 %
Anestesiologi	9	25 %	27	75 %	36	2 %
Annet	71	26 %	202	74 %	273	13 %
<b>Totalt</b>	<b>727</b>	<b>34 %</b>	<b>1 438</b>	<b>66 %</b>	<b>2 165</b>	<b>100 %</b>

<sup>6</sup> Medholdsandelen er kun omtalt for medisinske områder som har 100 eller flere vedtak totalt.



# HELSE VEST

I Helse Vest er ni av de ti største medisinske områder de samme som for alle de regionale helseforetakene sett under ett. Nevrokirurgi er med her i stedet for øyesykdommer.

Medholdsandelene er ganske tett opp til landsgjennomsnittet, unntatt for gastroenterologisk kirurgi som ligger fem prosentpoeng lavere enn landsbasis.<sup>7</sup>

HELSE VEST	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Ortopedi	384	41 %	547	59 %	931	34 %
Svulster og kreftsykdommer	150	37 %	259	63 %	409	15 %
Gastroenterologisk kirurgi	62	32 %	132	68 %	194	7 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	49	26 %	136	74 %	185	7 %
Psykatri	30	20 %	119	80 %	149	5 %
Nevrologi	32	26 %	92	74 %	124	5 %
Hjertesykdommer/-kirurgi	32	28 %	83	72 %	115	4 %
Karsykdommer/-kirurgi	21	29 %	51	71 %	72	3 %
Anestesiologi	14	22 %	51	78 %	65	2 %
Nevrokirurgi	9	14 %	55	86 %	64	2 %
Annet	116	29 %	291	71 %	407	15 %
<b>Totalt</b>	<b>899</b>	<b>33 %</b>	<b>1 816</b>	<b>67 %</b>	<b>2 715</b>	<b>100 %</b>

<sup>7</sup> Medholdsandelen er kun omtalt for medisinske områder som har 100 eller flere vedtak totalt.



# HELSE SØR-ØST

I Helse Sør-Øst er det de samme ti medisinske områdene som på landsbasis.

Medholdsandelene innenfor de medisinske områdene skiller seg relativt lite fra landsgjennomsnittet. Den største forskjellen står anesthesiologi for, med en medholdsandel som er fire prosentpoeng lavere enn for landsbasis.<sup>8</sup>



HELSE SØR-ØST	MEDHOLD		AVSLAG		TOTALT	
Medisinsk område	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Ortopedi	1 214	39 %	1 935	61 %	3 149	38 %
Svulster og kreftsykdommer	420	34 %	816	66 %	1 236	15 %
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	127	23 %	432	77 %	559	7 %
Gastroenterologisk kirurgi	189	38 %	315	63 %	504	6 %
Psykatri	89	19 %	387	81 %	476	6 %
Nevrologi	84	26 %	235	74 %	319	4 %
Hjertesykdommer/-kirurgi	69	26 %	198	74 %	267	3 %
Anesthesiologi	28	13 %	191	87 %	219	3 %
Karsykdommer/-kirurgi	57	29 %	137	71 %	194	2 %
Øyesykdommer	43	25 %	129	75 %	172	2 %
Annet	381	29 %	919	71 %	1 300	15 %
<b>Totalt</b>	<b>2 701</b>	<b>32 %</b>	<b>5 694</b>	<b>68 %</b>	<b>8 395</b>	<b>100 %</b>

<sup>8</sup> Medholdsandelen er kun omtalt for medisinske områder som har minst 100 vedtak totalt.



## MEDHOLDSSAKENE

**Fra 2013 til 2017 har NPE fattet 5016 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.**

Grunnlaget for utredningen av sakene, i tillegg til søknaden om erstatning, er vanligvis journaler, bildedokumentasjon, en uttalelse fra behandlingsstedet og en sakkyndig vurdering fra en medisinsk spesialist innenfor det aktuelle medisinske området. Eventuelle kommentarer til saksdokumentene fra erstatningssøkeren er også en del av utredningen. Det er NPE som henter inn den nødvendige dokumentasjonen.

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

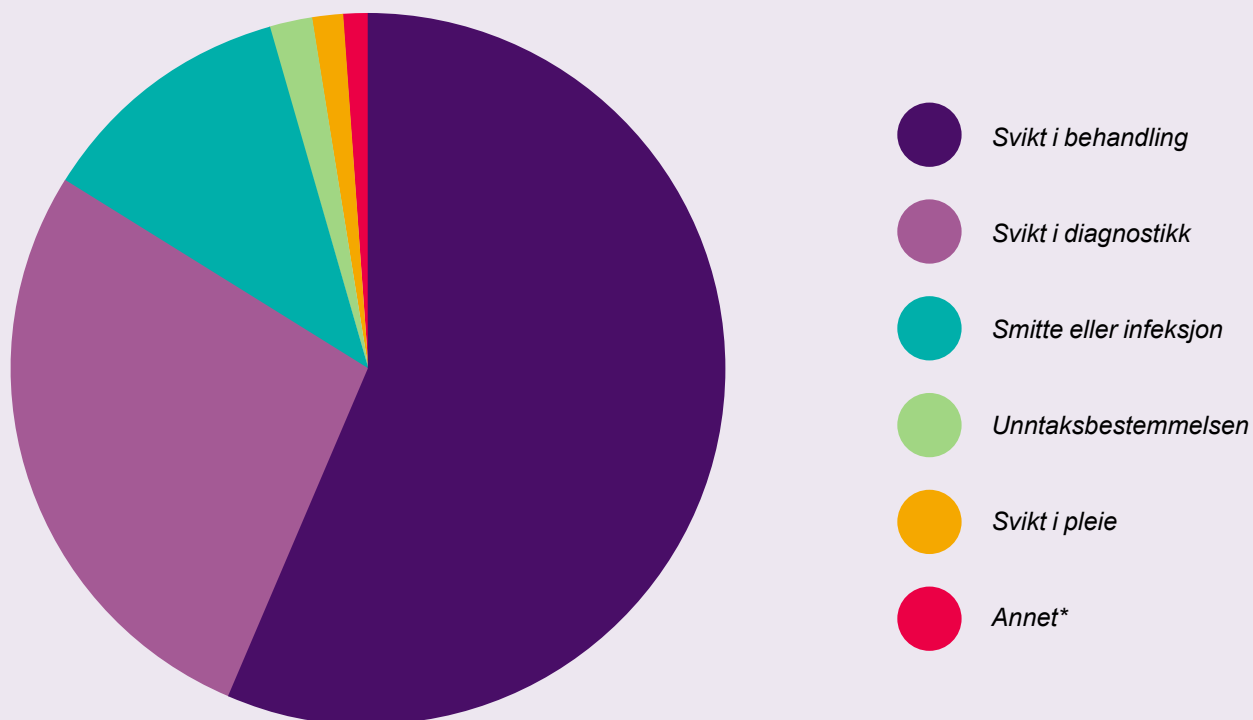
hyppigste årsaken til medhold. Smitte eller infeksjon utgjør den tredje største andelen medhold. Erstatningssøkerne i de sakene har fått medhold fordi hovedårsaken til infeksjonen ikke er deres egen sykdom eller tilstand.

Medhold etter unntaksbestemmelsen utgjør i overkant av 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.

Medholdsandelen varierer en god del mellom de medisinske områdene. Det er 23 prosentpoeng i forskjell mellom den høyeste, som er ortopedi, og den laveste, anesthesiologi.

## Årsaker til medhold 2013–2017

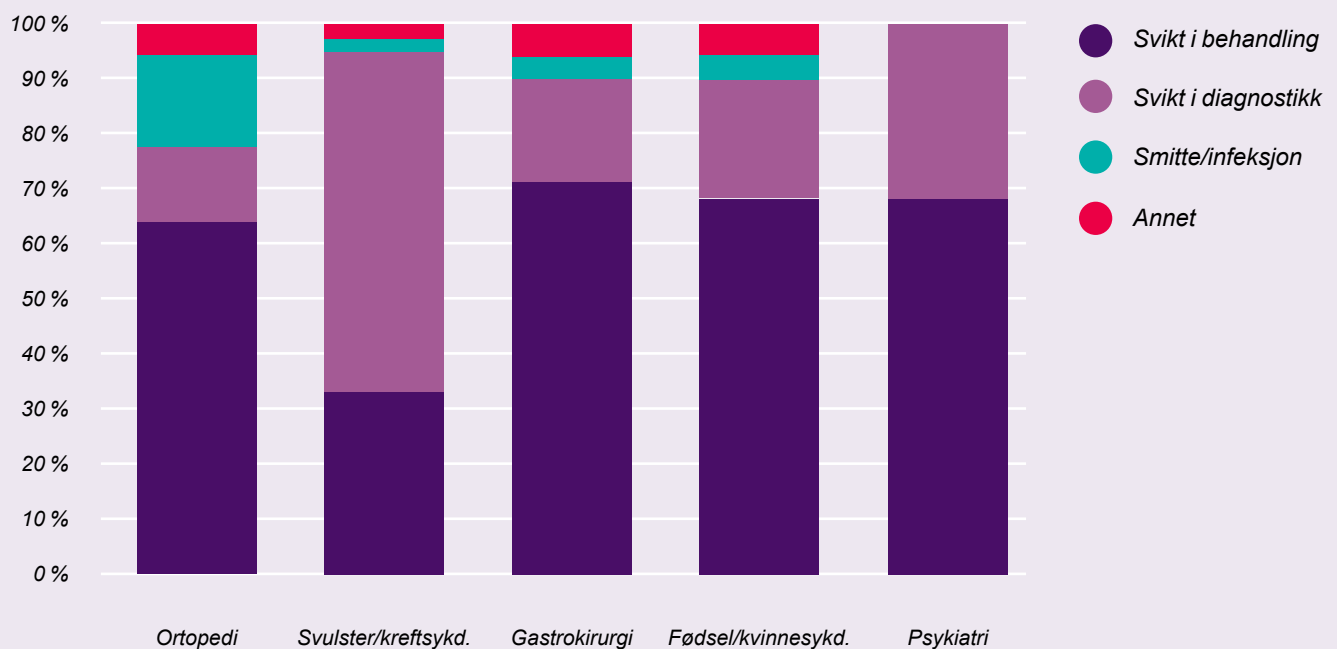


Størrelsen på andelene av medholdsårsakene i de regionale helseforetakene er ganske tett opp til landsgjennomsnittet. Unntaket er svikt i behandling og smitte/infeksjon i Helse Nord, som skiller seg mest fra landsbasis.

ÅRSAK TIL MEDHOLD	HELSE NORD	HELSE MIDT	HELSE VEST	HELSE SØR-ØST	TOTALT
<b>Svikt i behandling</b>	60,8 %	55,8 %	57,0 %	55,5 %	56,6 %
<b>Svikt i diagnostikk</b>	27,0 %	27,6 %	29,0 %	27,0 %	27,4 %
<b>Smitte eller infeksjon</b>	7,4 %	12,1 %	9,7 %	11,8 %	10,9 %
<b>Unntaksbestemmelsen</b>	2,5 %	2,8 %	2,6 %	2,7 %	2,6 %
<b>Svikt i pleie</b>	1,5 %	0,6 %	0,9 %	1,4 %	1,2 %
<b>Annet*</b>	0,9 %	1,1 %	0,9 %	1,6 %	1,3 %
<b>Totalt</b>	<b>100,1 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,1 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

\*Annet: Informasjonssvikt og teknisk svikt.

## Årsaker til medhold fordelt på de fem største medisinske områdene 2013–2017



Svikt i behandling er den hyppigste årsaken til medhold i fire av de fem største medisinske områdene. Andelen er størst innenfor gastroenterologisk kirurgi med 72 prosent. Innenfor svulster og kreftsykdommer er det svikt i diagnostikk som er størst med en andel på 65 prosent. Medhold for smitte/infeksjon forekommer oftest innenfor ortopedi, der 19 prosent har fått medhold med denne begrunnelsen.



## HVORFOR SKJEDDE SVIKTEN I BEHANDLINGEN/DIAGNOSTIKKEN?

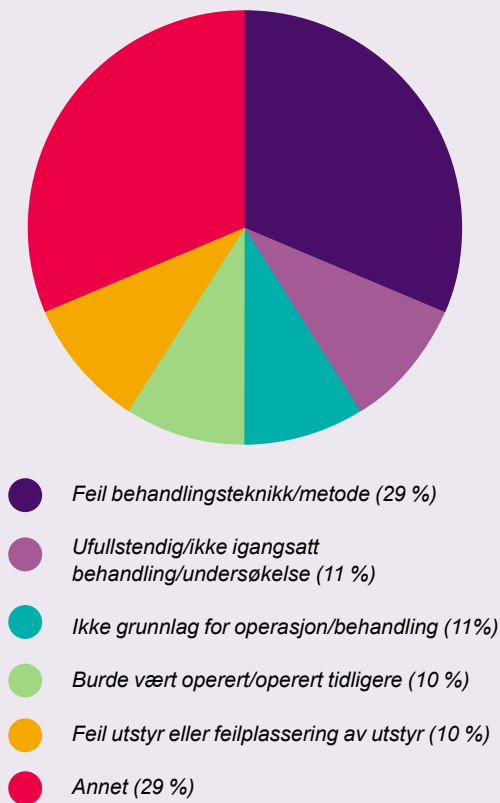
Det er i alt 4276 medhold fra 2013 til 2017 som gjelder svikt i behandling eller svikt i diagnostikk. Koder som peker på grunnleggende årsaker til denne svikten, gir nyttig informasjon om hvorfor svikten oppsto. Dette bidrar til bedret innsikt i hva som ligger bak svikten enn bare opplysningen om at medholdssaken gjelder svikt i behandling eller svikt i diagnostikk. Kodene for årsak til svikt blir registrert på bakgrunn av opplysninger om hendelsesforløpet fra blant annet vedtaket i erstatningssaken.

Samlet utgjør svikt i behandling og svikt i diagnostikk 85 prosent av de totalt 5016 medholdsvedtakene som ble fattet i femårsperioden (se kapittelet Medholdssakene).

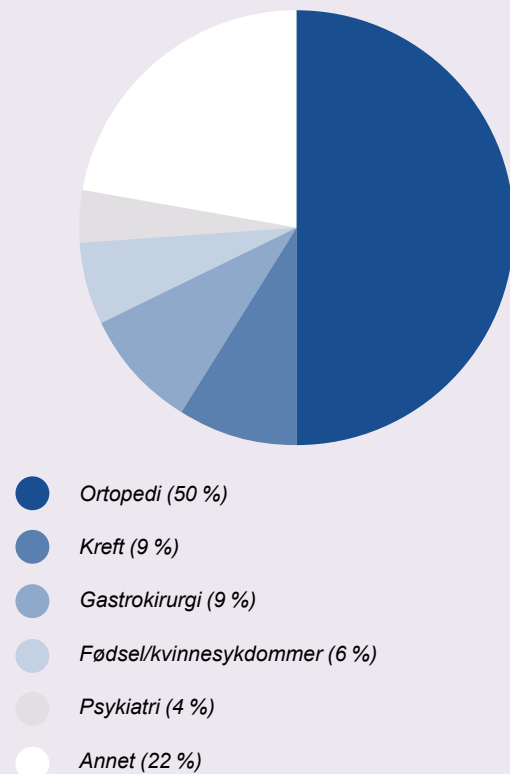
## Årsaker til svikt i behandling

I alt 2899 medhold er kodet med en av 13 årsaker til svikt i behandling. Se tabeller for hvert av de regionale helseforetakene nedenfor.

### Fordeling av de fem største årsakene til svikt i behandling



### Fordeling av de fem største medisinske områdene innenfor svikt i behandling



### ■ Feil behandlingsteknikk eller feil behandlingsmetode

I totalt 829 saker, 29 prosent av de i alt 2899 medholdssakene, var det feil behandlingsteknikk eller feil behandlingsmetode som førte til svikt i behandlingen. Dette er den største gruppa av medhold som følge av svikt i behandlingen.

Eksempler på saker er feil utført kirurgi, for eksempel feil snittføring, som har ført til nerveskade eller skade på vev. I andre saker ble sting eller injeksjoner satt direkte i nerver eller sener. I noen tilfeller skjedde skaden selv om nerver/organer var identifisert, mens det i andre saker skyldes at anatomien ikke var godt nok kartlagt.

Det er også eksempler på at inngrep skulle vært utført i blodtomhet, eller at en burde valgt kikkhullskirurgi i stedet for åpen kirurgi, eller omvendt. I andre tilfeller brukte operatøren for mye kraft, skar for dypt, eller skar på feil sted. I noen saker varte operasjonen for lenge.

## ■ Ufullstendig eller ikke igangsatt behandling eller undersøkelse

I alt 329 saker, en andel på elleve prosent, gjelder svikt i behandling at undersøkelser eller behandlinger var ufullstendige, eller ikke ble satt i gang i det hele tatt.

Eksempler på denne typen saker er at mangelfulle eller ikke igangsatte tiltak eller vurderinger av selvmordsrisiko førte til selvmord, eller selvmordsforsøk med alvorlige skader. I andre saker var det gipsbehandling eller røntgenundersøkelser som burde ha vært utført.

Det er også en del saker som gjelder operasjoner der svulster, sykt vev eller organer ikke ble tilstrekkelig fjernet. Dette førte til kreftspredning og uhelbredelig sykdom, eller behov for mer behandling sammenliknet med hvis operasjonen hadde blitt riktig utført. Innenfor ortopedisk kirurgi er det mange eksempler på at skruer, plater og lignende ikke ble fjernet, og i ryggoperasjoner var det prolaps som ikke ble godt nok fjernet.

## ■ Ikke grunnlag for operasjon eller behandling

I 313 saker, som utgjør elleve prosent, var det ikke medisinsk grunnlag for å utføre operasjonen eller behandlingen.

En stor del av sakene gjelder operasjoner for bruddskader i armer og bein, slitasjegikt i kne og hofte, og stiv stortå (hallux valgus). Operasjonene burde ikke vært utført fordi plagene i utgangspunktet var moderate, eller det var tvil om operasjonen ville føre til bedring. I noen saker var utredningen før operasjonen ikke grundig nok. Konsekvensene av den unødvendige operasjonen var blant annet forverring av smerter og gangvansker som de hadde fra før, eller det oppsto nye symptomer eller infeksjon.

Andre eksempler er kreftbehandling, operasjon, strålebehandling eller cellegiftbehandling, som ikke burde vært utført på grunn av pasientens alder, sykehistorie eller andre risikofaktorer. Den unødvendige behandlingen førte i noen tilfeller til at pasienten døde. I andre saker oppsto det blødning, nerveskade eller urininkontinens.

Det er også en del eksempler på operasjoner og undersøkelser som det ikke var grunnlag for ved tilstander som gallestein, hemoroider og brokk. Konsekvensene for pasientene var blant annet bukspyttkjertelbetennelse, tarmskade, blødning og avføringsinkontinens.

## ■ Burde vært operert eller burde vært operert tidligere

I 294 saker, en andel på ti prosent, oppsto det svikt i behandlingen fordi pasienten ikke ble operert, eller fordi operasjonen burde vært utført på et tidligere tidspunkt.

Mange av sakene gjelder brudd, skade på nerver og sener og prolaps som burde ha vært operert tidligere. Forsinkelsen varierer fra timer til måneder. Prolapsoperasjoner som burde vært utført noen timer tidligere førte i flere tilfeller til varig nerveskade med lammelser. I andre saker var forsinket reoperasjon av hofte- eller kneprotese, grunnen til forlenget periode med smerter og dårligere gangfunksjon. Det endelige behandlingsresultatet ble for mange dårligere enn det ellers kunne ha blitt.

Saker med svært alvorlige konsekvenser, er fødselssaker der forsinket forløsning førte til skade på barnet. I de fleste sakene burde tegn til oksygenmangel på fosterovervåkingen (CTG, STAN) ført til umiddelbar forløsning. Noen av barna døde. Andre overlevde, men ofte med store hjerneskader.

Brokk, kroniske tarm sykdommer og betennelsestilstander i mage/tarm er eksempler på tilstander som burde vært operert timer eller måneder tidligere. Forsinkelsen førte til unødvendig lange sykdomsforløp, og i noen tilfeller også til et dårligere behandlingsresultat. Noen av pasientene døde fordi de ikke fikk riktig behandling til rett tid.

## ■ Feil utstyr eller feilplassering av utstyr

I totalt 287 saker, som utgjør ti prosent, var utstyret som ble brukt i behandlingen enten feil, eller det ble plassert feil. Sakene gjelder stort sett ortopedisk utstyr, som deler til hoft- og kneproteser og fiksasjonsmateriale som skruer og plater ved bruddbehandling. Feilplassert utstyr eller feil størrelse på utstyret førte til blant annet nerveskade, smerter, feilstilling og gangvansker.

ÅRSAK TIL SVIKT I BEHANDLING	HELSE NORD	HELSE MIDT	HELSE VEST	HELSE SØR-ØST	TOTALT	Prosent
Feil behandlingsteknikk/metode	128	105	155	441	829	28,6 %
Ufullstendig/ikke igangsatt behandling/undersøkelse	44	46	52	187	329	11,3 %
Ikke grunnlag for operasjon/ behandling	56	44	59	154	313	10,8 %
Burde vært operert/ operert tidligere	50	29	51	164	294	10,1 %
Feil utstyr eller feilplassering av utstyr	43	62	41	141	287	9,9 %
Mangelfull sikring, overvåkning, tilsyn	32	43	44	146	265	9,1 %
Mangelfull/manglende/ feil medisinerings	32	32	48	125	237	8,2 %
Mangelfull/manglende kontroll etter behandling	17	15	27	57	116	4,0 %
Mangelfull journalføring	7	9	10	40	66	2,3 %
Ikke behandlet på riktig sted på kroppen	2	7	8	11	28	1,0 %
Mangelfull kompetanse	7	3	8	10	28	1,0 %
Kommunikasjonssvikt/mangelfull informasjon	3	6	3	12	24	0,8 %
Annet	8	11	14	50	83	2,9 %
<b>Totalt</b>	<b>429</b>	<b>412</b>	<b>520</b>	<b>1 538</b>	<b>2 899</b>	<b>100,0 %</b>



## Årsaker til svikt i behandling og medisinsk område

Tabellene nedenfor viser de 13 årsakene til svikt i behandling for hvert regionale helseforetak, fordelt på det som er de fem største medisinske områdene.

### HELSE NORD

ÅRSAK TIL SVIKT I BEHANDLING	Ortopedi	Kreft	Gastro-kirurgi	Fødsel/kv.sykd.	Hjertesykdom./-kirurgi	Annet	Totalt	Prosent
Feil behandlingsteknikk/metode	79	11	18	6	2	12	128	29,8 %
Ikke grunnlag for operasjon/behandling	30	6	4	2	3	11	56	13,1 %
Burde vært operert/operert tidligere	30	6	3	3	1	7	50	11,7 %
Ufullstendig/ikke igangsatt behandling/undersøkelse	18	7	3	4	4	8	44	10,3 %
Feil utstyr/feilplassering av utstyr	35	3	2		1	2	43	10,0 %
Mangelfull/manglende/feil medisinerings	4	2	4	2	4	16	32	7,5 %
Mangelfull sikring, overvåkning, tilsyn	6	7	6		2	11	32	7,5 %
Mangelfull/manglende kontroll etter behandling	9	2		2		4	17	4,0 %
Mangelfull kompetanse	1	1	1	1		3	7	1,6 %
Mangelfull journalføring		1	1	1		4	7	1,6 %
Kommunikasjonssvikt/mangelfull informasjon			1		1	1	3	0,7 %
Ikke behandlet på riktig sted på kroppen	1	1					2	0,5 %
Annet	7					1	8	1,9 %
<b>Totalt</b>	<b>220</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>80</b>	<b>429</b>	<b>100,0 %</b>

## HELSE MIDT-NORGE

ÅRSAK TIL SVIKT I BEHANDLING	Ortopedi	Fødsel/ kv.sykdom	Kreft	Gastro- kirurgi	Psykiatri	Annet	Totalt	Prosent
Feil behandlingsteknikk/ metode	73	4	8	15		5	105	25,5 %
Feil utstyr/feilplassering av utstyr	55		3	1		3	62	15,0 %
Ufullstendig/ikke igangsatt behandling/undersøkelse	14	4	4	3	7	14	46	11,2 %
Ikke grunnlag for operasjon/behandling	34	2	2	1		5	44	10,7 %
Mangelfull sikring, overvåking, tilsyn	13	8	5	1	7	9	43	10,4 %
Mangelfull/manglende/ feil medisinerings	8	3	5	2		14	32	7,8 %
Burde vært operert/ operert tidligere	17	5	2	3		2	29	7,0 %
Mangelfull/ manglende kontroll etter behandling	9	1		1		4	15	3,6 %
Mangelfull journalføring	2	4		2		1	9	2,2 %
Ikke behandlet på riktig sted på kroppen	4			1		2	7	1,7 %
Kommunikasjonssvikt/ mangelfull informasjon	3	1	1			1	6	1,5 %
Mangelfull kompetanse		1	1		1		3	0,7 %
Annet	5		1	1	1	3	11	2,7 %
<b>Totalt</b>	<b>237</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>63</b>	<b>412</b>	<b>100,0 %</b>

## HELSE VEST

ÅRSAK TIL SVIKT I BEHANDLING	Ortopedi	Gastro- kirurgi	Kreft	Fødsel/ kv.sykd.	Psykatri	Annet	Totalt	Prosent
Feil behandlingsteknikk/ metode	101	13	10	10		21	155	29,8 %
Ikke grunnlag for operasjon/behandling	37	7		2		13	59	11,3 %
Ufullstendig/ikke igangsatt behandling/undersøkelse	16	6	5	7	8	10	52	10,0 %
Burde vært operert/ operert tidligere	23	7	2	10		9	51	9,8 %
Mangelfull/manglende/feil medisinerer	4	1	13	2	2	26	48	9,2 %
Mangelfull sikring, overvåkning, tilsyn	6	8	11	3	9	7	44	8,5 %
Feil utstyr/feilplassering av utstyr	37	2				2	41	7,9 %
Mangelfull/manglende kontroll etter behandling	14	3	1		1	8	27	5,2 %
Mangelfull journalføring		3	1	2		4	10	1,9 %
Ikke behandlet på riktig sted på kroppen	5		2			1	8	1,5 %
Mangelfull kompetanse	3	2			1	2	8	1,5 %
Kommunikasjonssvikt/ mangelfull informasjon	1					2	3	0,6 %
Annet	7				3	4	14	2,7 %
<b>Totalt</b>	<b>254</b>	<b>52</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>109</b>	<b>520</b>	<b>100,0 %</b>

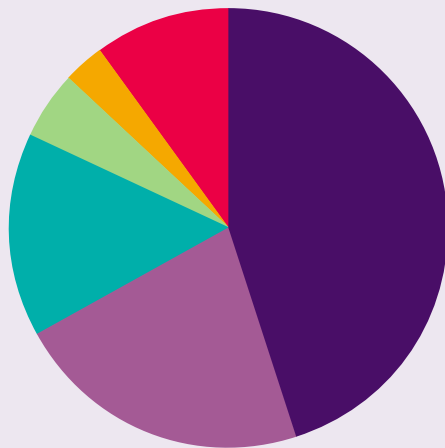
## HELSE SØR-ØST

ÅRSAK TIL SVIKT I BEHANDLING	Ortopedi	Kreft	Gastro-kirurgi	Psykatri	Fødsel/kv.sykd	Annet	Totalt	Prosent
Feil behandlingsteknikk/metode	265	39	54	10		63	441	28,7 %
Ufullstendig/ikke igangsatt behandling/undersøkelse	65	25	17	19	14	47	187	12,2 %
Burde vært operert/operert tidligere	83	12	15		17	37	164	10,7 %
Ikke grunnlag for operasjon/behandling	85	18	9		1	41	154	10,0 %
Mangelfull sikring, overvåkning, tilsyn	30	15	19	22	17	43	146	9,5 %
Feil utstyr/feilplassering av utstyr	125	2	5			9	141	9,2 %
Mangelfull/manglende/feil medisinerer	12	15	5	11	5	77	125	8,1 %
Mangelfull/manglende kontroll etter behandling	26	9	5		3	14	57	3,7 %
Mangelfull journalføring	16		2	2	6	14	40	2,6 %
Kommunikasjonssvikt/mangelfull informasjon	2	3	2	1		4	12	0,8 %
Ikke behandlet på riktig sted på kroppen	7	1	1			2	11	0,7 %
Mangelfull kompetanse	2	1	2	1		4	10	0,7 %
Annet	29	3	2	5	1	10	50	3,3 %
<b>Totalt</b>	<b>747</b>	<b>143</b>	<b>138</b>	<b>61</b>	<b>84</b>	<b>365</b>	<b>1 538</b>	<b>100,0 %</b>

## Årsaker til svikt i diagnostikk

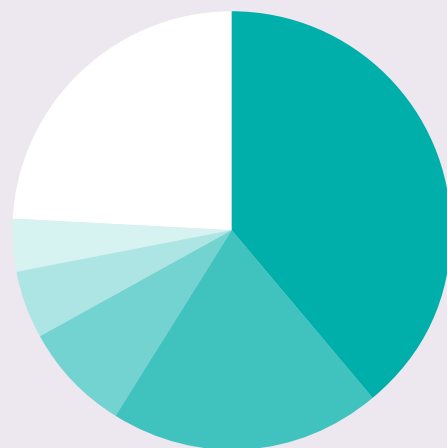
I alt 1377 vedtak om medhold har fått en av de elleve kodene som sier noe om årsaken til at det oppsto svikt i diagnostikk. Se tabeller for hvert av de regionale helseforetakene nedenfor.

### Fordeling av de fem største årsakene til svikt i diagnostikk



- Funn ikke fulgt opp/mangelfull utredning (40 %)
- Feiltolkning av prøvesvar/klinisk undersøkelse (23 %)
- Ikke rekvirert prøve/undersøkelse (19 %)
- Feiltolkning av symptomer i akutsituasjon (5 %)
- Burde vært henvist/henvist tidligere (4 %)
- Annet (10 %)

### Fordeling av de fem største medisinske områdene innenfor svikt i diagnostikk



- Kreft (39 %)
- Ortopedi (20 %)
- Nevrologi (8 %)
- Gastrokirurgi (5 %)
- Fødsel/kvinnesykdommer (4 %)
- Annet (24 %)

### ■ Funn ikke fulgt opp eller mangelfull utredning

At funn som ble gjort ikke ble fulgt opp, eller at utredningen var mangelfull på andre måter, var hovedårsaken til at det oppsto svikt i diagnostikk i 549 medhold. Det utgjør en andel på 40 prosent av de i alt 1377 medholdssakene som gjelder svikt i diagnostikk.

Nærmere en tredel av sakene gjelder utredning av kreft. De riktige undersøkelsene ble gjort, men funn som virket mistenkelige, eller funn som helt riktig ble tolket som kreft, ble ikke fulgt opp i tide med behandling eller mer utredning. I andre tilfeller oppsto svikten fordi sykehuset ikke utførte de rette undersøkelsene på bakgrunn av symptomene pasienten hadde. Følgene var at forsinket kreftdiagnose førte til mer omfattende behandling enn det som ellers ville vært nødvendig. For noen innebar det også forverret sykdomsprognose, forkortet levetid og død.

Andre saker dreier seg om forsinket diagnose av brudd, 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 muskellosjesyndrom fikk utvikle seg. Konsekvensene for pasientene var blant annet forlenget sykdomsforløp, nerveskade og et dårligere behandlingsresultat.

Det er også saker der symptomer på hjerneslag ikke ble fulgt opp med utredning eller behandling. Dette førte til nedsatt kognitiv funksjon, synsforstyrrelser og lammelser.

## ■ Feiltolkning av prøvesvar eller klinisk undersøkelse

I 311 saker, en andel på 23 prosent, ble diagnosen forsinket eller feil fordi prøvesvar eller resultater av undersøkelser ikke ble tolket riktig.

Halvparten av sakene gjelder utredning av kreft, der 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. De fleste sakene gjelder forsinket diagnostikk av lungekreft på grunn av at røntgenbilder og CT ble tolket feil. Det er også en del eksempler på at feiltolkning av vevsprøver førte til forsinket diagnose av føyflekkekreft. Pasientene måtte dermed igjennom en mer omfattende behandling, fikk en dårligere sykdomsprog- nose, eller utviklet uhelbredelig kreft. I andre saker fikk pasienten behandling for en annen type kreft enn den

han eller hun faktisk hadde, med for eksempel fjerning av et friskt organ.

Det finnes også saker der bruddskader ble forsinket eller feil diagnostisert fordi bilder fra CT, MR og røntgen ble tolket feil. Følgene for pasientene var blant annet en unød- vendig lang periode med smerter og andre plager, behov for mer omfattende behandling, utvikling av slitasjegikt og et dårligere behandlingsresultat.

Feiltolkning av CT- og MR-bilder førte også til at tilstander som hjerneinfarkt, utposninger på blodårer i hjernen og hjerneslag ikke ble diagnostisert i tide. Konsekvensene for disse pasientene var blant annet kognitiv svikt, lam- melser og dødsfall.

## ■ Ikke rekvirert prøve eller undersøkelse

I alt 260 saker, en andel på 19 prosent, handler om at bestemte prøver eller undersøkelser burde vært bestilt på bakgrunn av symptomer eller funn som ble gjort i utred- ningen.

Et flertall av sakene gjelder utredning av kreft. Funn fra bildeundersøkelser eller kliniske undersøkelser burde ført til rekvirering av vevsprøve, en annen type bildedi- agnostikk, måling av kreftmarkør og så videre. Mange av sakene gjelder diagnostisering av lungekreft. Følgene for pasientene var blant annet et større behandlingsbehov, forverret sykdomsprog- nose og forkortet levetid.

Diagnose av brudd og skader på sener og bånd, 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 kroppsdelene, et større behandlingsbehov, feilstil- ling og varig skade.

At det ikke ble rekvirert MR eller CT til rett tid, førte i andre saker til forsinket diagnose av hjerneslag. Følgende for pasientene var nedsatt kognitiv funksjon, lammelser eller mer omfattende skader i hjernen.

## ■ Feiltolkning av symptomer i akuttsituasjon

I 72 saker, en andel på fem prosent, oppsto det svikt i diagnostikk fordi symptomer ble feiltolket i en akuttsituas- jon. Disse sakene gjelder sykdommer og tilstander der det er avgjørende at riktig diagnose blir stilt raskt for å unngå alvorlig skade eller dødsfall.

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

## Burde vært henvist eller burde vært henvist tidligere

I 50 saker, en andel på fire prosent, oppsto svikten i diagnostikk fordi pasienten enten ikke ble henvist videre i det hele tatt, at henvisningen ble gjort for seint, eller at de som mottok henvisningen brukte for lang tid på å følge den opp.

I sakene som gjelder utredning av kreft, burde funn som ble gjort ved undersøkelser ført til henvisning til en annen spesialist, eller henvisningen burde vært sendt tidligere. I andre tilfeller gikk det for lang tid fra henvisningen var mottatt til pasienten ble innkalt til undersøkelse. Følgene av dette var blant annet kreftspredning, dårligere sykdomsprognose, eller behov for mer omfattende behandling.

Noen pasienter gikk glipp av helbredende behandling på grunn av forsinkelsen.

Ved utredning av brudd og skader/sykdommer i sener og muskler, er årsaken til svikt at henvisningen ikke ble spesifisert som øyeblikkelig hjelp, eller at pasienten ikke ble henvist til spesialist for vurdering av operasjon eller annen type behandling. Konsekvensene av den mangelfulle utredningen var blant annet nerveskader, lammelser, smerter og feilstillinger.

ÅRSAK TIL SVIKT I DIAGNOSTIKK	HELSE NORD	HELSE MIDT	HELSE VEST	HELSE SØR-ØST	TOTALT	PROSENT
Funn ikke fulgt opp/mangelfull utredning	73	63	109	304	549	39,9 %
Feiltolkning av prøvesvar/klinisk undersøkelse	54	60	44	153	311	22,6 %
Ikke rekvirert prøve/undersøkelse	28	40	53	139	260	18,9 %
Feiltolkning av symptomer i akutsituasjon	7	12	15	38	72	5,2 %
Burde vært henvist/henvist tidligere	4	9	13	24	50	3,6 %
Forlagt/oversett prøvesvar/henvisning	9	4	12	21	46	3,3 %
Feil/feil utført undersøkelse/prøve	5	5	6	22	38	2,8 %
Kommunikasjonssvikt	1	5	6	13	25	1,8 %
Annet	4	1	2	9	16	1,2 %
Forbytting av prøvesvar	1	2	1	3	7	0,5 %
Undersøkt feil sted på kroppen				3	3	0,2 %
<b>Totalt</b>	<b>186</b>	<b>201</b>	<b>261</b>	<b>729</b>	<b>1 377</b>	<b>100,0 %</b>

## Årsaker til svikt i diagnostikk og medisinsk område

Tabellene nedenfor viser de elleve årsakene til svikt i diagnostikk for hvert regionale helseforetak, fordelt på det som er de fem største medisinske områdene. Ikke alle årsakskodene er representert i alle regionene.

### HELSE NORD

ÅRSAK TIL SVIKT I DIAGNOSTIKK	Kreft	Ortopedi	Nevrologi	Fødsel/ kv.syktd.	Psykatri	Annet	Totalt	Prosent
Funn ikke fulgt opp/ mangelfull utredning	22	14	6	4	7	20	73	39,2 %
Feiltolkning av prøvesvar/ klinisk undersøkelse	34	8	1	1	1	9	54	29,0 %
Ikke rekvirert prøve/ undersøkelse	17	5	3	1		2	28	15,1 %
Forlagt/oversett prøve- svar/henvisning	7		1	1			9	4,8 %
Feiltolkning av symptomer i akuttsituasjon		1	2	1		3	7	3,8 %
Feil/feil utført undersøkelse/prøve	2	2	1				5	2,7 %
Burde vært henvist/ henvist tidligere	1	1	1			1	4	2,2 %
Kommunikasjonssvikt	1						1	0,5 %
Forbytting av prøvesvar				1			1	0,5 %
Annet	1	2	1				4	2,2 %
<b>Totalt</b>	<b>85</b>	<b>33</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>35</b>	<b>186</b>	<b>100,0 %</b>



## HELSE MIDT-NORGE

ÅRSAK TIL SVIKT I DIAGNOSTIKK	Kreft	Ortopedi	Nevrologi	Gastro-kirurgi	Psykiaatri	Annet	Totalt	Prosent
Funn ikke fulgt opp/ mangelfull utredning	15	11	2	7	5	23	63	31,3 %
Feiltolkning av prøvesvar/ klinisk undersøkelse	28	16	5	1	2	8	60	29,9 %
Ikke rekvirert prøve/ undersøkelse	20	10	4	3		3	40	19,9 %
Feiltolkning av symptomer i akuttsituasjon		1	4	5		2	12	6,0 %
Burde vært henvist/ henvist tidligere	4	1	2			2	9	4,5 %
Kommunikasjonssvikt	4					1	5	2,5 %
Feil/feil utført undersøkelse/prøve	2	1				2	5	2,5 %
Forlagt/oversett prøvesvar/henvisning	4						4	2,0 %
Forbygging av prøvesvar	2						2	1,0 %
Annet		1					1	0,5 %
<b>Totalt</b>	<b>79</b>	<b>41</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>41</b>	<b>201</b>	<b>100,0 %</b>

## HELSE VEST

ÅRSAK TIL SVIKT I DIAGNOSTIKK	Kreft	Ortopedi	Nevrologi	Infeksjons- sykdommer	Fødsel/ kv.syktd.	Annet	Totalt	Prosent
Funn ikke fulgt opp/ mangelfull utredning	42	16	11	6	5	29	109	41,8 %
Feiltolkning av prøvesvar/ klinisk undersøkelse	22	15	3	1	2	10	53	20,3 %
Ikke rekvirert prøve/ undersøkelse	19	8	4	3	3	7	44	16,9 %
Feiltolkning av symptomer i akutsituasjon	2	4	3	1		5	15	5,7 %
Burde vært henvist/ henvist tidligere	2	4	2			5	13	5,0 %
Kommunikasjonssvikt	6	1	1	2		2	12	4,6 %
Feil/feil utført undersøkelse/prøve	5					1	6	2,3 %
Forlagt/oversett prøvesvar/henvisning	2	1	1			2	6	2,3 %
Forbytting av prøvesvar	1						1	0,4 %
Annet	2						2	0,8 %
<b>Totalt</b>	<b>103</b>	<b>49</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>61</b>	<b>261</b>	<b>100,0 %</b>

## HELSE SØR-ØST

ÅRSAK TIL SVIKT I DIAGNOSTIKK	Kreft	Ortopedi	Nevrologi	Gastro-kirurgi	Fødsel/kv.sykd.	Annet	Totalt	Prosent
Funn ikke fulgt opp/ mangelfull utredning	90	64	21	18	16	95	304	41,7 %
Feiltolkning av prøvesvar/ klinisk undersøkelse	82	35	5	3	7	21	153	21,0 %
Ikke rekvirert prøve/ undersøkelse	52	34	17	5	4	27	139	19,1 %
Feiltolkning av symptomer i akuttsituasjon	3	3	6	7	5	14	38	5,2 %
Burde vært henvist/ henvist tidligere	6	4	2	1		11	24	3,3 %
Feil/feil utført undersøkelse/prøve	8	7		1		6	22	3,0 %
Forlagt/oversett prøvesvar/henvisning	13	1	2			5	21	2,9 %
Kommunikasjonssvikt	3	2		1	1	6	13	1,8 %
Undersøkt feil sted på kroppen	1	1				1	3	0,4 %
Forbytting av prøvesvar	2	1					3	0,4 %
Annet	6	1				2	9	1,2 %
<b>Totalt</b>	<b>266</b>	<b>153</b>	<b>53</b>	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>188</b>	<b>729</b>	<b>100,0 %</b>



# ERSTATNINGSUTBETALINGER

**Fra 2013 til 2017 ble det utbetalt i alt 3,6 milliarder kroner i erstatning til pasienter som hadde blitt skadet mens de fikk behandling utført av 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 rett til menerstatning hvis skaden har ført til et varig men på minst 15 prosent. Etterlatte etter pasienter som dør på grunn av skaden, kan ha rett til å få dekket gravferdsutgifter 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.

## **Finansiering av pasientskadeordningen for offentlig helsetjeneste**

De fire regionale helseforetakene finansierer den delen av pasientskadeordningen som gjelder de offentlige sykehusene. Utgangspunktet for fordelingen mellom de fire er en andelsmessig fordeling av erstatningsbeløpene de siste fem årene. I tillegg betaler det enkelte sykehuset en egenandel på 10 000 kroner, pluss ti prosent av det gjenstående beløpet i medholdssaker. Egenandelen kan ikke overstige 100 000 kroner i en enkeltsak. Mer informasjon om finansiering av ordningen finner du i NPEs årsrapport på [npe.no](http://npe.no).

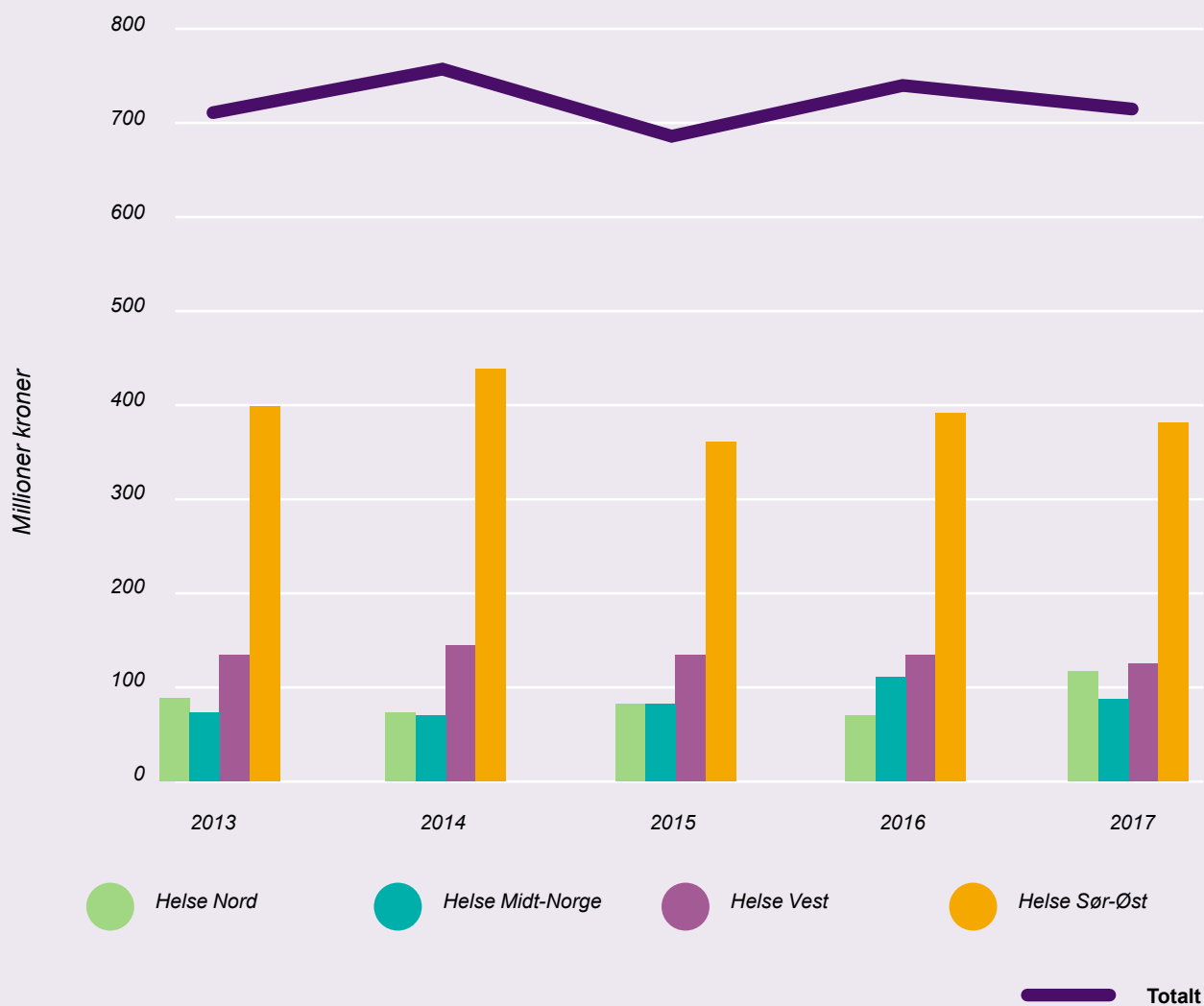
## Variasjoner i utbetalingene

Størrelsen på den totale utbetalingssummen varierer fra år til år. Dette skyldes blant annet 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 54 prosent av erstatningsutbetalingene i den aktuelle perioden gjelder Helse Sør-Øst, mens 20 prosent er knyttet til Helse Vest. Helse Nord representerer en andel på 13 prosent, og Helse Midt-Norge tolv prosent.



## Erstatningsutbetalinger 2013–2017 per RHF



	2013	2014	2015	2016	2017	Totalt
<b>Helse Nord</b>	94 960 609	85 955 622	90 119 371	94 255 507	112 700 503	477 991 612
<b>Helse Midt-Norge</b>	73 006 955	83 687 024	91 095 077	112 367 898	88 919 092	449 076 046
<b>Helse Vest</b>	147 040 437	160 911 256	137 707 087	147 426 176	133 559 652	726 644 608
<b>Helse Sør-Øst</b>	399 937 306	424 938 719	369 790 016	394 632 341	381 564 631	1 970 863 013
<b>Totalt</b>	<b>714 945 307</b>	<b>755 492 621</b>	<b>688 711 551</b>	<b>748 681 922</b>	<b>716 743 878</b>	<b>3 624 575 279</b>



## EKSEMPLER PÅ MEDHOLD



### Innsetting av hofteprotese – svikt i behandling

En kvinne fikk satt inn hofteprotese på grunn av smerter ved slitasjegikt. Protesen gikk ut av ledd flere ganger etter operasjonen, og måtte trekkes på plass i narkose. Hun ble operert på nytt et halvt år seinere med utskifting av protesens lårstamme, uten at det førte til bedring. De neste årene ble hun lagt inn på sykehuset flere ganger fordi protesen gikk ut av ledd. Hun måtte gjennom enda en operasjon for å skifte ut protesen i hofteskålen. Hun søker erstatning for feil utført operasjon og behov for flere operasjoner som følge av dette.

Begrunnelse for medhold: Det var godt grunnlag for å sette inn hofteprotesen, men verken den første eller den andre operasjonen ble utført etter god medisinsk praksis. Røntgenbilder etter den første operasjonen viste at protesen ikke var satt inn i riktig posisjon. Operasjon nummer to ble heller ikke gjort riktig, da protesedelen i hofteskålen ikke ble skiftet ut. Hun måtte derfor opereres enda en gang. Behandlingsresultatet er foreløpig usikkert.



### Fjerning av polypp i livmor – svikt i behandling

En kvinne skulle få fjernet en polypp i livmoren ved dagkirurgi. Det var vanskelig å komme til i livmorhulen på grunn av trang livmorhals. Spesialisten fjernet polyppen med en tang, men fikk ikke undersøkt livmorhulen med hysteroskopi etterpå. Pasienten fikk smerter i magen etter inngrepet. Hun ble lagt inn igjen på sykehuset dagen etter, og det ble påvist to hull på tarmen. Den skadde delen av tarmen måtte fjernes ved åpen operasjon. Hun søker erstatning for merutgifter i forbindelse med tarmskaden.

Begrunnelse for medhold: Det var medisinsk grunnlag for inngrepet, da det er en risiko for at denne typen polypper kan bli ondartet. På grunn av trang livmorhals, var det vanskelig å føre inn et skop. Operatøren brukte en polypptang, men kunne ikke se hva han gjorde under inngrepet. Det er ikke riktig måte å gjøre dette inngrepet på fordi det øker risikoen for skade på andre organer. Det er en sannsynlig sammenheng mellom utføringen av inngrepet og skade på tarmen.



### Diagnostisering av tarmkreft – svikt i diagnostikk

En mann var til utredning for mistenkt lungesykdom, og fikk utført CT, biopsi og bronkoskopi. En lungespesialist kjente en svulst i buken. Han understreket at dette måtte følges opp. I det videre behandlingsforløpet ble dette likevel ikke gjort. Lungefunksjon bedret seg, men etter et halvt år ble han dårligere. Fastlegen kjente en stor svulst i buken, og henviste han til CT-undersøkelse. Det ble påvist tykktarmskreft. CT-undersøkelse av brystkassen ga også mistanke om kreft i lungene. Han døde en uke etter dette. De pårørende søker erstatning for følgene av forsinket diagnose av kreft.

Begrunnelse for medhold: Funn av oppfylling i buken burde ha ført til videre utredning. Hadde det blitt gjort, ville kreftdiagnosen mest sannsynlig blitt stilt allerede samme måned. Forsinkelsen på seks måneder tok fra han muligheten for livsforlengende behandling, og har medført betydelig forkortet levetid. Sykdommen ville sannsynligvis uansett vært dødelig.





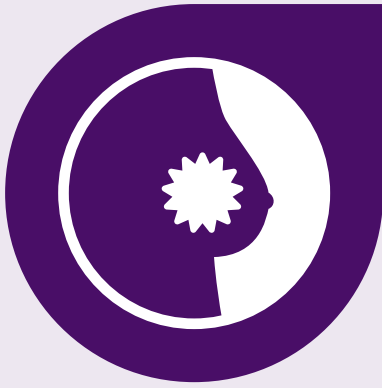
## EKSEMPLER PÅ AVSLAG



### **Behandling av håndleddsbrudd – skaden har ikke sammenheng med behandlingen**

En kvinne fikk håndleddsbrudd på grunn av et fall. Bruddet ble satt på plass og gipset samme dag. På de etterfølgende kontrollene var stillingen i bruddet akseptabel. Det ble derfor vurdert at det ikke var behov for operasjon. Hun søker erstatning for smerter og nedsatt bevegelse i håndleddet på grunn av at hun ikke ble operert.

Begrunnelse for avslag: Det var etter god medisinsk praksis å behandle håndleddet uten operasjon, men med gipsing og opptrening. Ut fra røntgenbildene som ble tatt, var det ikke grunnlag for å operere. Smerter og nedsatt bevegelse skyldes mest sannsynlig den alvorlige bruddskaden i seg selv.



### **Operasjon med fjerning av bryst - ikke svikt i behandlingen**

En kvinne fikk fjernet høyre bryst og alle lymfekjertlene i armhulen på grunn av brystkreft med spredning. Etter operasjonen har hun fått økende smerter i høyre overarm og langvarig behov for smertebehandling, i tillegg til nedsatt bevegelighet i armen. Hun søker erstatning for plagene hun har fått etter operasjonen.

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



### **Diagnostisering av tarmkreft – forsinkelsen har ikke hatt betydning**

En mann fikk påvist blodmangel og blod i avføringen. Han ble henvist til hasteutredning, men det tok to måneder før diagnosen kreft i tykktarmen ble stilt. Det var også mistanke om kreftspredning til leveren. Han ble operert med fjerning av deler av tarmen. Etter hvert ble det konstatert spredning til leveren. Det var ikke mulig med levertransplantasjon, fordi det også ble oppdaget kreftspredning til en lunge. Han søker erstatning for forsinket kreftdiagnose og påfølgende dårligere sykdomsprognose.

Begrunnelse for avslag: Diagnostiseringen av tykktarmskreft var forsinket med to måneder, men dette har sannsynligvis ikke ført til behov for annen behandling, eller en forverring av prognosen. Kreftspredningen hadde mest sannsynlig allerede skjedd på tidspunktet da diagnosen burde ha vært stilt.

Norsk pasientskadeerstatning  
Postboks 232 Skøyen, 0213 Oslo

22 99 45 00 · [npe.no](http://npe.no)