



NPE

NORSK PASIENTSKADEERSTATNING

ÅRSRAPPORT 2017



INNHOOLD

I. Leders beretning	3
II. Introduksjon til virksomheten	5
Slik er saksbehandlingen	6
III. Årets aktiviteter og resultater	7
Nøkkeltall	8
IV. Styring og kontroll i verksemda	10
V. Vurdering av framtidssutsikter	11
Strategi	12
Organisasjonen og menneskene	13
Gruppelederprogrammet	15
Dom frå Høgsterett om unntaksregelen i pasientskadelova	16
Pasient- og brukarombodsseminaret 2017	18
Revidert intern invaliditetstabell	19
Pasienttryggleiksarbeidet må byggje på kunnskap	20
Program Ny retning gjennom 2017	21
Bruk av sakkunnige	23
Konsernmodell for administrative tjenester	25
Forvaltning av tilskuddsordningen for privat helsetjeneste	26
Kort om «Kort om-artiklane» på npe.no	28
Rapport for regionale helseforetak	29
Rapport for privat helsetjeneste	29
VI. Årsregnskap 2017	30
Ledelseskomentarer	30
Prinsippnote til årsregnskapet for NPEs drift	34
Prinsippnote til bevilgningsrapporteringen for de statlige fondene	35
Prinsippnote til fondsregnskapet for de statlige fondene	35
Fond for pasientskadeordningen – offentlig helsetjeneste	36
Fond for pasientskadeordningen – privat helsetjeneste	38
Årsregnskap – vedlegg	40





Direktør
Rolf Gunnar Jørstad

I. LEDERS BERETNING

Omfattende endringer i spennende år

«Innbyggerne skal møte en effektiv og brukerrettet offentlig forvaltning», sa tidligere kommunalminister Jan Tore Sanner. NPEs visjon er brukeren i fokus, og dette har vært en ledestjerne for arbeidet vårt i mange år.

Samtidig må vi nå strekke oss enda lengre for å møte kravene både brukerne og oppdragsgiveren vår i Helse- og omsorgsdepartementet har til oss: Vi skal ikke bare gjøre en grundig vurdering i hver enkelt sak, brukeren skal også oppleve at saksbehandlingen er enda mer effektiv, tilgjengelig og forståelig.

Kontinuerlig forbedring

For vår del betyr det et jevnt fokus på kontinuerlig forbedring. Det kan være i form av små endringer i saksbehandlingen, eller det kan være større endringsprosjekter som favner bredere.

I 2017 har vi virkelig tatt et stort steg i å sette utviklingsarbeidet og kontinuerlig forbedring ut i praksis. Vi har gjennomført et omfattende utviklingsprogram, Ny retning, som har favnet hvordan vi jobber, organisasjonsendringer, kompetanse og opplæring, og utvikling av digitale brukertjenester.

Viktige organisasjonsendringer

Du kan lese mer om Ny retning og alle underprosjektene i en egen artikkel i denne rapporten. Jeg ønsker likevel å trekke fram organisasjonsendringene vi har gjort:

For å få til en mer sømløs behandling av erstatningskravene, har hele saksbehandlingsavdelingen blitt omorganisert. I praksis har dette betydd at alle har fått en del nye kolleger og mange har fått en ny leder. En del har også fått nye oppgaver. De fleste har beholdt oppgavene sine, men har fått kollegaer som ikke nødvendigvis jobber med akkurat det samme som dem.

Denne endringen er gjort fordi vi mener at når alle saksbehandlere får mer kunnskap om hele saksbehandlingsløpet, så legger det til rette for at vi kan jobbe mer effektivt.

Vi har opprettet en ny enhet vi har kalt Team ekspress. I denne enheten har vi fått prøvd ut en ny måte for saksbehandlere å samarbeide på, som vi ønsker å høste gevinster av i resten av saksbehandlingen.

I tillegg til endringene i saksbehandlingsavdelingen, har vi slått sammen juridisk avdeling og seksjon for sakkyndige tjenester til en ny avdeling. Dette har vi gjort

for å samle to sentrale områder med sikte på å i enda større grad kunne levere gode juridiske og sakkyndige tjenester til saksbehandlingen.

Vi har også slått sammen kommunikasjonsavdelingen og servicesenteret. På denne måten har vi sikret at ansvaret for den første brukerkontakten (sentralbord, resepsjon, nettsider og sosiale medier) er samlet i én avdeling.

Omfattende aktivitet og engasjement

Det er flott å se hvordan organisasjonen har vist engasjement i det endrings- og utviklingsarbeidet vi har vært gjennom. For å få gjennomført prosjektene på en god måte, har prosjektgruppene vært bredt sammensatt med personer fra hele organisasjonen, og alle har stått på og bidratt inn i arbeidet.

Utviklingsprogrammet Ny retning har skjedd parallelt med at vi har løst de ordinære oppgavene våre. Jeg er veldig fornøyd med at vi kan jobbe så godt med et stort utviklingsarbeid og samtidig ha en meget høy produksjon, slik vi hadde i 2017. Det er tilfredsstillende med tanke på de store endringene vi har gjort.

Medarbeiderne – vår viktigste ressurs

Vi har også tatt flere andre viktige strategiske valg i 2017. Vi har for eksempel økt den strategiske satsingen på HR-området. Det gjør vi fordi medarbeiderne er den viktigste ressursen vi har. Det er helt nødvendig å satse på medarbeiderutvikling, økt kompetanse, gode opplæringsplaner og trivsel på arbeidsplassen. Jeg er sikker på at dette er en god investering for fremtiden.

Digitale løsninger

Vi har også i enda større grad enn tidligere valgt å fokusere på gode digitale brukertjenester. I 2017 kom vi i gang med forberedende fase i utviklingen av en brukerportal, «Min side». Dette vil være et stort skritt i retning av en døgnåpen forvaltning for brukerne. I tillegg har vi jobbet med andre, mindre, digitale tjenester for brukerne, som skal komme på plass i begynnelsen av 2018.

Fortsetter endringsarbeidet i 2018

Endringsarbeidet vårt er viktig. Målsettingen vår er at det vi gjør av endringer skal bidra til redusert saksbehandlingstid, mer brukervennlige tjenester og høy faglig kvalitet i alle ledd.

For meg er det viktig at NPE er en organisasjon som hele tiden har et aktivt blick på hvordan vi løser oppgavene våre og er innstilt på å tenke nytt. I 2018 skal vi fortsette med dette.

Du kan lese mer om aktivitetene våre lenger ned i denne rapporten. God lesing!

Med vennlig hilsen

Rolf Gunnar Jørstad
direktør

II. INTRODUKSJON TIL VIRKSOMHETEN

NPE er en statlig etat underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Vi behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har fått en skade etter behandlingssvikt i helsetjenesten.

NPE har tre forskriftsfestede oppgaver:

1. Å avgjøre om erstatningssøkere har krav på erstatning og fastsette erstatningens størrelse.
2. Å bidra med statistiske data til helsesektorens skadeforebyggende arbeid og kvalitetsforbedring.
3. Å informere om pasientskadeordningen til allmenheten, pasienter og helsetjenesten.

Visjon

Vår visjon er *Pasienten i fokus*.

Verdier

NPE legger stor vekt på kvalitet og faglig ekspertise. Vi ønsker å tydeliggjøre at vi i alle ledd av saksbehandlingen setter pasienten i fokus. I arbeidet vårt vektlegger vi disse verdiene:

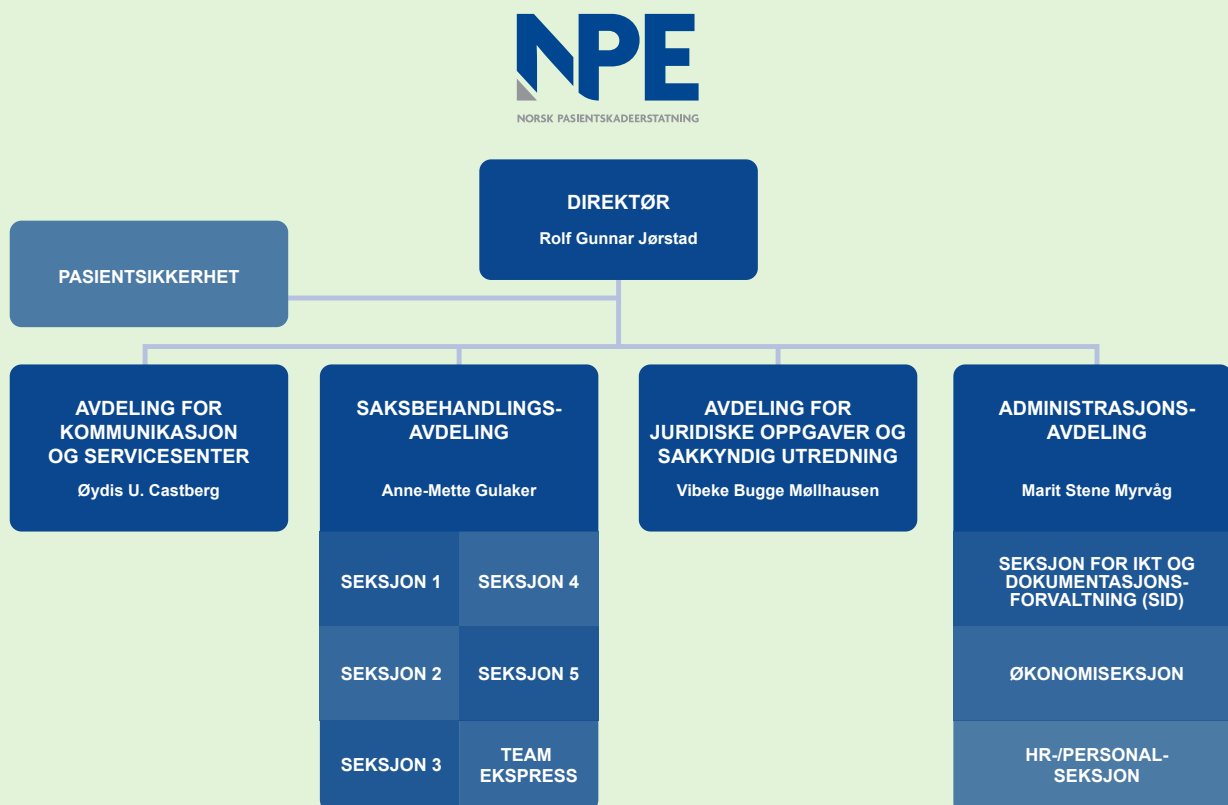
Omtenkssom - Vi skal møte erstatningssøkeren med åpenhet, forståelse og respekt. Kontakten vår skal være personlig og vi skal gi individuell hjelp og oppfølging. Vi skal vise tiltro til erstatningssøkeren, slik at han eller hun opplever trygghet og tillit.

Opplysende - Vi skal drive aktivt opplysningsarbeid om pasientskadeordningen. Virksomheten vår skal være synlig, lett tilgjengelig og godt kjent. Vi skal ha god og konstruktiv kommunikasjon med erstatningssøkere, helsetjenesten og andre aktører.

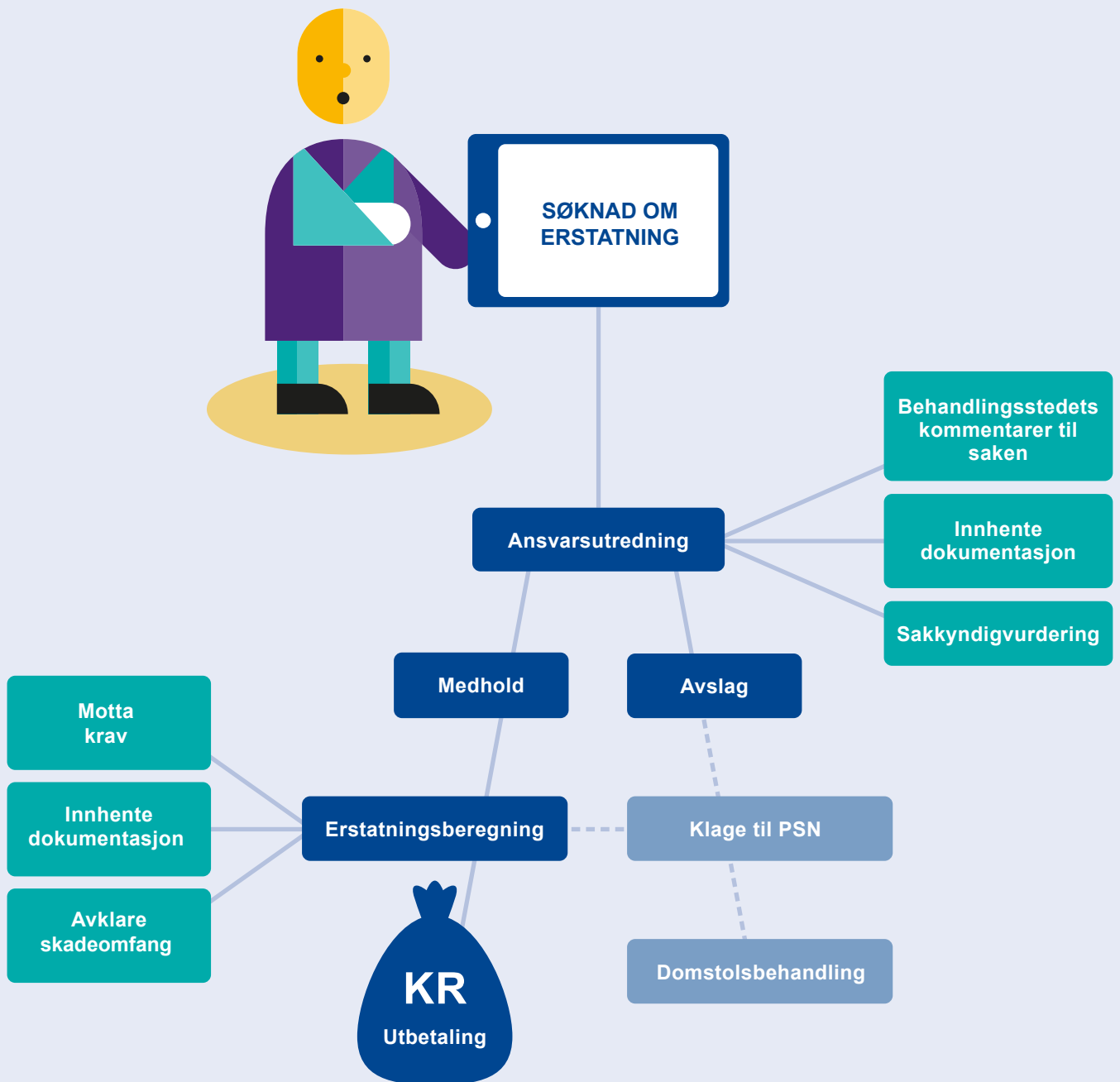
Kvalitetsbevisst - Alle nivåer i organisasjonen skal være preget av åpenhet, kompetanse og effektivitet. Dette skal gi erstatningssøkerne et riktig og raskt resultat.

Organisering av NPE

NPE har 168 medarbeidere og har kontor sentralt i Oslo.



Slik er saksbehandlingen





III. ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER

Fra tildelingsbrevet for 2017 fra Helse- og omsorgsdepartementet:

Hovedmål

- Rask og god saksavvikling skal ha høyeste prioritet i Norsk pasientskadeerstatnings arbeid.
- Balansen mellom grundighet og tidsbruk skal vurderes kontinuerlig.

Styringsparametere

- Gjennomsnittlig saksbehandlingstid skal reduseres gjennom 2017 sammenliknet med 2016.
- Gjennomsnittlig saksbehandlingstid per desember 2017 skal ikke overstige 7,5 måneder for ansvarsvurdering, og ikke overstige 9,5 måneder for beregning av erstatning.
- NPE skal fortsette arbeidet med utnyttelse av etatens erfaringsmateriale i kvalitetsutvikling og skadeforebyggende arbeid.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet for 2017

- NPE skal justere sin praksis til å fatte et vedtak som omhandler både ansvarsgrunnlaget og erstatningens størrelse i medholdssaker.
- Etaten skal vurdere nye metoder for presentasjon

av saksbehandlingstid. Det skal være mulig å sammenlikne saksbehandlingstidene i overgangen mellom ny og gammel metode.

- I samarbeid med Helseklage utarbeide forslag til oppgjørsordning mellom Helseklage og NPE om forvaltning og utvikling av IKT-systemer.
- NPE skal arbeide systematisk for bedre ressursutnyttelse og økt produktivitet.
- I forbindelse med konsernmodellen for administrative tjenester, skal NPE inngå avtaler med Norsk Helsenett. NPE skal ha en fullservicemodell for lønn, regnskap og reiseadministrasjon i regi av Direktoratet for økonomistyring (DFØ). NPE skal videre delta i etableringen av Helseforvaltningens HR-forum.

Rapportering

Tabellene under viser nøkkeltall. Øvrige resultater blir omtalt i andre deler av årsrapporten.

Nøkkeltall



NPE totalt	2016	2017
Mottatte erstatningskrav	5 629	5 821
Medhold	1 423	1 220
Avslag	3 057	3 037
Medholdsandel	32 %	29 %
Erstatningsutbetalinger (millioner kroner)	987,1	979,4

Mottatte saker, vedtak og erstatningsutbetalinger samme år dreier seg ofte ikke om de samme sakene. Det skyldes at flere saker ikke avsluttes samme år som vi mottar dem.

Offentlig helsetjeneste	2016	2017
Mottatte erstatningskrav	4 902	5 010
Medhold	1 200	1 057
Avslag	2 708	2 737
Medholdsandel	31 %	28 %
Erstatningsutbetalinger (millioner kroner)	948,4	948,3

Privat helsetjeneste	2016	2017
Mottatte erstatningskrav	609	665
Medhold	219	160
Avslag	286	256
Medholdsandel	43 %	38 %
Erstatningsutbetalinger (millioner kroner)	35,3	25,9

Legemiddelsaker	2016	2017
Mottatte erstatningskrav	118	146
Medhold	4	3
Avslag	63	44
Medholdsandel	6 %	6 %
Erstatningsutbetalinger* (millioner kroner)	3,3	5,1

* Utbetaling fra Legemiddelforsikringen

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid, (antall dager, alle sakstyper)	2016	2017	Desember 2017
Fra erstatningskrav er mottatt til ansvarsvedtak er fattet	261	264	281 (9,4 måneder)
Fra medholdsvedtak er fattet til beregningsvedtak er fattet	371	411	340 (11,3 måneder)

Vi nådde ikke målet om å redusere den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden i 2017 sammenlignet med 2016.

Vi nådde ikke målet om at den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden per desember 2017 ikke skulle overstige 7,5 måneder for ansvarsvurdering, og 9,5 måneder for beregning av erstatning.



IV. STYRING OG KONTROLL I VERKSEMDA

Instruks for verksemda i NPE

NPE har tre instruksar: «Instruks for Norsk pasient-skadeerstatning», «Instruks for fond for pasientskadeordninga – offentlig helsetjeneste» og «Instruks for fond for pasientskadeordninga – privat helsetjeneste».

Løns- og rekneskapstenester

NPE nyttar Direktoratet for økonomistyring (DFØ) som leverandør av løns- og rekneskapstenester etter ein fullservicemodell. DFØ er òg leverandør av rekneskaps-systemet vårt Agresso og fakturahandteringssystemet Contempus.

Internkontroll og risikostyring

NPE har etablert eit system for internkontroll. Systemet omfattar rutinar, oppfølging, kontroll og avvikshandtering på viktige område i verksemda. Som ein del av dette har vi rutinar for risikovurdering og -oppfølging. Vi følgjer spesielt opp dei viktigaste måla i strategi- og verksemds-planane, i tillegg til økonomiforvaltinga vår.

Vi rapporterer på prioriteringar, resultatmål, nøkkeltal og budsjett til Helse- og omsorgsdepartementet etter fastlagde rutinar og struktur. Direktøren delegerer budsjettmidlar internt i verksemda gjennom disponeringsskriv til budsjettansvarlege leiarar. Vi utarbeider oversikt over attestasjons- og budsjett disponeringsmynde og har valt å stille krav om dobbel godkjenning for alle transaksjonar.

Personvern

NPE handterer ei stor mengd sensitive personopplysingar. Vi er opptekne av å handtere desse opplysingane på ein trygg og forsvarleg måte. Vi har eit internkontrollsystem for oppfølging av krav i personvernlovgivinga og har ein eigen personvernansvarleg. I 2017 starta vi arbeidet med å avklare kva innverknad den nye forordninga til EU for personvern, General Data Protection Regulation (GDPR), vil ha for verksemda i NPE.

Helse, miljø og tryggleik (HMS)

NPE har eit internkontrollssystem for å følge opp HMS-lovgivinga. Vi har arbeidsmiljøutval, verneombod og er knytt til bedriftshelseteneste. Vi har rutinar for å ta vare på tryggleiken for dei tilsette i dialogen med brukarane våre.

Miljøleing

NPE er ei kontorverksemd som ikkje påverkar det ytre miljøet i særleg grad. Vi ynskjer å vere ei miljømedviten verksemd, og følgjer opp arbeidet med miljøleing gjennom årlege gjennomgangar av status og prioriteringar i leinga.

V. VURDERING AV FRAMTIDS-UTSIKTER

Vi vurderer evna vår til å nå dei måla som er fastsette, og levere forventa resultat på lengre sikt, i hovudsak som god. Samtidig vil nokre område kunne påverke resultatata:

- **Sakstilgang:** Dersom talet på saker som blir melde til oss aukar mykje, vil det kunne ha noko å seie for den samla saksbehandlingstida.
- **Utskifting:** Dersom leire viktige medarbeidarar vel å forlate oss på kort tid, vil det ha noko å seie for produktiviteten i organisasjonen.
- **Tenlege budsjett:** Dersom budsjettsituasjonen blir mindre føreseieleg enn han har vore, vil det kunne få noko å seie for drifta og utviklinga av organisasjonen og tenestene til brukarane våre.
- **Tilstrekkeleg tilgang på sakkunnige:** For å halde produksjonen oppe, er det viktig å ha god tilgang på sakkunnige innanfor alle medisinske spesialitetar. Dersom tilgangen på relevante sakkunnige blir dårlegare, vil dette ha noko å seie for produksjonen vår.
- **Evna vår til å utvikle organisasjonen vidare:** Vi opplever klare forventingar til effektivisering og utvikling av tenestene våre, mellom anna gjennom digitalisering. Om vi ikkje klarar å utvikle organisasjonen og tenestene, vil det påverke resultatata og omdømet vårt.
- **Konsernmodellen for administrative tenester:** Dersom dei overførte oppgåvene ikkje har god kvalitet og framdrift, vil det påverke resultatata våre. Flytting av oppgåvene gir høgare kostnader i ein overgangsfase.
- **Flyttinga av Helseklage til Bergen:** Flyttinga av Helseklage til Bergen har gitt lengre saksbehandlingstid i klagesakene i ein periode. Når brukarane opplever dette som negativt, kan det få utslag på omdømet for heile pasientskadeordninga, òg for oss.

Vi kan ikkje sjå andre større område som vil kunne hindre eller avgrense evna vi har til å løyse samfunnsoppdraget vårt på ein tilfredsstillande måte.

Når det gjeld korleis vi vil møte utfordringane framover, viser vi elles til informasjon om strategien for 2015–2018.



STRATEGI

NPE har utvikla ein strategi for perioden 2015–2018. Strategien består av fire hovudmål og tre–fire delmål knytt opp mot kvart av desse hovudmåla.

På npe.no finn du også strategi-brosjyren vi har utarbeidd, der hovudmål, delmål og resultatmål er omtala.



NPE SKAL VERE:

1

Ein brukarorientert organisasjon som utfordrar eigne arbeidsmåtar og jaktar på tidstjuvar.

- Vi etterlever kvalitetsomgrepet «Raskt og riktig» i alt vi gjer.
- Vi jobbar saman med brukarane for å forbetre oss.
- Vi arbeider systematisk med kontinuerlig forbetring.

2

Ein samfunns-medviten aktør med godt omdøme.

- Vi deltek aktivt i samfunnsdebatten.
- Vi er anerkjent som ein kunnskapsrik organisasjon.
- Vi er ein open og profesjonell organisasjon.
- Vi bidrar til betre pasienttryggleik.

3

Ein organisasjon som samhandlar med andre for å sikre god digital saksflyt.

- Vi har gode digitale løysingar for brukarane våre.
- Vi har digital saksflyt med dei største helseføretaka.
- Vi arbeider med samarbeidspartnarane våre for å finne nye digitale løysingar.

4

Ein lærande kompetanse-organisasjon.

- Vi har medarbeidarar som har god dialog med brukarane.
- Vi har dyktige og engasjerte medarbeidarar som utviklar og delar kompetanse.
- Vi har engasjerte og tydelege leiarar.



Organisasjonen og menneskene

ANSATTE

Antall ansatte:

168

Årsverk:

137,9

KJØNNS- FORDELING

Totalt	Lederne
♀ 70%	♀ 73%
♂ 30%	♂ 27%
Lønn	
♀ 69%	
♂ 31%	

TURNOVER



Turnover:
8%

2016: 6,25%
2015: 8,8%
2014: 7,5%

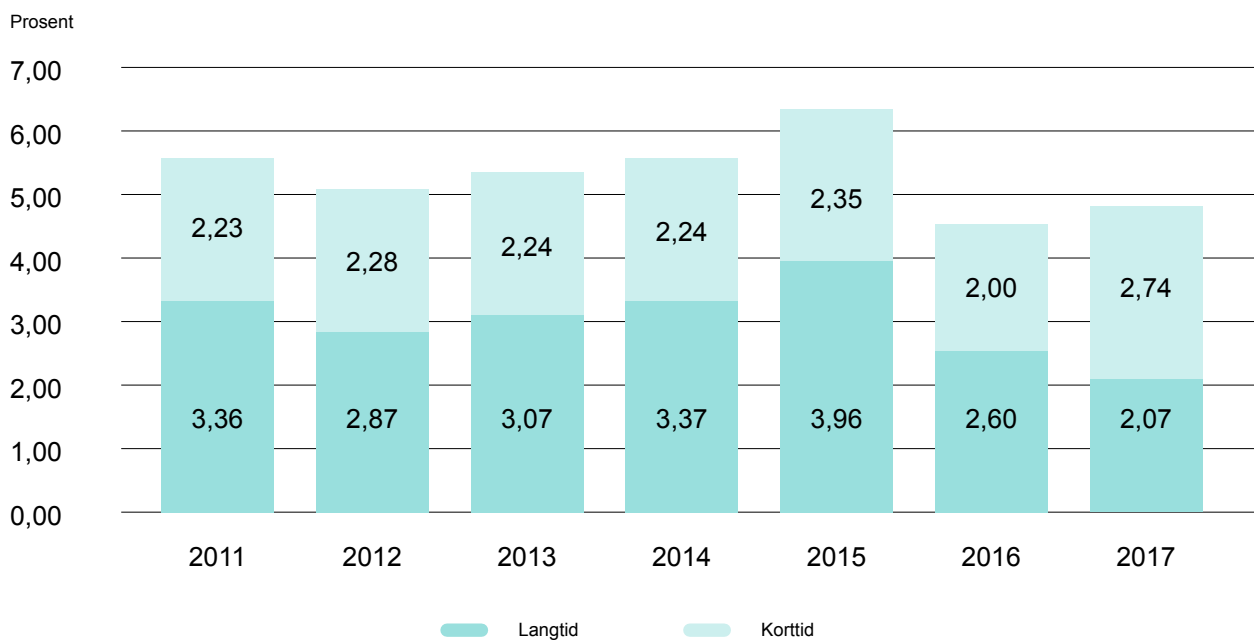


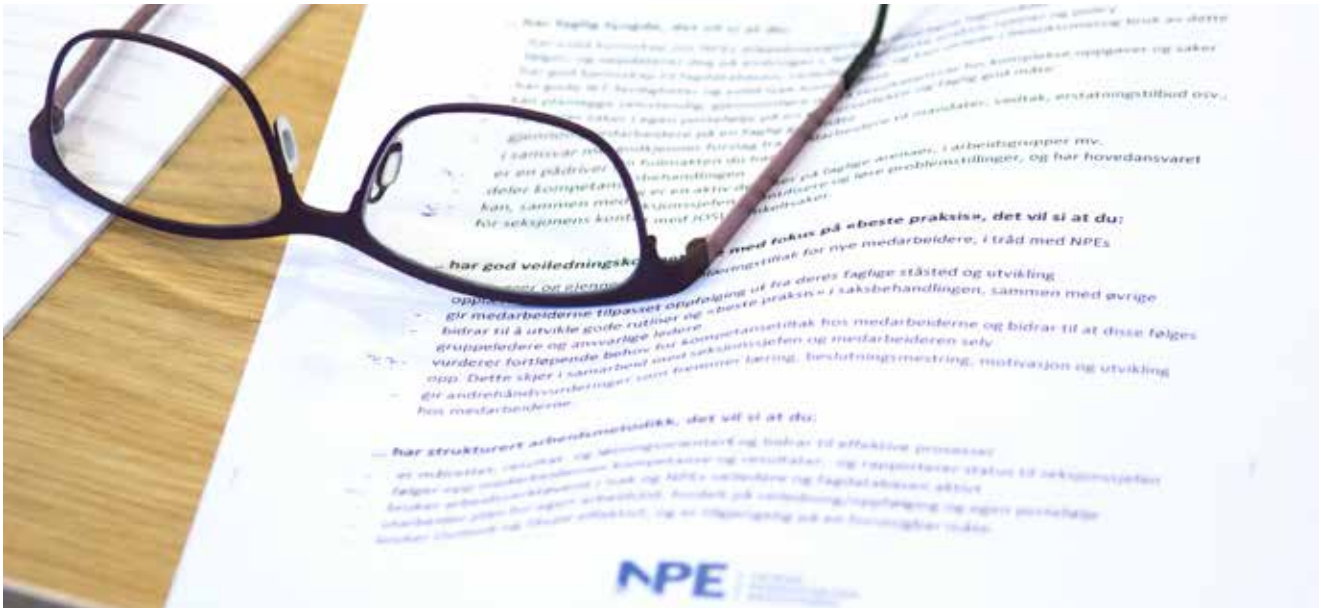


SYKEFRAVÆR

Totalt er fraværet i 2017 på 4,8 prosent. Dette er en økning på 0,2 prosentpoeng sammenliknet med 2016.

Følgende tabell viser utviklingen i sykefraværet:





Gruppelederprogrammet

Utvalgte medarbeidere i hver seksjon har oppgaver knyttet til opplæring av nyansatte, veiledning og kvalitetssikring av arbeidet. Disse medarbeiderne kaller vi internt for gruppeledere.

Vi skal jobbe mye med veiledningskompetanse og tilbakemeldinger, hvordan skape best mulig læring i veiledningssituasjoner, og ha fokus på egen struktur og planlegging av arbeidshverdagen."

HR-RÅDGIVER SILJE BREIVI BØE



Høsten 2017 startet vi et eget program for gruppelederne. Programmet består av i alt seks dagssamlinger, og strekker seg fram til sommeren 2018. Programmet fokuserer primært på selve rollen som fagveileder og de utfordringer rollen gir. Vi legger særlig vekt på arbeidsmetodikk, veiledningskompetanse, pedagogikk og læring. Programmet er delvis finansiert gjennom kompetansemidler som partene setter av i Hovedtariffavtalen og som forvaltes av Difi.

Hovedansvarlig for det faglige innholdet er HR-rådgiver Silje Breivi Bøe, men vi har også hentet inn eksterne krefter. Engasjementet har vært stort, med mange utfordringer å bryne seg på.

Samlingene har vekslet mellom forelesninger, gruppearbeid, rollespill og arbeid med ulike case. Mellom samlingene har gruppelederne laget seg «aksjonspunkter» å jobbe med. Det vil si oppgaver hvor den enkelte tester ut enkle grep for å få til endring. Ett eksempel kan være ulike måter å stille spørsmål på i en veiledningssituasjon.

Gruppelederne er en nøkkelressurs for NPE. Vi tror at ved at å satse på kompetansebygging hos disse, vil det komme hele organisasjonen til gode.



Dom frå Høgsterett om unntaksregelen i pasientskadelova

Ein ny dom frå Høgsterett stadfestar at NPE praktiserer regelverket på rett måte. Saka gjeld ein pasient som fekk sjeldne, men kjende skadar etter behandling for inkontinens. Skadane skuldast ikkje svikt i behandlinga og dei blei heller ikkje vurderte til å vere særleg store eller særleg uventa slik at unntaksregelen kom til bruk. Dommen inneheld viktige signal om dei vurderingane som skal vektleggjast i slike saker.

Kort om saka

Erstatningssøkjaren leid av urininkontinens og blei operert for dette. Under inngrepet blei tynntarmen perforert på to stader, og tarmen blei lagd ut mellombels. Då tarmen skulle leggjast tilbake, prøvde ein to gonger å bruke epidural. Forsøka på å leggje epidural har gitt erstatningssøkjaren varige skadar, mellom anna har vedkomande konstante smerter i det høgre beinet.

Avslag på krav om erstatning

NPE avsla kravet om erstatning og grunngav det med at det ikkje var svikt ved behandlinga. Vi meinte at skadane

etter dei to fyrste operasjonane ikkje var så store eller uventa at vi kunne gi erstatning etter unntaksregelen.

– Om lag 1500 erstatningssøkjalar får erstatning kvart år, og av desse er det berre ca. 30 som får medhald etter unntaksregelen, seier Vibeke Bugge Møllhausen, avdelingsdirektør for avdeling for juridiske oppgåver og sakkunnig utgreiing i NPE.

Pasientskadenemnda (PSN) og tingretten stadfesta avslaget til NPE

Erstatningssøkjaren klagde på vedtaket. PSN og deretter tingretten, kom til at det ikkje var svikt ved den fyrste operasjonen eller ved forsøket på å setje epidural etter den andre operasjonen. Skadane kunne ikkje reknast som særleg store når det gjeld medisinsk invaliditet, og skadefølgjene er kjende og typiske komplikasjonar. Det var eit klart medisinsk grunnlag for båe inngrepa.

Tingretten viser til at unntaksregelen er meint å vere ein tryggleiksventil, og kom til at det ikkje var grunnlag for erstatning.

Lagmannsretten gav medhald

Saka blei anka til lagmannsretten, og dei kom til at det ikkje var svikt i behandlinga, men meinte under tvil at ein skulle gi erstatning etter unntaksregelen. Dei viste til at erstatningssøkjjar skulle ha eit kurant, rutinemessig og lite inngrep, men resultatet i dag er at vedkomande er påført ein varig, monaleg skade, som det var ekstremt liten risiko for ville inntreffe. Vurdert òg mot dei innleiande plagene hennar meinte lagmannsretten at dette er ein risiko ho ikkje må akseptere.

Staten ved PSN anka dommen til Høgsterett.

Høgsterett stadfestar avslaget i NPE

Høgsterett viste til at unntaksregelen ikkje er ein regel berre basert på kva som er rimeleg. Han skal fange opp tilfelle der det er eit mishøve mellom skaden og den sjukdomen pasienten blir behandla for. Dei sentrale momenta ein må vurdere då er

- kor viktig inngrepet er (indikasjonen)
- kor ofte skaden skjer ved den aktuelle typen behandling eller inngrep
- art og omfang av skaden

Vurdering av risiko for skade

Risikoen må vurderast mot kor alvorleg sjukdomen er. Er sjukdomen livstruande må pasienten akseptere større risiko for skade, enn når han ikkje er det. Sjansen for skade frå operasjonen og nerveskaden etter forsøka med å setje epidural var svært liten, berre nokre promille. Når ein ser skadane i samanheng, utgjorde dei ein endå mindre risiko. Ved vurderinga av kva risiko pasienten må tole, er det sentralt om skaden var ei kjend og typisk følgje av inngrepet. To sakkunnige uttalte seg om dette spørsmålet, og Høgsterett kom til at skadane låg innanfor den risikoen ein måtte rekne med ved inngrepa – sjølv om sannsynet for at dei ville inntreffe var svært lite.

Vurdering av omfanget av skaden

Høgsterett tok utgangspunkt i invaliditetstabellen (forskrift om meinerstatning for yrkesskade), når dei vurderte omfanget av skaden. Inkontinensplagene erstatningssøkjaren hadde utan operasjon var i området 15–20



*Vibeke Bugge Møllhausen, avdelingsdirektør
for avdeling for juridiske oppgåver og
sakkunnig utgreiing i NPE*

prosent invaliditet. Plagene etter operasjonen, med konstante smerter i det høgre beinet, blei sett til invaliditetsgrad 20-24 prosent. Høgsterett kom til at skadane ikkje var urimelege, når ein held dei saman med sjukdomstilstanden erstatningssøkjaren hadde før operasjonane. Ein invaliditetsgrad på 20-24 prosent ligg i den nedre delen av tabellen. Høgsterett la vesentleg vekt på at unntaksregelen er ein tryggleiksventil, som berre skal brukast der det ligg føre eit markert avvik frå den risikoen som pasientar må akseptere når dei gjennomgår medisinske inngrep.

Høgsterett uttalte at om erstatning skulle tilkjennast i eit tilfelle som dette, vil ein gå utanfor dei rammene som lovgjevar har meint at regelen skal ha.

– Dommen er viktig for oss fordi han inneheld generelle uttalar frå Høgsterett om unntaksregelen og kva tilfelle han er meint å handle om. Høgsterett peikar på at han er ein tryggleiksventil som skal brukast med varsemnd, seier Bugge Møllhausen.



Pasient- og brukarombods- seminaret 2017

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) inviterte Pasient- og brukarombodskontora til seminar 8. november 2017. Nesten 60 deltakarar var samla til eit variert program, med tema innan psykisk helsevern, klagebehandling og pasienttryggleik.

NPE arrangerer seminaret for pasient- og brukaromboda for å gi ombodskontora auka innsikt i korleis vi arbeider med pasientskadesaker, og fagleg påfyll knytt til relevante juridiske emne. Det er eit godt høve til å oppdatere seg på utviklinga på området sidan sist seminaret blei arrangert – i 2015.

NPE i endring

Seminaret kastar òg lys over utvalde faglege tema frå den daglege drifta i NPE. Direktør Rolf Gunnar Jørstad opna årets seminarprogram. I innleiinga si trekte Jørstad spesielt fram verdistraumsanalysen, som blei gjennomført i 2016, der heile arbeidsflyten i NPE blei gjennomgått.

– Rapporten kom med over 50 forslag til tiltak for å utvikle, betre og effektivisere saksbehandlinga i NPE. I 2017 har vi følgd opp fleire av tilrådingane gjennom program Ny retning. Programmet rommar mange prosjekt som skal effektivisere og utvikle korleis vi jobbar. Prosjekta er drivne av dei tilsette med stort engasjement, og det gjer dei i tillegg til dei daglege oppgåvene, fortalde Jørstad.

– Spesielt må nemnast Team ekspress, eit prøveprosjekt som no har blitt ei fast eining i verksemda. Dei har hatt som oppgåve å etablere ein effektiv metode for å ta imot og kvalitetssikre 100 prosent av skademeldingane våre,

og setje sakene på rett spor. Eininga har kvalifisert 4200 saker sidan oppstarten i februar, og dei har stått for 16 prosent av saksproduksjonen den tida dei har vore aktive, la Jørstad til.

Stort engasjement

Etter opningsinnlegget til Jørstad hadde seniorrådgjevar Sylvi Tennøe ein presentasjon om behandling av saker innan psykisk helsevern. Temaet kom på plass etter innspel frå pasient- og brukaromboda sjølve, og er eit komplisert juridisk tema, som skapte engasjement mellom seminardeltakarane.

Seminaret heldt fram med innlegget til avdelingsdirektør Anne-Mette Gulaker om behandling av klager i NPE, før innlegg om status hos Helseklage ved direktør Rose-Marie Christiansen. Det siste innlegget på seminaret var dedikert til NPE sitt arbeid med pasienttryggleik ved fagsjef Ida Rashida Khan Bukholm. Pasienttryggleik er ein tematikk pasient- og brukaromboda er opptekne av, og NPE sit på mykje erfaringsmateriale som har stor verdi i arbeidet med betring av helsetenestene.

– Pasient- og brukarombodsseminaret er ein viktig årleg møteplass for oss. Vi opplever at det er positivt å treffe omboda og medarbeidarane med jamne mellomrom, for å utveksle erfaringar og supplere fagleg påfyll. Kontakt med brukarane og opplevinga dei har av oss er heilt sentralt for arbeidet NPE er sett til å gjere. Det er svært hyggeleg at så mange valde å kome, og at ombodskontora òg kom med innspel til tema. Dialogen mellom NPE og omboda er både aktiv og god, og det er av stor verdi for baa partar, avsluttar Jørstad.



Revidert intern invaliditetstabell

NPE har laga ein intern tabell for fastsetjing av medisinsk invaliditet. Meininga med tabellen er å leggje til rette for betre skjønsmessige vurderingar av skadefølgje som forskrifta ikkje omhandlar, og dermed sikre lik praksis. På bakgrunn av innspel frå brukarane av tabellen, endra vi i nokre av punkta mot slutten av 2017.

Om erstatningssøkjjar har fått ein varig skade, kan det vere grunnlag for meinerstatning. For å kunne rekne ut meinerstatninga, er det nødvendig å fastsetje storleiken på den medisinske invaliditeten.

Forskrift om meinerstatning ved yrkesskade fastset medisinsk invaliditet. Forskrifta del II inneheld ein invaliditetstabell, som viser skadefølgje og medisinsk invaliditet i prosent (invaliditetsgrad). Etter fast praksis blir forskrifta og tabellverket òg brukt når ein skal fastsetje medisinsk invaliditet i vurderinga av andre personskadar enn yrkesskadar, òg når det gjeld pasientskadar.

Forskrifta regulerer ikkje alle pasientskadar

Forskrifta er utarbeidd for å omhandle yrkesskadar. Mellom anna av den grunn regulerer ho ikkje alle typar skadefølgje som kan oppstå, til dømes i samband med ein pasientskade. Forskrifta § 2 nr. 2 andre punktum gir tilvising på at for skadeverknader som ikkje er med i tabellen, blir invaliditetsgraden fastsett på bakgrunn av ei skjønsmessig samanlikning med skadefølgjene i tabellen.

Erfaringa vår med pasientskadar er at det ofte er vanskeleg å fastsetje ein invaliditetsgrad på bakgrunn av ei skjønsmessig samanlikning med skadefølgjene i tabellen. Vi har difor ynskt å utvikle eit tabellverk, som kan gi rettleiing, og vere eit supplement, for skadeverknader som ikkje er regulerte i tabellen.

Tabellen supplerer forskrifta

I arbeidet med tabellen har vi samarbeidd med fleire medisinsk sakkunnige, som har spesialistkompetanse og monaleg erfaring med både klinisk arbeid og det å fastsetje invaliditetsgrad.

Tabellen er meint som eit supplement til forskrift om meinerstatning ved yrkesskade med tabellverk. Meininga er å leggje til rette for betre skjønsmessige vurderingar av skadefølgje som forskrifta ikkje omhandlar, og dermed sikre lik praksis.

På bakgrunn av innspel frå brukarane av tabellen har vi no endra nokre av punkta under kvinnelege kjønnsorgan. Layouten er òg endra slik at det blir tydeleg kva som står i forskrift om meinerstatning ved yrkesskade, og kva som står i den interne invaliditetstabellen.

På andre medisinske område er det fleire skadefølgje som ikkje er skildra i tabellen til forskrifta. NPE jobbar med å videreutvikle tabellen for områda hjertesjukdom og smerteplager.

Pasienttryggleiksarbeidet må byggje på kunnskap

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) innvilgar årleg erstatning til cirka 1 500 pasientar og pårørande. Sidan erstatningsordninga blei etablert som ei prøveordning i 1988, har cirka 25 000 pasientar og pårørande blitt tilkjende erstatning, skriv Ida Rashida Khan Bukholm, fagsjef pasienttryggleik hos NPE.

I over 80 prosent av sakene der vi tilkjenner erstatning skjer dette på bakgrunn av ei vurdering av at pasienten er påført ein skade, som følgje av ei eller anna form for svikt i helsehjelpa.

Dei vanlegaste årsakene til at pasientar får erstatning er svikt i behandling og diagnose.

Skadar

Skadar knytte til behandling skjer oftast på grunn av feil behandlingsteknikk eller behandlingsmetode, ufullstendig eller ikkje igangsett behandling, at det ikkje var tilstrekkeleg grunnlag for den behandlinga som blei gitt (gjerne operativt inngrep), eller at det var mangelfull sikring, overvaking eller tilsyn av pasienten. Nerveskade eller skade på vev som følgje av feil utført kirurgi i samband med eit ortopedisk inngrep, er eit typisk eksempel på ein skade som skuldast svikt i behandlinga.

Skadar knytte til diagnostikk skjer primært ved at funn ikkje blir følgt opp, feiltolking av prøvesvar eller klinisk undersøking, at det ikkje blei rekvirert prøve eller undersøking, eller at ein har feiltolka symptom i ein akutt-situasjon. Eit nokså vanleg eksempel på skade som skuldast diagnosesvikt er at symptom på kreft i tjukktarm, endetarm, lunge eller bryst ikkje blir følgt opp med dei rette undersøkingsane, slik at pasienten får ein forseinka diagnose.

Vi ser i mange av sakene at svikt i helsehjelpa har gitt alvorlege pasientskadar. Det kan mellom anna vere forverra sjukdomsforløp, meir omfattande behandling, dårlegare sluttresultat, redusert prognose og dødsfall.

Forbetringsområde

Sakene som NPE behandlar inneheld difor mykje informasjon om forbetringsområde, noko som kan og bør brukast i arbeidet med å gjere helsetenesta betre. Fordi det er pasientar og pårørande som melder sakene til NPE, gir materialet dessutan viktig utfyllande kunnskap til andre meldesystem. Det er ei kjelde til kunnskap om feil som skjer i helsetenesta, og ikkje minst konsekvensen for pasientane av desse feila.

Mange pasientar er i kontakt med primærhelsetenesta, dei fleste hos fastlegen. Systematisk svikt her har konsekvensar for mange, og det gir dermed òg stor gevinst når forbetringstiltak blir sett i verk. Primærhelsetenesta har per i dag ingen nasjonale meldesystem for uynskte hendingar. Sidan NPE òg tek imot saker frå primærhelsetenesta, vil analyse av dette materialet kunne bidra til å identifisere viktige forbetningsområde.

Erfaringsmateriale

Det er i helsetenesta og den sentrale helseforvaltinga at sjølve forbetningsarbeidet går føre seg. For NPE er det viktig å gjere det erfaringsmaterialet vi sit på kjent og tilgjengeleg for helsetenesta og forskarar. Dette prøver vi å oppnå gjennom utstrekkt kontakt med miljø som jobbar med pasienttryggleik, og i prosjekt som brukar erfaringsmaterialet.

Eksempel på det siste er eit doktorgradsprosjekt som analyserer medhald innanfor mage-tarmkirurgi, og eit anna doktorgradsprosjekt som gjer ein systematisk gjennomgang av medhald som gjeld gynekologi og gynekologisk kreft. I tillegg har vi ein analyse av medhaldssaker som gjeld feiltolking av celle- eller vevsprøvar, og gjennomgang av saker knytte til forseinka diagnostikk av kreft.

I pasienttryggleiksarbeidet er det viktig med eit samarbeid mellom mange miljø for å få eit best mogleg heilskapleg bilde av kva som kan gå gale. Eit slikt heilskapleg bilde er ein viktig, ja avgjerande, føresetnad for å prioritere rett ved val av område det må satsast på.



Ida Rashida Khan Bukholm, fagsjef pasienttryggleik hos NPE.



Utviklingsprogram Ny retning

Høsten 2016 startet NPE opp utviklingsprogrammet Ny retning. Gjennom 2017 har alle deler av organisasjonen vært engasjert i arbeidet med programmet. Aktivitetsnivået har vært høyt, og det har vært en sterk vilje blant medarbeiderne til å skape gode resultater.

Mål og ambisjoner

Samfunnet endrer seg raskt og det stilles stadig nye krav til offentlig sektor. Innbyggerne skal møte en effektiv, åpen og brukerrettet forvaltning, som tilbyr nyttige, digitale tjenester.

Programmets sentrale målsetting er å redusere saksbehandlingstiden i NPE. I tillegg er det fire hovedmål, som bygger opp under ambisjonen om redusert saksbehandlingstid.

Målene er å:

- få på plass en ny saksflyt innen utgangen av 2017
- lage gode digitale løsninger for brukerne
- øke brukernes tilfredshet med tjenestene våre
- øke medarbeidernes tilfredshet i virksomheten

Samlet skal arbeidet bidra til at vi løser samfunnsoppdraget vårt på en enda bedre måte, og sørge for at brukerne får en raskere og mer effektiv saksbehandling.

Utviklingsprogram organisert gjennom flere prosjekter

Til sammen består programmet av 14 enkeltstående prosjekter. Noen av prosjektene er mindre av omfang og med raske leveranser, mens andre er omfattende i kompleksitet og ressursbruk. Noen av hovedprosjektene er:

1. Nye samarbeidsformer – og ny organisering av kjernevirksomheten

I april 2017 omorganiserte vi saksbehandlingsenhetene. Vi ønsket større og mer robuste enheter, gode faglige og sosiale arenaer på tvers, og en effektiv ende-til-ende saksflyt.

2. Team ekspress

Dette prosjektet startet opp i februar 2017. Målet var å etablere en arbeidsmetodikk som utfordrer måten vi tradisjonelt jobber på. Gjennom prosjektperioden ble det etablert nye arbeidsmetoder, som viste seg å være effektive for teamet og for erstatningssøkerne. Noen av tiltakene var å:

- gå gjennom søknadsskjemaene i alle nye saker
- bruke telefon for raske avklaringer med erstatningssøkerne
- grovsortere og fordele egnede saker for hurtigbehandling i teamet

Prosjektet ble avsluttet i september, og basert på en samlet evaluering besluttet ledelsen å videreføre Team ekspress som en fast enhet. En av hovedårsakene til dette var at den nye arbeidsmetodikken klart understøtter målet om å redusere saksbehandlingstiden. Vi ser også et potensial for å utvikle metodikken videre.

3. Kompetanse og opplæring

Prosjekt kompetanse og opplæring skal tilrettelegge for at fremtidige opplærings- og kompetansebehov for alle fagområder i organisasjonen blir ivaretatt. Det er også et mål å oppnå økt medarbeidertilfredshet gjennom tiltak som bidrar til mestring og egenutvikling.

Prosjektet skal levere sine anbefalinger tidlig i 2018, men har allerede satt tydelig preg på organisasjonen. Prosjektet har bidratt med å få økt oppmerksomhet på struktur i løpende opplæringsaktiviteter, både for saksbehandlerne og for dem som driver opplæringen av saksbehandlerne.

4. Digitale løsninger

NPE jobber aktivt for at kommunikasjonen med erstatningssøkere i størst mulig grad skal skje gjennom digitale, nettbaserte tjenester. I programmet Ny retning er flere av prosjektene rettet inn mot nettopp dette. I tillegg vil digitalisering av kommunikasjon og tjenester også gi økt intern effektivitet, og brukerne vil oppleve høyere tilgjengelighet i NPE.

4.1 Prosjekt Brukerportal (Min side)

Portalen skal gi erstatningssøkerne

- enkel tilgang til informasjon om sin egen sak
- innsyn i aktuelle dokumenter
- muligheten til å legge inn informasjon i saken selv
- enkel og lett måte å kommunisere med saksbehandler på

Vi utvikler portalen i samarbeid med Helseklage. De som klager på vedtak i NPE vil på den måten oppleve en sømløs overgang til Min side i Helseklage.

En første versjon av brukerportalen er planlagt før sommeren 2018. Etter dette skal vi videreutvikle funksjonaliteten. Målsettingen er at 75 prosent av erstatningssøkerne vil benytte portalen innen utgangen av 2018.

4.2 Andre selvbetjeningsløsninger

Under paraplyen Digitale løsninger finner vi også disse prosjektene:

- Kan jeg søke erstatning for skaden min?
Ved å fylle ut en del enkle spørsmål i et nettskjema, kan brukerne få en pekepinn på om de bør søke erstatning eller ikke.
- Sjekk din tilskuddsplikt
Privat helsepersonell kan sjekke selv om de har plikt til å betale tilskudd til NPE.
- Chat
Funksjonen vil gjøre det mulig å « snakke » med NPE digitalt.

Arbeidet med dette er i slutfasen, og tjenestene vil bli lansert på nettsidene i nær framtid.

Gevinstrealisering og kontinuerlig forbedring

Program Ny retning er planlagt avsluttet sommeren 2018. Etter at alle prosjektene har levert sine anbefalinger, skal vi fokusere på å ta ut effektene av tiltakene for virksomheten og brukerne våre. Gevinstrealisering blir fulgt opp underveis, og vi jobber frem nødvendige justeringer og nye tiltak fortløpende, for å sikre at vi når programmets mål og ambisjoner.



Bruk av sakkunnige

Vi er avhengige av gode og relevante sakkunnige vurderingar for å fatte rette vedtak i sakene våre. Korleis vel vi sakkunnige, og kva er ei god sakkunnig vurdering?

Korleis vel vi medisinsk sakkunnige?

Den sakkunnige må vere spesialist på det aktuelle fagområdet. Vi har rammeavtalar med nær hundre sakkunnige, som på fast basis vurderer saker for oss. Desse rammeavtalane gjer at vi har god kapasitet på sakkunnige. Ein god og føreseieleg tilgang til sakkunne er heilt avgjerande for å få så kort saksbehandlingstid som mogleg. Det er òg viktig for å få korrekte avgjerder i sakene. Nokre saker blir vurderte av fleire sakkunnige med ulik fagleg bakgrunn.

I tillegg til sakkunnige som har rammeavtale med NPE, brukar vi ei rekkje sakkunnige som tek enkeltoppdrag for oss.

Dei sakkunnige må vere habile

Det er viktig at den sakkunnige ikkje har uheldige bindingar til behandlaren dei vurderer, slik at ein kan ha tillit

til vurderinga. Til dømes unngår vi å gi eit oppdrag til ein sakkunnig som nyleg har arbeidd der behandlinga som skal vurderast skjedde.

Bruk av utanlandske sakkunnige

Vi brukar i hovudsak sakkunnige som arbeider i Noreg. Grunnen til dette er at den sakkunnige skal vurdere behandling i norsk helseteneste. Retningslinjer og behandlingsmetodar kan variere frå land til land. Praktiske tilhøve som tilgjengeleg teknisk utstyr og andre ressurs-spørsmål varierer òg. Det er difor viktig at behandlinga blir vurdert ut frå kjennskap til norske tilhøve.

I særskilde tilfelle der saka dreier seg om heilt spesielle tilhøve, og der til dømes fagmiljøet i Noreg er lite, kan det vere aktuelt å bruke ein utanlandsk sakkunnig. Vi vender oss difor frå tid til anna til sakkunnige miljø i Sverige og Danmark.



Fagsjef sakkyndighet, Mads Morten Nøjd, i samtale med sakkyndig spesialist, Elisabeth Helene Rud.

NPE betalar dei sakkunnige for vurderinga

Erstatningssøkjjar får ei gratis vurdering av erstatningskravet sitt. Difor er det vi som betalar for den jobben dei sakkunnige gjer med å vurdere den behandlinga pasienten har fått.

Kva er ei god sakkunnig vurdering?

Den sakkunnige skal ut frå den faglege bakgrunnen sin som spesialist gi ei vurdering av den behandlinga og oppfølginga pasienten har fått. Ei god sakkunnig vurdering svarar på alle spørsmåla vi treng for å fatte eit vedtak, og har grunnjevne vurderingar. Vi ber alltid den sakkunnige om å skrive eit forståeleg og klart språk, og å unngå unødvendige og kompliserte faguttrykk.

Sakkunnige må vurdere behandling innan fagfeltet sitt

Vi tek imot opp mot 6000 nye saker i året. I 2017 innhenta vi meir enn 8000 sakkunnige vurderingar. Mange av sakene vi behandlar er komplekse. Vi er avhengige av gode og relevante sakkunnige uttalar for å fatte rette vedtak i sakene.

For å vurdere ei sak, er det viktig at den sakkunnige er spesialist innanfor det medisinske fagfeltet saka gjeld. I dei fleste saker er det nok med ei sakkunnig vurdering for å ta stilling til om pasienten har rett til erstatning, men i ein del saker treng vi fleire vurderingar for å vurdere ulike delar av forløpet.

Eit døme på det siste er at ein spesialist innanfor anesthesi vurderer anestesibehandlinga, medan ein spesialist i kirurgi vurderer den kirurgiske behandlinga. Fordi kvart fagfelt er spesialisert, er det viktig at den sakkunnige har spesialkompetanse på det han eller ho vurderer.

Difor er det òg viktig at spesialistane ikkje vurderer delar av behandlinga som ikkje er innanfor deira fagfelt. Det blir feil om ein sakkunnig går utover spesialiteten sin, og uttalar seg om behandling og oppfølging som han eller ho ikkje har spesialkompetanse på.

Det at ein sakkunnig skal avstå frå å gå inn på vurderingar utanfor deira eige fagfelt, inneber sjølvstøtt ikkje at ikkje dei sakkunnige kan påpeike det dei trur kan vere feil på alle punkt i behandlingsforløpet. Ei slik påpeiking vil kunne leie til at vi kan be ein sakkunnig med relevant spesialitet om å vurdere dette forholdet.

NPE påverkar ikkje resultatet av den sakkunnige vurderinga

Vi legg ingen føringar på kva dei sakkunnige skal meine om behandlinga pasienten har fått. Dei sakkunnige skal gje dei faglege vurderingane sine av kva som har skjedd i behandlingsløpet. Desse brukar vi i den totale vurderinga av om ein erstatningssøkjjar har rett til erstatning eller ikkje etter pasientskadelova.

Det er ikkje dei sakkunnige som avgjer sakene i NPE

Dei sakkunnige vurderingane er viktige for å kaste lys over behandlinga og oppfølginga til pasienten. Men det er òg andre viktige opplysingar i sakene som er grunnlag for avgjerda, som uttalar frå behandlingstaden, annan dokumentasjon og pasienten sine eigne skildringar. Vi må sjå på alt dette opp mot lovverket når vi fattar ei avgjerd. Dette er det ikkje dei sakkunnige som gjer, men saksbehandlarane våre.

Konsernmodell for administrative tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet har innført en konsernmodell for felles produksjon av administrative tjenester for etatene under Helse- og omsorgsdepartementet. Modellen skal legge til rette for mest mulig effektiv ressursbruk i forvaltningen.

Å samle tjenestene skal gi grunnlag for en mer ressurs-effektiv løsning, og administrative tjenester av høy kvalitet på tvers av etatene. Mer ensartet organisering og rutiner skal bidra til tidsbesparelse, gjenbruk av ressurser og kompetanse, og forenkle erfaringsutvekslingen.

Tjenestesenter i Norsk Helsenett SF

Helse- og omsorgsdepartementet har etablert et tjenestesenter for anskaffelser, IKT og arkiv/dokumentforvaltning i Norsk Helsenett SF.

Fra 1. januar tok tjenestesenteret over oppgaver innen anskaffelser, IKT-drift og brukerstøtte fra NPE. Samtidig ble tre medarbeidere overført fra NPE til tjenestesenteret gjennom en virksomhetsoverdragelse.

I 2017 startet vi arbeidet med å utvikle rutiner for innmelding av behov og oppfølging av NHNs tjenester. En av medarbeiderne våre har fått rollen som koordinator på anskaffelsesområdet, i tillegg til ordinære oppgaver. Han er kontaktpunkt internt og mot NHN. IKT-området følges opp av flere, og vi er opptatt av at vi ikke skal bygge opp parallell kompetanse og kapasitet her i NPE. Derfor har vi bevisst ikke rekruttert nye medarbeidere til disse oppgavene.

Gjennom året har vi også fulgt opp NHNs arbeid med riktig prising av tjenestene. Det har krevd mye ressurser fra økonomiområdet vårt. Arbeidet blir videreført i 2018. Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at tjenestesenteret skal ta over oppgaver innen postmottak og skanning fra 2. halvår 2018. Vi jobber sammen med NHN for å forberede overføring av oppgavene. NPE håndterer store mengder post og dokumentasjon i saks-

behandlingen, så det er viktig at oppgavene blir utført på en trygg og effektiv måte.

Fullservicemodell for lønn, regnskap og reiseadministrasjon

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at alle etatene under departementet skal ta i bruk den såkalte fullservicemodellen for lønn, regnskap og reiseadministrasjon i regi av Direktoratet for økonomistyring (DFØ). Dette medfører kun mindre endringer for NPE, da vi allerede arbeider etter denne modellen.

Samordning av HR-området

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at det skal etableres et samarbeidsforum for HR-området i den sentrale helseforvaltningen. Forumet ledes av Helsedirektoratet, og skal bidra til effektivisering og standardisering av HR-oppgavene gjennom informasjonsutveksling og samarbeid. NPE har deltatt i arbeidet i 2017, og har hatt god nytte av diskusjoner og erfaringsutvekslinger. Aktuelle temaer har vært felles anskaffelse av bedriftshelsetjenester og rekrutteringsverktøy, i tillegg til erfaringsdeling rundt temaer som kompetanse-deling og opplæring, lokale lønnsforhandlinger og organisasjonsendringer.



Forvaltning av tilskuddsordningen for privat helsetjeneste

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

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

Tilskudd

Plikten til å melde og betale tilskudd er hjemlet i Lov om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven). Tilskuddssatsene er hjemlet i Forskrift om pasientskadelovens virkeområde, og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Satsene ble endret med virkning fra 1. januar 2016, og trappes gradvis opp i 2017 og 2018. I 2017 krevde NPE inn 94,5 millioner kroner i tilskudd.

Årsverk

I 2017 var 17 488 årsverk innmeldt i ordningen. Det er en økning på 102 årsverk fra 2016. Om lag 7930 årsverk er tilmeldt gjennom en såkalt kollektivavtale med NPE, mens 9558 årsverk er tilmeldt gjennom egen virksomhet. De største helsepersonellgruppene i ordningen, det vil si de med over 1000 tilmeldte årsverk, er apotek teknikere, øvrige tannleger¹, tannhelsesekretærer, provisorfarmasøyer, fysioterapeuter, optikere og reseptarfarmasøyer.

Kollektivavtaler

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

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

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

I 2017 henvendte vi oss til Den norske tannlegeforening og Norsk Fysioterapeutforbund for å avklare om det var interesse for å inngå kollektivavtale. Det ble konkludert med at dette ikke var aktuelt nå. NPE prioriterer da ikke videre arbeid med dette.

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

Regresskrav ved manglende innbetaling av tilskudd

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

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

Når en virksomhet etterbetaler tilskudd for tidligere år, vil den bare være dekket for skader som meldes til NPE etter tidspunktet for etterbetaling. Hvis det allerede er meldt en pasientskadesak, vil vi kreve regress for denne saken, fordi virksomheten da ikke er dekket av ordningen. NPE har i 2017 intensivert arbeidet med regress, og har fremmet regresskrav i 55 saker med et samlet beløp på 5,6 millioner kroner.

Informasjonsarbeid

Selv om det har vært melde- og tilskuddsplikt siden 2009, opplever vi fortsatt at helsepersonell ikke har gjort seg kjent med pliktene sine. Informasjon om ordningen er derfor en viktig oppgave for oss.

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

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

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

Aktuærtjenester

NPE har i 2017 inngått ny avtale om kjøp av aktuærtjenester. Aktuaren er en viktig samarbeidspartner i arbeidet med å beregne framtidige forpliktelser i ordningen, som å vurdere behov for framtidig tilskuddsplikt for de ulike helsepersonellgruppene. Basert på grunnlag og anbefalinger fra aktuaren, har NPE i 2017 jobbet med beregninger og prognoser knyttet til forpliktelser og kostnadsdekning i ordningen. Som et resultat av dette er NPE og Helse- og omsorgsdepartementet i dialog om videre innretning av tilskuddsordningen.



NPE var til stede på Nordental 2017, og informerte om tilskuddsplikten for privat helsetjeneste.

Kort om «Kort om-artiklane» på npe.no

Hausten 2017 lanserte NPE ein ny artikkelserie for statistikk, kalla Kort om. Artiklane presenterer kort og oversiktleg erstatnings-statistikk innan utvalde medisinske tema.

Intensjonen med Kort om-serien er å enkelt dele noko av talmaterialet NPE har i ei forståeleg og informativ innpakking.

Starta med Rosa-sløyfe-aksjonen

Artikkelserien blei lansert i oktober under Rosa sløyfe-aksjonen. Den fyrste artikkelen knytte seg til aksjonen gjennom å presentere talmateriale for erstatningssaker innan brystkreft: NPE har gitt medhald i 85 saker, og utbetalt 73 millionar kroner i erstatning til brystkreft-pasientar dei siste fem åra.

I november følgde vi opp den nye Blå sløyfe-aksjonen, og presenterte statistikk for erstatningssaker innan prostatakreft. Til samanlikning med brystkreft har NPE gitt medhald i 97 saker, og utbetalt nærare 50 millionar kroner i erstatning til prostatakreft-pasientar, dei siste fem åra.

I desember runda vi av 2017 med temaet ryggkirurgi.

Held fram i 2018

I 2018 starta serien opp att med erstatningssaker innan blodfortynnande medikament. Gjennom året skal artikkelserien mellom anna tematisere fedmekirurgi, hjerneslag og tjukktarmkreft. Artiklane har vist at dei eignar seg godt for deling i sosiale medium med den lettlesne, kortfatta og informative innpakkinga si.



RAPPORT FOR REGIONALE HELSEFORETAK

Rapporten viser statistikk for femårsperioden 2012–2016. Tallene er presentert per helseregion og fordelt på de aktuelle helseforetakene. Statistikkene er valgt på bakgrunn av hva vi hyppigst får henvendelser om fra helseforetakene:

- antall mottatte saker
- medhold/avslag
- årsak til medhold
- medisinsk område
- utbetalinger

*Du finner rapporten på våre nettsider: npe.no
Ny rapport publiseres i juni 2018.*



RAPPORT FOR PRIVAT HELSETJENESTE

NPE har utarbeidet en rapport med statistikk for privat helsetjeneste. Rapporten tar for seg pasientskadesaker fra denne sektoren og er utarbeidet med tanke på å gi tilskuddspliktige i den private helsetjenesten en samlet oversikt over saksantall, utvikling og utbetalinger.

Det er et siktemål at rapporten skal gi inspirasjon til forbedringsarbeidet i den private helsetjenesten

*Du finner rapporten på våre nettsider: npe.no
Ny rapport publiseres i mai 2018.*



VI. ÅRSREGNSKAP 2017



Ledelseskomentarer

FORMÅL

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) er en statlig etat underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Vi behandler erstatningskrav fra pasienter i offentlig og privat helsetjeneste som mener de har fått en skade etter behandlingssvikt i helsetjenesten.

Virksomhetens regnskap for driften føres etter kontantprinsippet slik det framgår av prinsippnoten til årsregnskapet. Driften består av tre utgiftsposter og to inntekstposter som alle blir bevilget over statsbudsjettet. NPE mottar tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet med budsjetttrammene for driften.

NPE forvalter to statlige fond: *Fond for pasientskadeordningen – offentlig helsetjeneste* og *Fond for pasientskadeordningen – privat helsetjeneste*. Årsregnskap for fondene presenteres i denne årsrapporten. Fondsregnskapene er utarbeidet etter kontantprinsippet og fremstilles med resultat og balanse. Resultatoppstillingen inneholder alle overføringer til og fra fondet i regnskapsåret. Resultatet er overført til opptjent fondskapital i balanseoppstillingen.

BEKREFTELSE

Årsregnskapet er avlagt etter bestemmelsene om økonomistyring i staten, rundskriv R-115 av november 2016 fra Finansdepartementet, *Instruks for Norsk pasientskadeerstatning*, *Instruks for fond for pasientskadeordningen – offentlig helsetjeneste* og *Instruks for fond for pasientskadeordningen – privat helsetjeneste* fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Vi mener at regnskapet gir et dekkende bilde av NPEs disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

NPES DRIFTSPOSTER

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning (utgifter)

Post 01 Driftsutgifter

NPE har i 2017 samlet disponert 194,95 millioner kroner til ordinær drift. Inkludert i bevilningen ligger 0,9 millioner kroner i kompensasjon for lønnsoppgjøret i 2017 og 12,6 millioner kroner som ble overført fra Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage). Midlene er deres andel av utgiftene knyttet til at NPE forvalter og utvikler de to virksomhetenes felles saksbehandlingssystem.

Driftsutgiftene ble 197,54 millioner kroner. Dette betyr at regnskapet viser en merutgift på 2,59 millioner kroner. Det tilsvarer 1,3 prosent av disponibel bevilgning. Merutgiftene skyldes i hovedsak økte utgifter til lønn og lønnsrelaterte utgifter, i tillegg til økte utgifter til medisinsk sakkyndige konsulenter for å kunne håndtere mottatte erstatningskrav. Vi hadde også en merutgift på 2 millioner kroner knyttet til tjenester fra Norsk Helsenett i forbindelse med konsernmodellen for administrative tjenester.

Budsjettsituasjonen i 2017 har vært krevende. For å begrense merutgiftene har NPE i løpet av året iverksatt flere utgiftsreducerende tiltak. Vi har blant annet redusert utviklingstakten for saksbehandlingssystemet vårt og redusert utgiftene til kurs, reiser, seminarer og vedlikehold av lokalene våre.

NPE fikk i 2017 merinntekter på kap. 3722, post 02 og post 50 på i alt 4,28 millioner kroner. NPE har fullmakt til å disponere merinntekter til å dekke opp merutgifter på post 01. Alle merutgiftene i 2017 blir dekket opp av merinntekter. Gjenstående merinntekter er etter dette 1,69 millioner kroner. Dette beløpet vil NPE søke om å få overført til 2018.

2017	Budsjett	Regnskap	Avvik
<i>post 01 Driftsutgifter</i>			
Tildelingsbrev	181,45		
Overføring fra Helseklage (IKT)	12,60		
Lønnskompensasjon	0,90		
Sum driftsutgifter	194,95	197,54	-2,59
<i>Inntekter</i>			
post 02 Diverse inntekter	1,42	2,49	1,07
post 02 Premie fra private	18,02	21,23	3,21
Sum inntekter	19,44	23,72	4,28
Gjenstående merinntekt			1,69

Driftsutgifter	2017	2016
<i>post 01 Driftsutgifter</i>		
Lønn, ekskl. pensjonsutgifter	97,89	94,95
Pensjonspremie til SPK*	10,28	
Medisinsk sakkyndige konsulenter	33,79	36,60
Norsk Helsenett – betaling**	7,60	-
Øvrige utgifter	47,97	47,15
Sum driftsutgifter	197,54	178,70
Sum budsjett driftsutgifter	194,95	175,90
Sum avvik driftsutgifter	-2,59	-2,80

*Pensjonspremien til Statens pensjonskasse ble fra 2017 dekket direkte fra virksomheten.

**Norsk Helsenett overtok fra 2017 ansvaret for å levere tjenester knyttet til IKT og anskaffelser. I 2016 ble utgifter til disse tjenestene dekket av virksomheten selv og er en del av «øvrige utgifter».

Nærmere om enkelte store utgiftsposter

Lønnsutgifter

Utgiftene til lønn (lønn og arbeidsgiveravgift, fratrukket refusjoner) var i 2017 97,89 millioner kroner. I tillegg kommer 10,28 millioner kroner i pensjonspremie til Statens pensjonskasse (SPK). De samlede lønnsutgiftene tilsvarer 55 prosent av NPEs driftsutgifter. For å være bedre rustet til å håndtere mottatte erstatningskrav har NPE i 2017 styrket saksbehandlerkapasiteten noe. Lønnsutgiftene ble derfor høyere enn budsjettet. På grunn av stramt budsjettet ble bemanningsøkningen lavere enn planlagt.

Utgifter til medisinsk sakkyndige konsulenter

Utgiftene til medisinsk sakkyndige var i 2017 33,79 millioner kroner. Det tilsvarer i overkant av 17 prosent av NPEs driftsutgifter. NPE har over tid jobbet med å øke bruken av medisinsk sakkyndige som er tilknyttet oss gjennom avtaler, fordi dette er mer kostnadseffektivt enn enkeltstående oppdrag. I 2017 har vi iverksatt ytterligere tiltak for å redusere bruken av medisinsk sakkyndige. Dette har gitt effekt, jf. at utgiftene er redusert i forhold til 2016 (36,6 millioner kroner).

Betaling for tjenester utført av Norsk Helsenett SF

Som følge av innføring av konsernmodell for administrative tjenester, ble det fra 1. januar 2017 etablert et sentralt tjenestesenter for helseforvaltningen i Norsk Helsenett. Senteret har i 2017 levert tjenester knyttet til IKT og anskaffelser. I 2017 har NPE betalt i alt 7,6 millioner kroner for disse tjenestene.

IKT-samarbeid med Helseklage

NPE har ansvaret for forvaltning og utvikling av et felles saksbehandlingssystem for NPE og Helseklage. I 2017 ble det overført 12,6 millioner kroner, inkludert 2,2 millioner i andel lønnsutgifter, fra Helseklage til NPE som betaling for IKT- tjenestene. Beregningsgrunnlaget for fordelingen av IKT-utgiftene er regulert i en samarbeidsavtale mellom virksomhetene. Denne avtalen ble reforhandlet høsten 2017.

Samlet vurdering av driftsutgiftene

NPE mottok 3,5 prosent flere erstatningskrav i 2017 enn i 2016. Produksjonen økte med én prosent fra 2017. Samtidig økte produktiviteten med 2,5 prosent; fra 53,9 i 2016 til 55,3 i 2017.

I 2017 har vi fortsatt arbeidet med å redusere saksbehandlingstiden og utvikle tjenestene våre, blant annet gjennom utviklingsprogrammet Ny retning. For å møte økte krav og forventninger til digitale løsninger for brukerne våre, startet vi i 2017 et arbeid for å utvikle digitale selvbetjeningsløsninger og en brukerportal.

På grunn av en krevende budsjettssituasjon, har NPE i 2017 redusert budsjettet på en rekke områder. For å oppnå en betydelig reduksjon i utgiftene, har vi rekruttert

færre nye saksbehandlere enn opprinnelig planlagt. Vi har også holdt igjen på bruken av medisinske sakkyndige, i tillegg til en rekke større og mindre innsparings tiltak innenfor drift og utvikling. Med utgangspunkt i nevnte resultater anses det regnskapsmessige avviket ikke å være vesentlig.

Post 70 Advokatutgifter

Posten dekker pasienters utgifter til advokathjelp etter pasientskadeloven § 11. Utgiftene ble i 2017 39,5 millioner kroner. Dette gir et merforbruk på 2,3 millioner kroner, som tilsvarer seks prosent. Merforbruket er en konsekvens av tilfeldige utslag.

Post 71 Særskilte tilskudd (erstatningsutbetalinger knyttet til svineinfluensavaksinen m.m.)

Posten dekker utgifter til erstatninger og honorarer i skadesaker hvor staten har et særskilt ansvar. I all hovedsak er utgiftene knyttet til svineinfluensavaksinen Pandemrix. Utgiftene ble i 2017 36,2 millioner kroner. Dette tilsvarer en mindreutgift på 0,8 millioner kroner. I vaksineskadesakene er det generelt vanskelig å anslå når det blir foretatt utbetaling. Mindreutgiftene er ikke et uttrykk for at samlede utgifter til erstatninger i forbindelse med svineinfluensavaksinen blir lavere enn antatt. NPE mottar fortsatt erstatningskrav i disse sakene.

Kap. 3722 Norsk pasientskadeerstatning (inntekter)

Post 02 Diverse inntekter (behandling av legemiddelsaker)

På posten føres inntekter som betaling for at NPE behandler pasientskadesaker knyttet til legemidler. Inntektene ble i 2017 2,5 millioner kroner. Det gir en merinntekt på 1,1 millioner kroner. Merinntektene er en konsekvens av at legemiddelselskapene betaler høyere pris for NPEs behandling av legemiddelsakene, etter reforhandling av avtalene om slike tjenester.

Post 50 Premie fra private (overføring fra fondet for pasientskadeordningen – privat helsetjeneste)

På posten føres inntekter som betaling for at NPE forvalter pasientskadeordningen for privat helsetjeneste. Midlene overføres fra fondet for privat helsetjeneste og inntektsføres på post 50. Aktørene i privat helsetjeneste skal fullt ut dekke utgiftene knyttet til pasientskadesaker fra dette området. Inntektene ble i 2017 21,2 millioner kroner. Dette gir en merinntekt på 3,2 millioner kroner. Merinntekten skyldes at driftsutgiftene ved å forvalte ordningen for privat helsetjeneste ble høyere enn lagt til grunn i saldert budsjett. Økningen skyldes i hovedsak at mottatte erstatningskrav i privat helsetjeneste ble høyere enn forutsatt.

FOND FOR PASIENTSKADEORDNINGEN OFFENTLIG HELSETJENESTE

NPE har i 2017 utbetalt erstatninger knyttet til behandling i offentlig helsetjeneste, dvs. i regionale helseforetak, fylkeskommuner og kommuner, på 910,7 millioner kroner (eksklusiv utbetalinger knyttet til vaksineskadesaker). Samlede inntekter på fondet er 851,5 millioner kroner. Hovedårsaken til avviket mellom erstatningsutbetalinger og tilskudd skyldes at merinnbetaling av tilskudd i 2016 ble trukket fra ved faktureringen av tilskudd for 2017. Beholdningen (utgående balanse) rapportert til statsregnskapet per 31.12.2017 er på 7,8 millioner kroner.

FOND FOR PASIENTSKADEORDNINGEN PRIVAT HELSETJENESTE

NPE har i 2017 utbetalt erstatninger knyttet til privat helsetjeneste på 28,0 mill. kroner. NPEs driftsutgifter knyttet til forvaltningen av ordningen (inkludert advokatutgifter) er på 21,2 millioner kroner. Beløpet er utgiftsført på fondet. Helseklages driftsutgifter på 3,8 millioner knyttet behandling av saker i privat helsetjeneste er også utgiftsført på fondet. Samlede utgifter på fondet er 53,6 millioner kroner.

Samlede inntekter på fondet er 96,3 millioner kroner. Beholdningen på fondet har utviklet seg i positiv retning i 2017, primært som følge av økte tilskuddssatser. I tillegg var erstatningsutbetalingene lavere enn i 2016. Beholdningen (utgående balanse) rapportert til statsregnskapet per 31.12.2017 er på 52,4 millioner kroner.

TILLEGGSINFORMASJON

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekrefter årsregnskapet for NPE. Revisjonen er ikke avsluttet ved avleggelse av årsrapporten.

Oslo, 1. mars 2018



Rolf Gunnar Jørstad, direktør

Prinsippnote til årsregnskapet for NPEs drift

Prinsippene for utarbeidelse av årsregnskapet

Årsregnskap for NPEs drift er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten ("bestemmelsene"). Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.1 og nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 av desember 2016, punkt 8.

Oppstilling av rapporteringen

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen og artskontorapporteringen er utarbeidet med utgangspunkt i bestemmelsene punkt 3.4.2 – de grunnleggende prinsippene for årsregnskapet:

- a) Regnskapet følger kalenderåret.
- b) Regnskapet inneholder alle rapporterte utgifter og inntekter for regnskapsåret.
- c) Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp.
- d) Regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet.

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorapportering er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene samsvarer med krav i bestemmelsene punkt 3.5 til hvordan virksomhetene skal rapportere til statsregnskapet. Sumlinjen «Netto rapportert til bevilgningsregnskapet» er lik i begge oppstillingene.

Virksomheten er tilknyttet statens konsernkontoordning i Norges Bank i henhold til krav i bestemmelsene pkt. 3.7.1. Bruttobudsjetterte virksomheter tilføres ikke likviditet gjennom året, men har en trekkrettighet på sin konsernkonto. Saldoen nullstilles på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

Bevilgningsrapporteringen

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen omfatter en øvre del med bevilgningsrapporteringen, og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet. Bevilgningsrapporteringen viser regnskapstall som virksomheten har rapportert til statsregnskapet.

Det stilles opp etter de kapitlene og postene i bevilgningsregnskapet virksomheten har fullmakt til å disponere. Kolonnen «samlet tildeling» viser hva virksomheten har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev for hver statskonto (kapittel/post). Oppstillingen viser i tillegg alle finansielle eiendeler og forpliktelser virksomheten står oppført med i statens kapitalregnskap.

Artskontorapporteringen

Oppstillingen av artskontorapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter, og en nedre del som viser eiendeler og gjeld som inngår i mellomværende med statskassen.

Artskontorapporteringen viser regnskapstall virksomheten har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Virksomheten har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og er derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

Prinsippnote til bevilgningsrapporteringen for de statlige fondene

Årsregnskap for statlige fond er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten («bestemmelsene»). Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.6 og Finansdepartementets rundskriv R-115 av november 2016, punkt 8.

Definisjon av statlig fond

Et statlig fond er en formuesmasse (kapital) som regnskapsmessig er adskilt fra statens øvrige midler, og der anvendelsen er bundet til et nærmere fastsatt formål med varighet utover ett budsjettår. Fond har en forenklet rapportering til statsregnskapet. Betalingsformidling skal skje gjennom statens konsernkontoordning og likvidene skal oppbevares på oppgjørskonto i Norges Bank. Beholdninger på oppgjørskonti overføres til nytt år.

Bevilgningsrapporteringen

Øvre del av oppstillingen viser hva som er rapportert i likvidrapporten til statsregnskapet. Likvidrapporten viser fondets saldo og likvidbevegelser på fondets oppgjørskonto i Norges Bank. Alle finansielle eiendeler og forpliktelser som fondet er oppført med i statens kapitalregnskap, vises i oppstillingens nedre del.

Prinsippnote til fondsregnskapet for de statlige fondene

Fondsregnskapene

Fondsregnskapene tilsvarer oppstillingen av virksomhetsregnskapet i årsregnskapet for statlige virksomheter. Fondsregnskapene er utarbeidet etter kontantprinsippet. Det innebærer at inntektene (overføringer til fondet) vises i oppstillingen av resultatet når de er innbetalt. Utgifter (overføringer fra fondet) vises i oppstillingen av resultatet når de er utbetalt.

Resultatoppstillingen inneholder alle overføringer til og fra fondet i regnskapsåret. Periodens resultat er forskjellen mellom overføring til fondet og overføring fra fondet og resultatet viser netto endringer i fondskapitalen. Resultatet er overført til opptjent fondskapital i balanseoppstillingen.

Fond for pasientskadeordningen – offentlig helsetjeneste

Fondet finansierer utbetaling av erstatninger for pasientskader oppstått i offentlig helsetjeneste.

Driftsutgiftene i offentlig helsetjeneste finansieres gjennom ordinære bevilgninger over statsbudsjettet. NPE mottar tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet med budsjettrammene for driften.

De regionale helseforetakene, fylkeskommunene og kommunene skal selv dekke utgiftene til erstatninger for skader som har oppstått etter behandling organisert innenfor disse områdene.

NPE utarbeider anslag over årlige erstatningsutbetalinger for hvert av de tre områdene, og varsler aktørene i forkant av budsjettåret om forventede erstatningsutbetalinger. Prognosene oppdateres gjennom budsjetterminen. Ved antakelser om vesentlige avvik, skal NPE sende ut korrigerende opplysninger og gjøre nødvendige endringer i tilskuddene i budsjetterminen.

I henhold til *Instruks for fond for pasientskadeordningen – offentlig helsetjeneste* skal de regionale helseforetakene innbetale sine årlige tilskudd til NPE i fire terminer.

Ved avvik mellom innbetalte tilskudd og faktiske erstatningsutbetalinger i budsjetterminen, gjør NPE en avregning påfølgende budsjettår.

Fordelingen av det samlede tilskuddet fra de regionale helseforetakene baserer seg på en fem års løpende skadestatistikk tillagt skadeavsetninger for det enkelte regionale helseforetaket. Fordeling av tilskudd fra fylkeskommuner og kommuner baseres på innbyggertallet.

NPE krever inn egenandel fra helseforetaket hvor skaden skjedde. Egenandelen utgjør 10 000 kroner pluss 10 prosent av overskytende beløp per skadetilfelle, begrenset opp til 100 000 kroner. NPE krever ikke inn egenandeler fra kommuner eller fylkeskommuner.

Fond for pasientskadeordningen – offentlig helsetjeneste **Oppstilling av bevilgningsrapportering, 31.12.2017**

Beholdninger rapportert i likvidrapport	Regnskap 2017
Inngående saldo på oppgjørskonto i Norges Bank	67 035 448,71
Endringer i perioden	-59 222 687,00
<i>Sum utgående saldo oppgjørskonto i Norges Bank</i>	<i>7 812 761,71</i>

Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)				
Konto	Tekst	2017	2016	Endring
810701	Beholdninger på konto i Norges Bank	7 812 761,71	67 035 448,71	-59 222 687,00

Fondet mottar ikke bevilgninger over statsbudsjettet. Note utarbeides derfor ikke.

Oppstilling av resultat	Note	2017	2016
<i>Overføringer til fondet:</i>	1		
Tilskudd fra statlige virksomheter	2	719 137 930	706 808 228
Tilskudd fra fylkeskommuner		4 119 648	3 600 000
Tilskudd fra kommuner		124 415 953	127 400 000
Endring kundefordringer		3 815 178	- 697 320
Sum overføringer til fondet		851 488 709	837 110 908
<i>Overføringer fra fondet:</i>			
Erstatningsutbetalinger	3	910 692 560	914 309 637
Endring leverandørgjeld		17 415	1 275 583
Annet		1 421	1 347
Sum overføringer fra fondet		910 711 396	915 586 566
Periodens resultat		- 59 222 687	- 78 475 658
<i>Disponering:</i>			
Overføring av periodens resultat til fondskapital	4	59 222 687	78 475 658

Oppstilling av balanse	Note	2017	2016
<i>Overføringer til fondet:</i>			
Oppgjørskonto i Norges Bank	5	7 812 762	67 035 449
Sum eiendeler		7 812 762	67 035 449
<i>Fondskapital og gjeld:</i>			
Opptjent fondskapital	6	7 812 762	67 035 449
Sum fondskapital og gjeld		7 812 762	67 035 449

1. Tilskudd betales inn iht. prognose for erstatningsutbetalinger fra NPE og er justert for avregning mellom innbetalt tilskudd og faktiske erstatningsutbetalinger i 2016.

2. Beløpet inkluderer egenandeler på 35,9 millioner kroner som er innbetalt fra helseforetakene hvor skaden skjedde.

3. Beløpet for erstatningsutbetalinger i oppstillingen av resultatet avviker noe fra tilsvarende tall i årsrapporten for øvrig. Dette skyldes at beløpene i andre deler av årsrapporten er hentet fra saksbehandlingssystemet, mens beløpet her er hentet fra regnskapssystemet.

4. Periodens resultat er overført til opptjent fondskapital i balansen. Beløpet for opptjent fondskapital fremkommer ved at opptjent fondskapital i 2016 er redusert med resultatet for 2017 (67 035 449 kroner fratrukket 59 222 687 kroner = 7 812 762 kroner).

5. Beløpet tilsvarende beholdningen på oppgjørskontoen i Norges Bank, jf. rapportering til kapitalregnskapet.

6. Opptjent fondskapital i 2017 fremkommer ved at opptjent fondskapital i 2016 er redusert med resultatet for 2017.

Fond for pasientskadeordningen – privat helsetjeneste

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

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

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

For å sikre at hele ordningen finansieres av de private helseaktørene, vil det over tid være behov for å justere tilskuddssatsene. Tilskuddssatsene som ligger til grunn for regnskapet for 2017 ble fastsatt i forskrift som trådte i kraft 01.01.2016, og innebærer en økning i satsene fra 2016 til 2017. Tilskuddene inntektsføres på fondet for privat helsetjeneste. Driftsutgiftene for privat helsetjeneste, inkludert dekning av advokatutgifter, bevilges teknisk over NPEs og Helseklages ordinære driftsbudsjetter, og motsvares av en inntektsbevilgning på egen inntekts-post. Inntektene dekkes inn ved utgiftsføring (belastning) på fondet for privat helsetjeneste.

Fond for pasientskadeordningen – privat helsetjeneste

Oppstilling av bevilgningsrapportering, 31.12.2017

Beholdninger rapportert i likvidrapport	Regnskap 2017
Inngående saldo på oppgjørskonto i Norges Bank	9 719 737,88
Endringer i perioden	42 685 909,15
Sum utgående saldo oppgjørskonto i Norges Bank	52 405 647,03

Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)				
Konto	Tekst	2017	2016	Endring
810702	Beholdning på konto i Norges Bank	52 405 647,03	9 719 737,88	42 685 909,15

Fondet mottar ikke bevilgninger over statsbudsjettet. Som det fremgår av note A og B i vedlegget til årsregnskapet, har NPE en inntektspost (kap. 3722, post 50) hvor overføring fra fondet for å dekke NPEs driftsutgifter knyttet til forvaltning av fondet inntektsføres.

Oppstilling av resultat	Note	2017	2016
<i>Overføringer til fondet:</i>			
Tilskudd fra private helseaktører	1	94 543 014	82 151 982
Regress fra private helseaktører	2	5 615 236	961 764
Endring kundefordringer	3	- 3 887 462	- 2 865 739
Sum overføringer til fondet*		96 270 787	80 248 008
<i>Overføringer fra fondet:</i>			
Erstatningsutbetalinger	4	28 132 330	34 409 076
Dekning driftsutgifter NPE	5	21 226 190	37 015 008
Dekning driftsutgifter Helseklage	6	3 798 000	2 304 000
Endring leverandørgjeld		- 95 869	95 857
Annet	7	524 227	- 153 608
Sum overføringer fra fondet		53 584 878	73 670 333
Periodens resultat		42 685 909	6 577 675
<i>Disponering:</i>			
Overføring av periodens resultat til fondskapital	8	- 42 685 909	- 6 577 675

* For 2017 er renter inkludert i 'Annet' under 'Overføringer fra fondet', (se også egen note til posten 'Annet'). For 2016 lå renter som egen post med 196 251 kroner under inntekter ('Overføringer til fondet').

Oppstilling av balanse	Note	2017	2016
<i>Eiendeler:</i>			
Oppgjørskonto i Norges Bank	9	52 405 647	9 719 738
Sum eiendeler		52 405 647	9 719 738
<i>Fondskapital og gjeld:</i>			
Opptjent fondskapital	10	52 405 647	9 719 738
Sum fondskapital og gjeld		52 405 647	9 719 738

1. Tilskuddsøkningen fra 2016 til 2017 skyldes i hovedsak økning i tilskuddssatsene, samt en liten økning i tilmeldte årsverk.

2. I saker der NPE har utbetalt erstatning og virksomheten ikke har betalt tilskudd, kan NPE kreve regress. Både erstatningsbeløpet og utgiftene til å saksbehandle kravet kan da kreves inn. NPE har i 2017 krevd regress i 54 saker (12 saker i 2016).

3. Økningen i kundefordringer skyldes i hovedsak ubetalte regresskrav.

4. Beløpet for erstatningsutbetalinger i oppstillingen av resultatet avviker noe fra tilsvarende tall i årsrapporten for øvrig. Dette skyldes at beløpene i andre deler av årsrapporten er hentet fra saksbehandlingssystemet, mens beløpet her er hentet fra regnskapssystemet.

5. Driftsutgiftene er beregnet med utgangspunkt i en gjennomsnittspris for hvor mye det koster å behandle en sak i NPE. Inkludert i driftsutgiftene ligger advokatutgifter. Ved en feil ble ikke NPEs driftsutgifter i 2015, inkludert advokatutgifter, belastet regnskapet for 2015. Derfor ble driftsutgiftene for både 2015 og 2016 belastet regnskapet i 2016.

6. Driftsutgiftene er beregnet med utgangspunkt i en gjennomsnittspris for hvor mye det koster å behandle en sak i Helseklage.

7. Beløpet inkluderer renter, jf. at midlene på fondet står på rentebærende konto i Norges Bank. Renten var 0,49 prosent p.a. i første halvår og 0,37 prosent p.a. i andre halvår.

8. Periodens resultat er overført til opptjent fondskapital i balansen. Beløpet for opptjent fondskapital fremkommer ved at opptjent fondskapital i 2016 er økt med resultatet for 2017 (9 719 738 kroner + 42 685 909 kroner = 52 405 647 kroner).

9. Beløpet tilsvarer beholdningen på oppgjørskontoen i Norges Bank, jf. rapportering til kapitalregnskapet.

10. Opptjent fondskapital i 2017 er fremkommer ved at opptjent fondskapital i 2016 er redusert med resultatet for 2017.

ÅRSREGNSKAP – vedlegg

Oppstilling av bevilgningsrapportering 31.12.2017							
Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Noter	Samlet tildeling*	Regnskap 2017	Merutgift (-) og mindreutgift	
0722	Driftsutgifter	01	A+B	194 955 000	197 540 766	-2 585 766	
0722	Advokatutgifter	70	A+B	37 214 000	39 518 932	-2 304 932	
0722	Særskilte tilskudd	71	A+B	36 975 000	36 187 220	787 780	
1633	Nettoordning for mva i staten	01		0	7 811 018		
<i>Sum utgiftsført</i>				269 144 000	281 057 936	-4 102 918	
Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post		Samlet tildeling*	Regnskap 2017	Merinntekt og mindreinntekt(-)	
3722	Diverse inntekter	02	A+B	1 420 000	2 488 200	1 068 200	
3722	Premie fra private	50	A+B	18 018 000	21 226 190	3 208 190	
5309	Tilfeldige inntekter	29		0	280 894		
5700	Folketrygden	72		0	13 813 539		
<i>Sum inntektsført</i>				19 438 000	37 808 823	4 276 390	
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet					243 249 113		
Kapitalkontoer							
60080001	Norges Bank KK /innbetalinger				29 407 246		
60080002	Norges Bank KK/utbetalinger				-272 463 336		
707010	Endring i mellomværende med statskassen				-193 023		
<i>Sum rapportert</i>					0		
Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)							
				31.12.2017	31.12.2016	Endring	
707010	Mellomværende med statskassen			-4 123 014	-3 929 991	-193 023	

Note A Oversikt tildelte utgifter og inntekter			
Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
072201 ¹	0	194 955 000	194 955 000
072270 ²	0	37 214 000	37 214 000
072271 ³	0	36 975 000	36 975 000
372202 ⁴	0	1 420 000	1 420 000
372250 ⁵	0	18 018 000	18 018 000

1. NPEs driftsutgifter.
2. Posten dekker pasienters utgifter til advokathjelp etter pasientskadeloven § 11.
3. Posten nyttes til utbetaling av erstatning i pasientskadesaker hvor staten har et særskilt ansvar, i hovedsak vaksineskadesaker.
4. På posten føres inntekter som betaling for at NPE behandler pasientskadesaker knyttet til legemidler.
5. På posten føres inntekter/overføring fra fondet for privat helsetjeneste for å dekke NPEs driftsutgifter knyttet til forvaltning av pasientskadeordningen for privat helsetjeneste.

Note B Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år										
Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-)/ mindreutgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastnings- fullmakter(-)	Merutgift(-)/ mindreutgift etter avgitte belastnings- fullmakter	Merinntekter / mindreinntek- ter(-) iht. mer- inntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger(-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overfør- bart beløp beregnet av virksomheten
072201	"kan overføres"	-2 585 766		-2 585 766	4 276 390			1 690 624		1 690 624
072270		-2 304 932		-2 304 932				-2 304 932		
072271		787 780		787 780				787 780		

* Maksimalt beløp som kan overføres er 5% av årets bevilgning på driftspostene 01-29, unntatt post 24 eller sum av de siste to års bevilgning for poster med stikkordet "kan overføres". Se årlig rundskriv R-2 for mer detaljert informasjon om overføring av ubrukte bevilgninger.

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger mot tilsvarende merinntekter

NPE har fullmakt til å bruke merinntekter utover tildelt bevilgning på kap. 3722 postene 02 og 50 til å dekke inn merutgifter under kap. 722 post 01.

For 2017 utgjør samlede merinntekter 4 276 390 kroner hvorav 2 585 766 benyttes til å dekke opp merutgifter under kap. 722 post 01.

Mulig overført beløp er etter dette 1 690 624 kroner som NPE vil be om å få overført til 2018.

Oppstilling av artskontorrapporteringen 31.12.2017			
	Note	2016	2015
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	21 226 190	37 015 008
Salgs- og leieinntekter	1	2 488 200	2 554 600
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>		23 714 390	39 569 608
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn	2	135 016 933	125 781 200
Andre utbetalinger til drift	3	62 476 723	52 311 752
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		197 493 657	178 092 952
Netto rapporterte driftsutgifter		173 779 267	138 523 344
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetaling av finansinntekter		0	0
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		0	0
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetaling til investeringer	4	44 150	557 815
Utbetaling av finansutgifter	5	2 960	955
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		47 110	558 770
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		47 110	558 770
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.		0	0
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		0	0
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	6	75 706 152	72 721 586
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		75 706 152	72 721 586
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		280 894	291 297
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		13 813 539	12 471 456
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		7 811 018	7 153 560
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		-6 283 415	-5 609 192
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		243 249 113	206 194 508
Oversikt over mellomværende med statskassen			
Eiendeler og gjeld		2017	2016
Fordringer		0	-600
Kasse		0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank		0	0
Skyldig skattetrekk		-4 124 659	-3 932 253
Skyldige offentlige avgifter		0	-1
Annen gjeld		1 645	2 863
Sum mellomværende med statskassen	7	-4 123 014	-3 929 991

Note 1 Innbetalinger fra drift		
	31.12.2017	31.12.2016
<i>Innbetalinger fra gebyrer</i>		
Sum innbetalinger fra gebyrer	0	0
<i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i>		
Andre tilskudd og overføringer (3722.50)*	21 226 190	37 015 008
Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer	21 226 190	37 015 008
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Inntekt behandling legemiddelsaker	2 488 200	2 554 600
Sum salgs- og leieinnbetalinger	2 488 200	2 554 600
<i>Andre innbetalinger</i>		
Sum andre innbetalinger	0	0
Sum innbetalinger fra drift	23 714 390	39 569 608

*Ved en feil ble ikke NPEs driftsutgifter knyttet til forvaltningen av privat helsestjeneste i 2015 belastet regnskapet i 2015. I 2016 er derfor driftsutgiftene for både 2015 (18,731 mill. kroner) og 2016 (18,284 mill. kroner) belastet regnskapet.

Note 2 Utbetalinger til lønn		
	31.12.2017	31.12.2016
Lønn	89 418 830	87 965 881
Arbeidsgiveravgift	13 813 539	12 471 456
Pensjonsutgifter*	10 288 811	0
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-4 431 676	-4 356 708
Andre ytelser	25 927 429	29 700 570
Sum utbetalinger til lønn	135 016 933	125 781 200
Antall årsverk**:	137,9	140,4

*Nærmere om pensjonskostnader: For virksomheter som er omfattet av rundskriv R-118. Fra og med 1. januar 2017 har NPE betalt pensjonspremie til SPK. For 2017 er arbeidsgivers andel av pensjonspremien 12 prosent.

**Tilsvarende faktiske årsverk i gjeldende år.

Note 3 Andre utbetalinger til drift		
	31.12.2017	31.12.2016
Husleie*	19 657 655	14 305 497
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	371 727	444 318
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	1 303 598	1 183 691
Mindre utstyrsanskaffelser	620 472	1 851 394
Leie av maskiner, inventar og lignende	2 592 198	3 622 082
Kjøp av fremmede tjenester	34 036 861	25 970 367
Reiser og diett	194 765	253 485
Øvrige driftsutgifter	3 699 449	4 680 919
Sum andre utbetalinger til drift	62 476 723	52 311 752

*Økningen av husleieutgiftene fra 2016 til 2017 skyldes at NPE, som følge av en periodemessig forskyvning, kun betalte husleie for tre kvartaler i 2016.

Note 4 Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer*		
	31.12.2017	31.12.2016
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	44 150	446 165
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	0	111 650
Sum utbetaling til investeringer	44 150	557 815

*Gjelder utgifter på mer enn 30 000 kroner for enkeltvarer.

Note 5 Finansutgifter		
	31.12.2017	31.12.2016
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	2 960	955
Valutatap	0	0
Annen finansutgift	0	0
Sum utbetaling av finansutgifter	2 960	955

Note 6 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten		
	31.12.2017	31.12.2016
Advokatutgifter	39 518 932	35 332 078
Særskilte tilskudd	36 187 220	37 389 508
Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten	75 706 152	72 721 586

Note 7 Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen.			
Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen			
	31.12.2017	31.12.2017	
	Spesifisering av <u>bokført</u> avregning med statskassen	Spesifisering av <u>rapportert</u> mellomværende med statskassen	Forskjell
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	0	0	0
Obligasjoner	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0
Omløpsmidler			
Kundefordringer	-500	0	-500
Andre fordringer	0	0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0
<i>Sum</i>	-500	0	-500
Langsiktig gjeld			
Annen langsiktig gjeld	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-1 458 485	0	-1 458 485
Skyldig skattetrekk	-4 124 659	-4 124 659	0
Skyldige offentlige avgifter	0	0	0
Annen kortsiktig gjeld	1 645	1 645	0
<i>Sum</i>	-5 581 499	-4 123 014	-1 458 485
Sum	-5 581 999	-4 123 014	-1 458 985

Norsk pasientskadeerstatning
Postboks 232 Skøyen, 0213 Oslo

22 99 45 00 · www.npe.no