

Statistikk for regionale helseforetak 2007



Norsk Pasientskadeerstatning, NPE

Denne statistikkrapporten ser vi på som et hjelpemiddel for helseforetakenes eget skadeforebyggende arbeid. Vi håper den er av interesse for mange, men kanskje spesielt interessant for ledelse, kvalitetsutvalg og skadeutvalg.

Statistikken viser tall for femårsperioden 2003 til 2007. Tallene er presentert per helseregion og fordelt på de aktuelle helseforetakene.

NPE får jevnlig henvendelser fra administrativt helsepersonell som ønsker tall for sitt helseforetak. Rapporten inneholder en oversikt over de tallene vi får flest forespørsler om:

- Antall mottatte saker
- Medhold/avslag
- Årsak til medhold
- Medisinsk område og utbetalinger

I tillegg har vi dette året gått mer i dybden innen to utvalgte temaer; kreftsaker og svikt i behandlingen.

Statistikk over mottatte saker, utbetalinger, medhold/avslag, kjønnsfordeling, diagnosegrupper og aldersfordeling oppdateres hvert halvår og publiseres på våre nettsider, se www.npe.no.

Spørsmål om statistiske opplysninger kan rettes til Informasjonsavdelingen ved:

Seniorrådgiver Mette Willumstad Thomsen, tlf. 22 99 45 13
e-post: mette.willumstad.thomsen@npe.no

Rådgiver Sølvi Flåte, tlf. 22 99 45 14
e-post: solvi.flate@npe.no

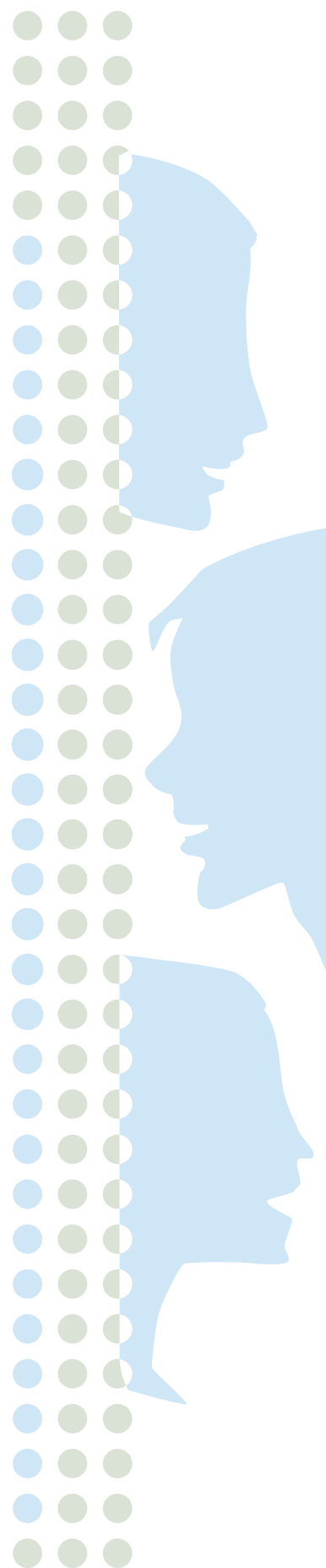
Med hilsen



Erling B. Breivik
direktør NPE

INNHOOLD

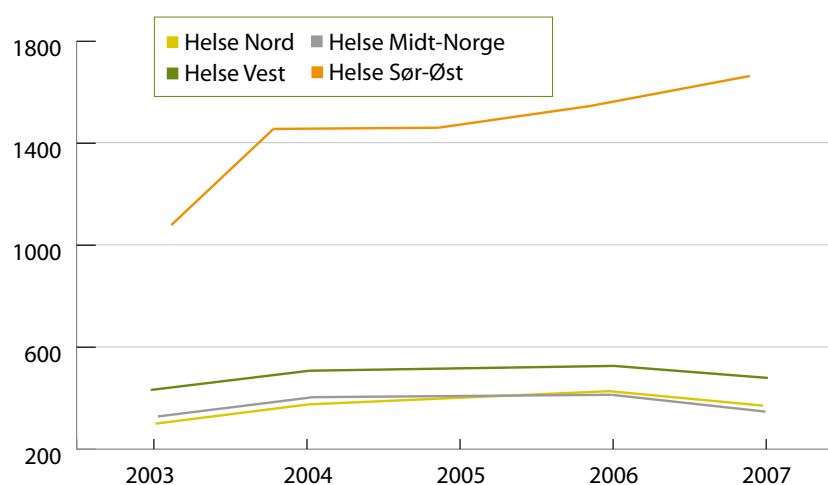
Antall mottatte saker	4
Helse Nord	5
Helse Midt-Norge	5
Helse Vest	6
Helse Sør-Øst	7
Utbetaling av erstatninger	8
Medhold og avslag	10
Helse Nord	10
Helse Midt-Norge	11
Helse Vest	11
Helse Sør-Øst	12
Medisinsk område	13
Helse Nord	13
Helse Midt-Norge	14
Helse Vest	15
Helse Sør-Øst	15
Medholdssakene	16
Helse Nord	16
Helse Midt-Norge	16
Helse Vest	17
Helse Sør-Øst	17
Tema	18
Kreftsaker	18
Svikt i behandlingen	22



Antall mottatte saker

I femårsperioden 2003 til 2007 har NPE mottatt i overkant av 13 000 saker knyttet til de fire regionale helseforetakene. Det har vært en årlig vekst i antallet saker, og fra 2003 til 2007 har det vært en økning i saksmengden på 46 prosent.

Over halvparten av sakene gjelder behandling ved sykehus i Helse Sør-Øst. Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest har hver en andel på henholdsvis 13, 14 og 18 prosent. Den andelsmessige fordelingen endrer seg lite fra år til år.



Vi har gjort en sammenlikning som viser andelen behandlede pasienter i hvert helseforetak for et enkelt år og andelen mottatte saker i femårsperioden 2003 til 2007. Tabellen viser godt samsvar mellom antall behandlede pasienter og antall krav til NPE. (Antall behandlinger er heldøgnsopphold, dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner, etter regionalt helseforetak. SSB, 2005).

Andel NPE-saker versus behandlinger		
	NPE-saker	Behandlinger
Helse Nord	13 %	11 %
Helse Midt-Norge	14 %	15 %
Helse Vest	18 %	19 %
Helse Sør-Øst	55 %	54 %
Totalt:	100 %	100 %

I denne sammenlikningen har vi gått ut fra at andelen behandlede pasienter innen hvert helseforetak, varierer lite fra år til år. Den største forskjellen er knyttet til Helse Nord som er registrert med 13 prosent av NPE-sakene mot 11 prosent av de behandlede pasientene.

Mengden NPE-saker knyttet til de enkelte helseforetakene påvirkes blant annet av antall behandlinger som gjennomføres ved de tilhørende helseforetakene; jo flere behandlinger som gjennomføres, desto flere saker. Antallet påvirkes også av hvor aktive de enkelte behandlingsstedene er med å informere pasientene om muligheten til å kreve erstatning.

Helse Nord

Totalt sett i perioden 2003 til 2007, er 13 prosent av de mottatte sakene knyttet til Helse Nord. Den andelsmessige saksmengden har variert mellom 12 og 14 prosent. Det har vært en årlig vekst i mottatte saker bortsett fra i 2007, hvor det er en liten nedgang i forhold til året før. Totalt sett har det vært en vekst i saksmengden på 63 prosent i denne femårsperioden.

Antall mottatte saker Helse Nord					
	2003	2004	2005	2006	2007
Helgelandssykehuset HF	25	48	48	50	61
Helse Finnmark HF	36	46	53	68	49
Nordlandssykehuset HF	59	67	82	95	90
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	119	179	183	193	189
Totalt	239	340	366	406	389

Det største helseforetaket i regionen, Universitetssykehuset i Nord-Norge, står naturlig nok for den største andelen saker. Andelen utgjør 50 prosent totalt sett. Det eneste helseforetaket som er registrert med en vekst i saksmengden fra 2006 til 2007, er Helgelandssykehuset. De fire andre helseforetakene har en større eller mindre nedgang i saksmengden fra 2006 til 2007.

Helse Midt-Norge

Andelen mottatte saker knyttet til Helse Midt-Norge er 14 prosent i perioden 2003 til 2007. Årlig har andelen saker variert mellom 13 og 14 prosent. Det har, som for Helse Nord, vært en årlig vekst i saksmengden bortsett fra i 2007, hvor det er en nedgang på sju prosent i forhold til 2006. Totalt sett har det vært en vekst i saksmengden på 40 prosent fra 2003 til 2007.

Antall mottatte saker Helse Midt-Norge					
	2003	2004	2005	2006	2007
Helse Sunnmøre HF	39	69	58	73	53
Helse Nordmøre og Romsdal HF	50	58	63	67	59
St. Olavs Hospital HF	124	172	185	167	179
Helse Nord-Trøndelag HF	52	74	91	94	80
Totalt	265	373	397	401	371

Den største saksmengden er knyttet til det største foretaket i regionen, St. Olavs Hospital, som står for 46 prosent av sakene. Selv om hovedtrenden er en årlig vekst i saksmengden bortsett fra en nedgang i 2007, viser både Helse Sunnmøre og St. Olavs Hospital et litt avvikende mønster. For St. Olavs del var det en nedgang i saksmengden i 2006 og en oppgang i 2007. Saksmengden i 2007 er likevel mindre enn den var i 2005.

Helse Vest

I perioden 2003 til 2007, er 18 prosent av de mottatte sakene knyttet til behandling gitt i Helse Vest. Som for både Helse Nord og Helse Midt-Norge, har det vært en årlig vekst i saksmengden bortsett fra en nedgang i 2007 sammenliknet med 2006. Totalt sett har det vært en vekst i saksmengden på 37 prosent i denne femårsperioden.

Antall mottatte saker Helse Vest

	2003	2004	2005	2006	2007
Helse Stavanger HF	96	123	133	141	124
Helse Bergen HF	143	187	225	205	210
Helse Fonna HF	63	91	86	92	102
Helse Førde HF	57	59	51	63	58
Haraldsplass Diakonale sh. A/S	12	23	14	28	19
Haugesund Sanit. Revmatismesykehus	6	0	0	4	3
Hospitalet Betanien	0	1	3	2	1
Solli Nervesanatorium	1	0	0	0	1
Totalt	378	484	512	535	518

Det største helseforetaket, Helse Bergen, står for den største andelen saker med 40 prosent. Helse Stavanger, som også er et stort helseforetak, er registrert med 25 prosent av de mottatte sakene. Både Helse Bergen og Helse Fonna har hatt en vekst i saksmengden i 2007 sammenliknet med 2006. For Helse Bergen sin del er antall mottatte saker i 2007 likevel mindre enn i 2005. For de små helseforetakene er variasjonen fra år til år forholdsvis stor.

Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst er det desidert største regionale helseforetaket, og står for 55 prosent av de innkomne sakene i perioden 2003 til 2007. I denne perioden er det en årlig vekst i saksmengden, og antallet saker har økt med 48 prosent i løpet av disse fem årene.

Antall mottatte saker Helse Sør-Øst

	2003	2004	2005	2006	2007
Rikshospitalet–Radiumhospitalet HF	134	175	177	181	219
Ullevål universitetssykehus HF	148	182	183	159	172
Akershus universitetssykehus HF	72	121	104	133	128
Sykehuset Buskerud HF	54	74	65	86	91
Ringerike sykehus HF	15	24	27	32	35
Sykehuset i Vestfold HF	97	120	103	100	119
Psykiatrien i Vestfold HF	3	2	7	5	6
Sykehuset Telemark HF	45	57	80	64	80
Blefjell sykehus HF	32	59	63	57	63
Sørlandet sykehus HF	130	139	163	180	174
Sykehuset Østfold HF	112	134	144	136	131
Aker universitetssykehus HF	62	89	61	62	74
Sykehuset Asker og Bærum HF	36	50	42	62	73
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	0	1
Sykehuset Innlandet HF	112	178	177	197	190
Betanien Hospital	5	0	1	4	4
Diakonhjemmets sykehus	20	21	22	24	25
Lillehammer Sanit. Revmatismesykehus	0	1	0	0	0
Lovisenberg Diakonale Sykehus A/S	14	16	21	18	21
Martina Hansens Hospital	8	18	26	22	18
Modum Bads Nervesanatorium	1	0	0	0	0
Totalt	1100	1460	1466	1522	1624

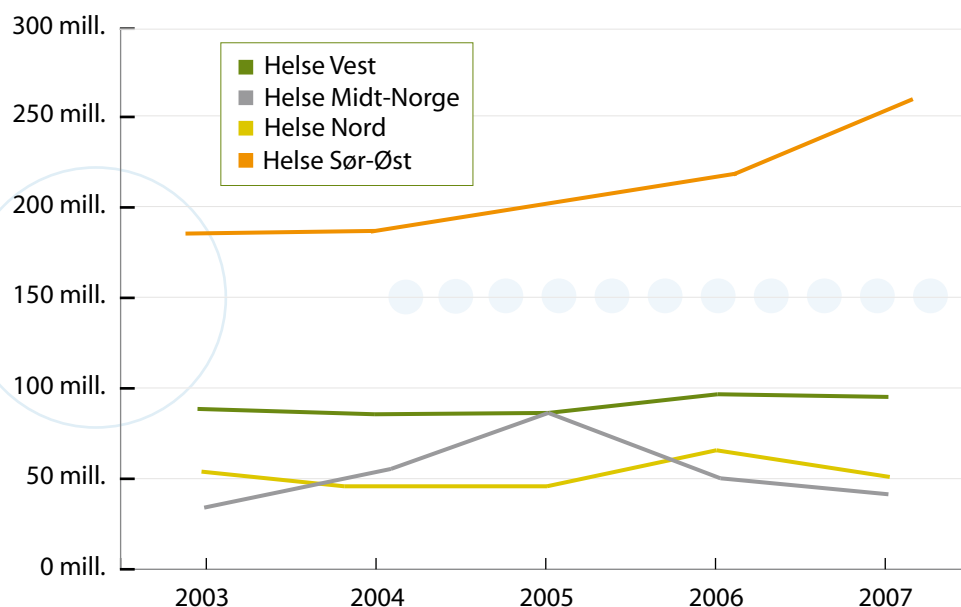
Flere store helseforetak er en del av Helse Sør-Øst. Rikshospitalet–Radiumhospitalet, Ullevål universitetssykehus, Sykehuset Innlandet og Sørlandet sykehus er alle registrert med mellom elleve og tolv prosent av de innkomne sakene. Stort sett har det for de enkelte foretak vært en økning i saksmengden, men det er noe variasjon foretakene imellom.

Utbetaling av erstatninger

Når en erstatningssøker får medhold hos NPE, skal erstatningen sørge for at pasienten blir stilt likt økonomisk som før skaden skjedde.

Erstatningen skal dekke pasientens økonomiske tap og utgifter som følge av behandlingsskaden. Har skaden ført til arbeidsuførhet, vil tap av inntekt dekkes i tillegg til nødvendige og rimelige utgifter. Hvis skaden er varig og av et visst omfang, normalt over 15 prosent medisinsk invaliditet, har man også rett til menerstatning.

Menerstatningen er ment å være en økonomisk kompensasjon for den tapte livsutfoldelse skaden har medført. Erstatningsutmålingen er individuell, og beregnes ut fra pasientens medisinske situasjon og konkrete økonomiske forhold. Man kan med andre ord ikke angi noe generelt nivå for hvor stor erstatning en bestemt skade gir.



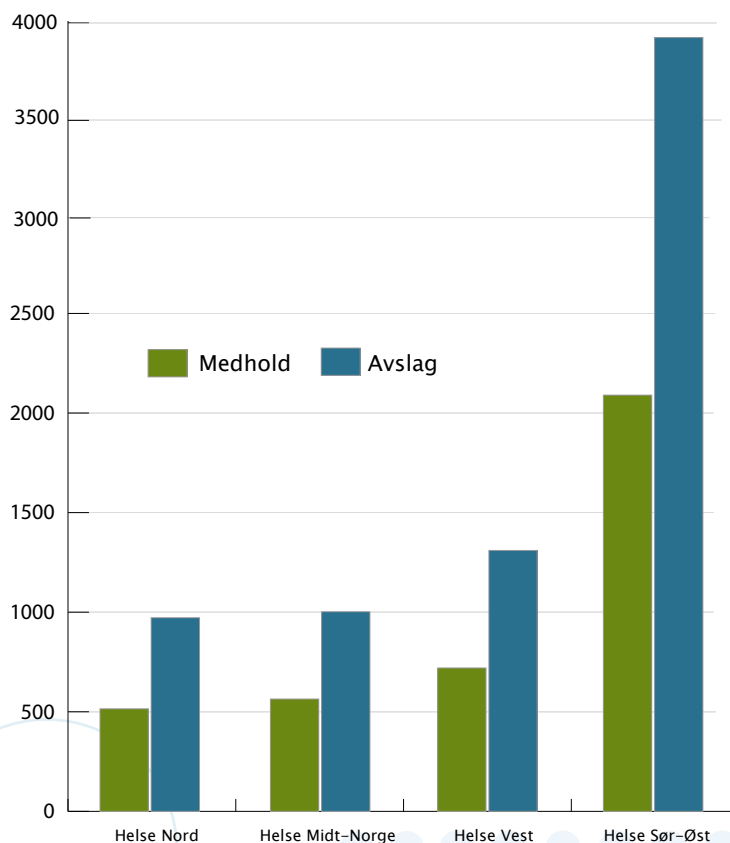
For de fire regionale helseforetakene er det totalt utbetalt i overkant av to milliarder kroner i erstatning i perioden 2003 til 2007. Rundt halvparten av erstatningssummen (52 prosent) har gått til pasienter behandlet i Helse Sør-Øst. Pasienter eller pårørende i Helse Nord og Helse Midt-Norge har fått utbetalt 13 prosent av erstatningsbeløpet hver, mens de resterende 21 prosent er utbetalt til pasienter og pårørende i Helse Vest.

Utbetalinger regionale helseforetak

	2003	2004	2005	2006	2007
Helse Nord	55 568 092	44 718 585	45 165 397	67 026 823	51 141 561
Helse Midt-Norge	41 606 173	55 679 825	79 465 199	50 076 417	38 357 810
Helse Vest	81 360 470	76 199 458	79 686 853	95 223 941	94 052 624
Helse Sør-Øst	185 168 497	186 610 570	203 849 349	217 630 357	260 123 991
Totalt	361 703 232	363 208 438	408 166 798	429 957 538	443 675 986

Medhold og avslag

I perioden 2003 til 2007 har NPE fattet vedtak om medhold eller avslag i over 11 000 saker knyttet til regionale helseforetak. I overkant av 4000 pasienter eller pårørende har fått medhold i erstatningskravet, noe som gir en medholdsandel på 36 prosent.



Medholdsandelen varierer fra 35 prosent for Helse Nord og Helse Sør-Øst, til 37 prosent for Helse Midt-Norge og Helse Vest.

Helse Nord

Totalt sett er det i perioden 2003–2007 fattet nesten 1500 vedtak knyttet til behandling i Helse Nord. Andelen medhold er på 35 prosent.

Medhold/avslag Helse Nord

2003-2007	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Nordlandssykehuset HF	107	32 %	228	68 %	335
Helgelandssykehuset HF	86	46 %	102	54 %	188
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	237	32 %	507	68 %	744
Helse Finnmark HF	97	43 %	129	57 %	226
Totalt	527	35 %	966	65 %	1 493

Medholdsandelen for de enkelte foretak varierer fra 32 prosent for Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge til 43 prosent for Helse Finnmark og 46 prosent for Helgelandssykehuset.

Helse Midt-Norge

Det er totalt fattet nesten 1600 vedtak om medhold eller avslag i femårsperioden. Andelen medhold for saker knyttet til Helse Midt-Norge er på 37 prosent.

Medhold/avslag Helse Midt-Norge					
2003-2007	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Helse Sunnmøre HF	91	35 %	172	65 %	263
Helse Nordmøre og Romsdal HF	96	38 %	159	62 %	255
St. Olavs Hospital HF	267	37 %	450	63 %	717
Helse Nord-Trøndelag HF	127	37 %	219	63 %	346
Totalt	581	37 %	1 000	63 %	1 581

Medholdsandelen varierer fra 35 prosent for Helse Sunnmøre til 38 prosent for Helse Nordmøre og Romsdal.

Helse Vest

I perioden 2003 til 2007 er det fattet i overkant av 2100 vedtak om medhold eller avslag for Helse Vest. Medholdsandelen er 37 prosent.

Medhold/avslag Helse Vest					
2003-2007	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Helse Bergen HF	320	38 %	525	62 %	845
Helse Fonna HF	135	36 %	238	64 %	373
Helse Førde HF	93	36 %	162	64 %	255
Helse Stavanger HF	195	36 %	346	64 %	541
Haraldsplass Diakonale Sykehus A/S	34	41 %	49	59 %	83
Haugesund Sanit. Revmatismesykehus	7	54 %	6	46 %	13
Hospitalet Betanien	2	50 %	2	50 %	4
Solli sykehus	0	0 %	1	100 %	1
Totalt	786	37 %	1 329	63 %	2 115

Medholdsandelen for de største helseforetakene varierer fra 36 prosent for Helse Førde og Helse Stavanger til 38 prosent for Helse Bergen. De små helseforetakene har gjennomgående en enda høyere medholdsandel, men antallet vedtak er her så få at tilfeldige variasjoner kan spille en rolle.

Helse Sør-Øst

Totalt er det fattet over 6000 vedtak om medhold eller avslag i perioden 2003 til 2007. Det er gitt medhold i 35 prosent av sakene.

Medhold/avslag Helse Sør-Øst					
2003-2007	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Rikshospitalet–Radiumhospitalet HF	177	28 %	464	72 %	641
Ullevål universitetssykehus HF	220	31 %	498	69 %	718
Akershus universitetssykehus HF	205	41 %	292	59 %	497
Sykehuset Buskerud HF	96	30 %	222	70 %	318
Ringerike sykehus HF	48	45 %	59	55 %	107
Sykehuset Vestfold HF	144	31 %	317	69 %	461
Psykiatrien Vestfold HF	3	21 %	11	79 %	14
Sykehuset Telemark HF	82	31 %	185	69 %	267
Blefjell sykehus HF	98	42 %	136	58 %	234
Sørlandet sykehus HF	244	37 %	420	63 %	664
Sykehuset Østfold HF	227	37 %	391	63 %	618
Aker universitetssykehus HF	127	41 %	184	59 %	311
Sykehuset Asker og Bærum HF	87	42 %	122	58 %	209
Sunnaas sykehus HF	0	0 %	1	100 %	1
Sykehuset Innlandet HF	280	38 %	460	62 %	740
Betanien Hospital	3	27 %	8	73 %	11
Diakonhjemmets sykehus	36	37 %	62	63 %	98
Lovisenberg Diakonale Sykehus A/S	28	42 %	39	58 %	67
Martina Hansens Hospital	30	36 %	53	64 %	83
Revmatismesykehuset AS	2	100 %	0	0 %	2
Totalt	2 137	35 %	3 924	65 %	6 061

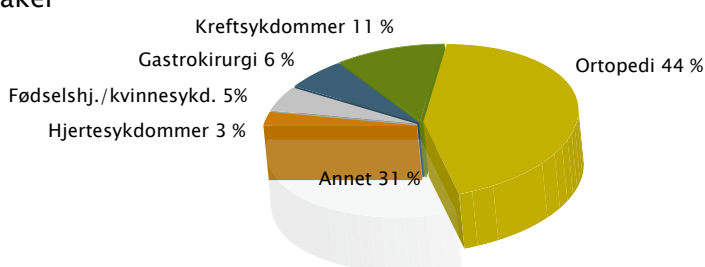
Medholdsandelen varierer fra 28 prosent for Rikshospitalet–Radiumhospitalet til 45 prosent for Ringerike sykehus.

Medisinsk område

Medisinsk område blir registrert med utgangspunkt i pasientens sykdom. Et unntak er anesthesiologi. Dersom den anførte skaden inntraff i forbindelse med anestesi, registreres saken med denne spesialiteten uansett hva pasienten blir behandlet for.

Det er liten variasjon ved sammenlikning av de regionale helseforetakene når det gjelder fordeling på medisinsk område.

I perioden 2003 til 2007 har NPE fattet vedtak om medhold eller avslag i omkring 11 000 saker knyttet til de fire regionale helseforetakene. Fem medisinske områder står for 69 prosent av sakene. Ortopedi alene står for 43 prosent av den totale saksmengden. Kreftsykdommer og godartede svulster utgjør elleve prosent. Gastrokirurgi, fødselshjelp og kvinnesykdommer samt hjertesykdommer er registrert i henholdsvis seks, fem og tre prosent av vedtakene.



Medholdsandelen innen de fem største medisinske områdene varierer fra 30 prosent (fødselshjelp og kvinnesykdommer) til 41 prosent (ortopedi).

Medhold/avslag fem største områder for alle RHF

2003-2007	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Ortopedi	1 996	41 %	2 889	59 %	4 885
Kreftsykdommer	456	36 %	820	64 %	1 276
Gastrokirurgi	245	35 %	451	65 %	696
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	164	30 %	386	70 %	550
Hjertesykdommer	122	33 %	252	67 %	374
Totalt	2 983	38 %	4 798	62 %	7 781

Helse Nord

Av de totalt nesten 1500 vedtakene som er fattet i femårsperioden, er 69 prosent av sakene knyttet til de fem største medisinske områdene. I forhold til totaloversikten, er det de samme fem områdene i samme rekkefølge som er størst i Helse Nord. Den største forskjellen sammenliknet med landsoversikten er at ortopediområdet utgjør to prosentpoeng færre saker, mens kreftsakene utgjør to prosentpoeng fler. Medholdsandelen varierer noe mer; fra 21 prosent medhold i gruppen fødselshjelp og kvinnesykdommer, til 44 prosent i ortopedisakene.

Fem største områder Helse Nord

2003-2007	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Ortopedi	267	44 %	345	56 %	612
Kreftsykdommer	83	43 %	108	57 %	191
Gastroenterologisk kirurgi	40	37 %	67	63 %	107
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	14	21 %	53	79 %	67
Hjertesykdommer	15	25 %	44	75 %	59
Totalt	419	40 %	617	60 %	1 036

I forhold til landsgjennomsnittet, er medholdsandelen innen de medisinske områdene ortopedi, kreftsykdommer og gastrokirurgi, noe høyere for Helse Nord. Spesielt gjelder dette kreftsykdommer med en medholdsandel sju prosentpoeng høyere. For fødselshjelp og kvinnesykdommer samt hjertesykdommer, er medholdsandelen åtte til ni prosentpoeng under gjennomsnittet. Men for disse to gruppene er tallmaterialet så lite at tilfeldige variasjoner kan spille en rolle.

Helse Midt-Norge

Av nesten 1600 vedtak som gjelder behandling i Helse Midt-Norge, er 73 prosent innen de fem største medisinske områdene. Områdene er de samme som for hele landet sett under ett, men ortopedisakene utgjør en noe større andel med 48 prosent av vedtakene. Medholdsandelen varierer mindre; fra 37 til 41 prosent.

Fem største områder Helse Midt-Norge

2003-2007	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Ortopedi	296	39 %	466	61 %	762
Kreftsykdommer	63	41 %	90	59 %	153
Gastroenterologisk kirurgi	35	38 %	56	62 %	91
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	33	37 %	56	63 %	89
Hjertesykdommer	20	38 %	32	62 %	52
Totalt	447	39 %	700	61 %	1 147

Medholdsandelen for ortopedisakene er to prosentpoeng lavere enn for landsgjennomsnittet. For de fire andre medisinske områdene er medholdsprosenten tre til sju prosentpoeng høyere. Gruppen kreftsykdommer, som er den største av disse gruppene, har en medholdsandel fem prosentpoeng høyere enn gjennomsnittet. De resterende tre gruppene er antallmessige relativt få, og kan være påvirket av tilfeldige variasjoner.

Helse Vest

Det er totalt sett fattet vedtak i ca 2100 saker knyttet til Helse Vest. Av disse utgjør de fem største medisinske områdene 68 prosent. Oversikten stemmer godt med fordelingen for alle regionale helseforetak under ett, bortsett fra den minste av de fem områdene. For Helse Vest er gruppen nevrologi større enn hjertesykdommer. Medholdsandelen for de fem gruppene varierer fra 30 til 42 prosent.

Fem største områder Helse Vest

2003-2007	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Ortopedi	370	42 %	517	58 %	887
Kreftsykdommer	97	38 %	161	62 %	258
Gastroenterologisk kirurgi	56	39 %	88	61 %	144
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	30	31 %	68	69 %	98
Nevrologi	18	30 %	43	70 %	61
Totalt	571	39 %	877	61 %	1 448

I forhold til medholdsandelene totalt sett, er det gastrokirurgi som skiller seg mest ut med en medholdsandel som er fire prosentpoeng høyere i Helse Vest.

Helse Sør-Øst

Av de i overkant av 6000 vedtakene som er fattet for Helse Sør-Øst, utgjør de fem største medisinske områdene 69 prosent. Den andelsmessige fordelingen av de fem områdene er nærmest identisk med landsgjennomsnittet. Medholdsandelen for de fem områdene varierer noe mer; fra 29 til 41 prosent.

Fem største områder Helse Sør-Øst

2003-2007	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Ortopedi	1 063	41 %	1 561	59 %	2 624
Kreftsykdommer	213	32 %	461	68 %	674
Gastroenterologisk kirurgi	114	32 %	240	68 %	354
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	87	29 %	209	71 %	296
Hjertesykdommer	73	34 %	140	66 %	213
Totalt	1 550	37 %	2 611	63 %	4 161

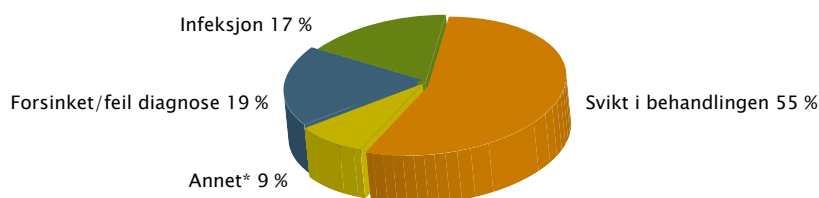
Generelt er medholdsandelen lik eller lavere for Helse Sør-Øst sammenliknet med landsgjennomsnittet. Særlig gjelder dette områdene kreftsykdommer og gastrokirurgi som har en medholdsandel som er henholdsvis fire og tre prosentpoeng lavere.

Medholdssakene

NPE ga i perioden 2003 til 2007 medhold i erstatningskrav til i overkant av 4000 pasienter som hadde blitt behandlet ved regionale helseforetak.

Hovedregelen er at det må foreligge svikt i ytelsen av helsehjelp for at et krav om erstatning skal få medhold. Noen få medholdsvedtak er fattet på grunnlag av at skaden anses å være et resultat av en risiko som det ikke er rimelig at pasienten må bære (rimelighetsregelen).

NPE har konkludert med at skaden skyldes svikt i behandlingen i over halvparten av sakene. Forsinket/feil diagnostisering er nest hyppigste, mens infeksjon er tredje hyppigste årsak til medhold. Svikt ved undersøkelse, pleie, informasjonssvikt og teknisk svikt utgjør til sammen en andel på sju prosent av sakene.



Det er en viss variasjon når vi sammenlikner fordelingen av årsakene til medhold de fire regionale helseforetakene i mellom. Svikt i behandlingen, forsinket eller feil diagnostisering og infeksjon utgjør samlet sett fra 91 til 93 prosent av erstatningene i helseforetakene.

Helse Nord

Andelen pasienter som har fått medhold som følge av svikt i behandlingen, er tre prosentpoeng høyere sammenliknet med landsbasis. Andelen infeksjon er litt lavere, mens andelen forsinket/feil diagnose er på nivå med landstallet.

Helse Midt-Norge

Her finner vi den laveste andelen medhold på grunn av svikt i behandlingen; hele fem prosentpoeng lavere enn på landsnivå. Til gjengjeld er andelen infeksjon og forsinket/feil diagnose henholdsvis to og fire prosentpoeng høyere sammenliknet med landstallene.

Årsak til medhold

2003-2007	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
Svikt i behandlingen	58 %	50 %	52 %	57 %
Forsinket/feil diagnose	19 %	23 %	20 %	17 %
Infeksjon	16 %	19 %	19 %	17 %
Rimelighetsregelen	4 %	4 %	5 %	5 %
Svikt ved undersøkelse	1 %	1 %	1 %	1 %
Svikt ved pleie	1 %	1 %	1 %	1 %
Informasjonssvikt	0 %	1 %	1 %	1 %
Teknisk svikt	0 %	1 %	1 %	1 %
Annet	1 %	0 %	0 %	0 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %

Helse Vest

Andelen medhold som følge av behandlingssvikt er tre prosentpoeng lavere enn på landsbasis, mens infeksjon og forsinket/feil diagnose er noe høyere enn for landet som helhet.

Helse Sør-Øst

I Helse Sør-Øst er andelen svikt i behandlingen to prosentpoeng høyere enn på landsnivå, mens forsinket feil/diagnose er to prosentpoeng lavere. Infeksjon er på samme nivå som landet sett under ett.

Tema: Kreftsaker

I femårsperioden 2003 til 2007 har NPE behandlet nesten 1300 erstatningskrav knyttet til kreftsykdommer og godartede svulster. Dette utgjør elleve prosent av sakene som har blitt behandlet i den aktuelle perioden.

Av de 1300 sakene som har blitt behandlet, har i overkant av 450 pasienter eller pårørende fått medhold i erstatningskravet, noe som gir en medholdsandel på 36 prosent. I overkant av 80 prosent av sakene som har blitt behandlet, dreier seg om ondartede svulster. I de resterende sakene er det enten snakk om godartede svulster eller svulster med usikker malignitetsgrad.

Vedtak fordelt på RHF

Fordeling av vedtakene på de regionale helseforetakene, viser at 53 prosent av sakene er knyttet til behandling i Helse Sør-Øst, mens 20 prosent er knyttet til behandling i Helse Vest. Dette er omtrent som fordelingen av alle saker som har vært behandlet i denne femårsperioden. For Helse Nord og Helse Midt-Norge utgjør sakene henholdsvis 15 og 12 prosent. For Helse Nord er andelen to prosentpoeng høyere enn for alle saker generelt i denne landsdelen, mens andelen knyttet til Helse Midt-Norge er to prosentpoeng lavere enn for alle saker generelt.

Vedtak fordelt på RHF – svulster

	Medhold		Avslag		Totalt
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Helse Nord RHF	83	43 %	108	57 %	191
Helse Midt-Norge RHF	63	41 %	90	59 %	153
Helse Vest RHF	97	38 %	161	62 %	258
Helse Sør-Øst RHF	213	32 %	461	68 %	674
Totalt	456	36 %	820	64 %	1 276

Den gjennomsnittlige medholdsandelen er 36 prosent, men varierer fra 32 prosent for Helse Sør-Øst til 43 prosent for Helse Nord. Medholdsvariasjonen er større i disse sakene enn for alle saker totalt sett.

Svulsttyper fordelt på RHF

Tabellen viser de seks største diagnosegruppene. Kreft i fordøyelsesorganer, brystkreft og godartede svulster er de største gruppene i vårt materiale, og har også den høyeste medholdsandelen, som er på 40–41 prosent. Kreft i åndedretsorganer, kvinnelige kjønnsorganer og lymfekreft er også relativt store diagnosegrupper, og har en medholdsandel mellom 32 og 36 prosent.

De største diagnosegruppene – svulster

	Helse Nord		Helse Midt-Norge		Helse Vest		Helse Sør-Øst		Totalt	
	Medh.	Avsl.	Medh.	Avsl.	Medh.	Avsl.	Medh.	Avsl.	Medh.	Avsl.
Fordøyelsesorganer	18	16	13	23	27	29	42	81	100	149
Bryst	11	17	11	9	8	13	35	56	65	95
Godartede svulster	9	9	5	10	16	31	40	50	70	100
Åndedrettsorganer	7	8	4	9	11	12	16	53	38	82
Kvinnelige kjønnsorganer	6	9	6	8	4	14	21	46	37	77
Lymfoid-/hematopoetisk vev	9	7	1	3	6	9	14	35	30	54
Totalt	60	66	40	62	72	108	168	321	340	557

Hvis vi ser på hvordan medholdsandelen for de største diagnosegruppene fordeler seg på de fire regionale helseforetakene, finner vi at medholdsandelen varierer fra 34 til 48 prosent totalt sett. Helse Sør-Øst står for den laveste medholdsandelen, mens andelen medhold er størst i Helse Nord. Hvis vi går helt ned på enkeltdiagnoser innen hvert regionale helseforetak, blir noen av tallene så små at tilfeldige variasjoner spiller en rolle.

Årsak til medhold

Svikt i diagnostiseringen er den vanligste årsaken til medhold. Nesten halvparten av medholdsvedtakene er begrunnet med forsinket eller feil diagnose. Svikten i diagnostiseringen har videre hatt konsekvenser i form av plager fram til riktig diagnose ble stilt, mer omfattende behandling, eller dårligere prognose for pasienten. Omtrent 25 prosent av pasientene er registrert med dødsfall som følge av forsinket eller feil diagnose.

Svulsttyper ved forsinket diagnose – medholdssaker

Type kreft	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst	Totalt	Prosent
Fordøyelsesorganer	6	12	12	19	49	23 %
Bryst	8	7	4	20	39	18 %
Åndedrettsorganer	3	2	7	9	21	10 %
Godartede svulster	1	0	9	11	21	10 %
Lymfoid-/hematopoetisk vev	7	1	3	4	15	7 %
Andre krefttyper	11	17	16	28	72	33 %
Totalt	36	39	51	91	217	100 %

Ved gjennomgang av sakene som har fått medhold på grunn av forsinket eller feil diagnose, finner vi at 23 prosent gjelder diagnostisering av kreft i fordøyelsesorganer og 18 prosent gjelder brystkreft. Kreft i fordøyelsesorganer har vi tidligere sett utgjør 20 prosent av de behandlede sakene, mens brystkreft utgjør 13 prosent.

I overkant av 40 prosent av medholdssakene har blitt begrunnet med svikt i behandlingen. Ved nærmere gjennomgang av hva slags type skader det er snakk om, finner vi at det hovedsakelig dreier seg om nerveskader eller vevsskader. Vevsskadene kan grovt sett deles inn i tre grupper; stråleskader grunnet for eksempel for høye stråledoser, cellegift som har gått utenfor blodårene eller perforasjon ved operasjon – hovedsakelig av tarm eller urinveier.

Infeksjoner er den tredje årsaken til medhold som er av et visst omfang. Dette er begrunnelsen i seks prosent av medholdssakene. I disse sakene er det konkludert med at infeksjonen skyldes selve behandlingen og ikke forhold ved pasienten selv.

De resterende medholdssakene er begrunnet med rimelighetsregelen (at skaden er særlig stor eller uventet og ikke anses som utslag av en risiko som pasienten må akseptere), svikt ved undersøkelse, svikt i pleie eller informasjonssvikt.

Årsak til medhold

	Helse Nord		Helse Midt-Norge		Helse Vest		Helse Sør-Øst		Totalt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Svikt i diagnostikk	36	43 %	39	62 %	51	53 %	91	43 %	217	48 %
Svikt i behandling	35	42 %	17	27 %	36	37 %	97	46 %	185	41 %
Smitte eller infeksjon	10	12 %	3	5 %	8	8 %	8	4 %	29	6 %
Annet	2	2 %	4	6 %	2	2 %	17	8 %	25	5 %
Totalt	83	100 %	63	100 %	97	100 %	213	100 %	456	100 %

Begrunnelsene for medhold fordeler seg andelsmessig noe forskjellig ved sammenlikning av de fire regionale helseforetakene, men antallet saker er noe lavt for Helse Nord og Helse Midt-Norge. Fordelingen kan derfor være påvirket av tilfeldige variasjoner.

Eksempler på medhold i kreftsaker

Kvinne, 61 år, plaget med magesmerter, blod i avføringen og endret avføringsmønster. Undersøkelse med rektoskopi avdekket en svulst i endetarmen, men vevsprøve ga ikke mistanke om kreft. CT- og MR-undersøkelser ga heller ikke holdepunkter for at svulsten var ondartet. Tre måneder seinere ble pasienten akutt operert på grunn av tarmslyng. Ny CT-undersøkelse viste langt kommet kreft i endetarmen. Ved ny gjennomgang av tidligere MR-undersøkelse, kunne man klart se at svulsten var ondartet. Strålebehandling ble igangsatt før pasienten ble operert. Det var ikke mulig å få fjernet hele svulsten ved operasjon. Pasienten ble utredet med tanke på cellegiftbehandling.



NPEs vurdering: Ut i fra funn fra MR-undersøkelsen burde kreftdiagnosen ha vært stilt tre måneder tidligere. Forsinkelsen førte til en betydelig større svulst. Pasienten ble fratatt muligheten til et bedre sluttresultat, og har krav på erstatning.

Kvinne, 36 år, fikk intravenøs cellegiftbehandling på grunn av brystkreft. Åren hvor medisinen ble gitt gikk tett, og cellegift gikk i en kort periode ut i vevet. Infusjonen ble stoppet så raskt som mulig, og det har ikke utviklet seg hudnekroser i ettertid. Pasienten har imidlertid ubehag og stivhet i området, og får fysioterapibehandling for å trene opp skadestedet.



NPEs vurdering: Veneflonen var anlagt på håndbaken. Dette er et lite hensiktsmessig sted, som man helst skal unngå. Det fantes andre alternativer for anleggelse i stedet for å redusere infusjonshastigheten. Andre tilganger burde ha vært vurdert umiddelbart da man oppdaget at innstikkstedet begynte å gå tett. Eventuelt burde hjelp til anleggelse sentralt har vært tilkalt. Pasienten har krav på erstatning.

Mann, 52 år, operert for kreft i halsmandel og nærmeste lymfeknute. Pasienten fikk deretter strålebehandling. Etter 23 behandlinger ble det oppdaget at et felt hadde fått for høye doser, mens et annet ikke hadde fått behandling. Det ble umiddelbart laget en ny stråleplan. Pasienten utviklet en forsterket akutt strålereaksjon i huden med sår dannelse og lokal infeksjon med mulige seinbivirkninger.



NPEs vurdering: Strålebehandlingen ble ikke gitt som planlagt på grunn av feil ved overføringen av doseplanen til behandlingssituasjonen. Feilen ble ikke oppdaget ved simulering eller ved seinere kontrollpunkter. I tillegg til overdosering av et område, førte feilen til forlenget strålebehandling da området som først ikke ble bestrålt, måtte behandles etter at feilen var oppdaget. Pasienten har krav på erstatning.

Tema: Svikt i behandlingen

I perioden 2003 til 2007 fikk i underkant av 2300 pasienter som hadde blitt behandlet ved regionale helseforetak medhold på grunn av svikt i behandlingen. Dette er den hyppigste årsaken til medhold ved samtlige regionale helseforetak.

Sakene fordeler seg over et tjuetalls skadetyper, hvor de fem største utgjør en andel på 65 prosent, jf. tabellen nedenfor. Den største skadetypen samlet sett er lokal vevsskade, fulgt av funksjonsforstyrrelse, smerter, lokal nerveskade og feilstilling. Lokal infeksjon er for øvrig registrert som hovedskade i fem prosent av sakene.

Svikt i behandlingen 2003–2007

Skadetype	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst	Totalt	Prosent
Lokal vevsskade	44	39	79	191	353	15 %
Funksjonsforstyrrelse	55	44	58	171	328	14 %
Smerter	59	35	51	180	325	14 %
Lokal nerveskade	36	37	49	147	269	12 %
Feilstilling	42	33	35	124	234	10 %
Forstyr. av sentralnervesyst.	17	13	33	66	129	6 %
Blødning, blodpropp	12	19	15	65	111	5 %
Annen eller ukjent skade	6	18	22	64	110	5 %
Lokal infeksjon	15	13	22	56	106	5 %
Trykkskade	3	10	6	33	52	2 %
Feilmedisinering	4	8	11	25	48	2 %
Forsinket diagnostikk	5	8	9	25	47	2 %
Forstyrrelse av respirasjon	4	5	4	26	39	2 %
Forstyrrelse av sirkulasjon	4	3	6	23	36	2 %
Generell infeksjon	6	1	5	22	34	1 %
Tap av kroppsdel/organ	4	0	14	13	31	1 %
Psykisk plage	1	2	2	8	13	1 %
Allergisk reaksjon	0	2	0	4	6	0 %
Feil diagnostikk	0	2	1	3	6	0 %
Bivirkninger	1	1	1	0	3	0 %
Toksisk reaksjon	0	0	2	0	2	0 %
Totalt	318	293	425	1 246	2 282	100 %

Det er mulig å registrere flere skader i samme sak. På grunnlag av ansvarsvedtaket blir det i hvert tilfelle gjort en skjønnsmessig vurdering av hva som er hovedskaden. Når det gjelder spesielt skadetyperne smerter og funksjonsforstyrrelser, gjør disse seg ofte gjeldende i like stor grad i mange saker. Den som registrerer velger da hvilken av disse som skal være hovedskaden. Dette vil uunngåelig resultere i at saker som i utgangspunktet er like, ikke er registrert helt likt. Framstillingen nedenfor tar utgangspunkt i det som er definert som hovedskaden i registreringen.

Lokal vevsskade

Skadetypen lokal vevsskade er registrert som hovedskade i 353 av sakene som har fått medhold på grunn av svikt i behandlingen, en andel på 15 prosent av skadetyperne totalt. Lokal vevsskade er den skadetypen med størst andel i Helse Vest (19 prosent) og Helse Sør-Øst (15 prosent), mens den er nest størst i Helse Midt-Norge (13 prosent) og tredje størst i Helse Nord (14 prosent).

Lokal vevsskade fordelt på behandling

	H. Nord	H. Midt-Norge	H. Vest	H. Sør-Øst	Totalt	Prosent
Kvinnelige kjønnsorganer (kirurgi)	6	8	8	19	41	12 %
Tykkttarm/endetarm (kirurgi)	3	3	5	17	28	8 %
Skjelett v/sykdom/følgetilstand (kirurgi)	2	1	5	20	28	8 %
Infusjon (intravenøs tilførsel av væske m.m.)	1	4	4	13	22	6 %
Narkose med intubasjon	3	2	2	14	21	6 %
Annen type behandling	29	21	55	108	213	60 %
Totalt	44	39	79	191	353	100 %

Operasjoner på kvinnelige kjønnsorganer er den behandlingstypen som hyppigst førte til lokal vevsskade, med en andel på tolv prosent. De fleste inngrepene dreier seg om fjerning av cyster eller muskelknuter og fjerning av livmor. Halvparten av disse sakene dreier seg om tarmperforasjoner, mens skade på urinleder eller blære utgjør en tredjedel.

Operasjoner i tykkttarm og endetarm utgjør åtte prosent av behandlingene som førte til lokal vevsskade. Omtrent halvparten av inngrepene er kreftoperasjoner. Tarmperforasjon er den vevsskaden som opptrer hyppigst i disse operasjonene. I de øvrige sakene ble urinleder kuttet eller endetarmsmuskulaturen skadet.

Operasjoner i forbindelse med skjelett ved sykdom eller følgetilstander representerer også åtte prosent av behandlingsformene innenfor denne skadetypen. Her dreier det seg for det meste om proteseoperasjoner i hofte og kne, samt operasjoner i skulder og fot. Vevsskaden består for en stor del av bruddskader som oppstod under operasjonen, samt skader på sener.

Funksjonsforstyrrelse

I sakene som har fått medhold på grunn av svikt i behandlingen, er funksjonsforstyrrelse definert som hovedskade i 328 saker, det vil si en andel på 14 prosent. Totalt sett i Helse Midt-Norge er dette skadetypen med størst andel (15 prosent), mens den er nest størst i Helse Nord (17 prosent) og Helse Vest (14 prosent), og tredje størst i Helse Sør-Øst (14 prosent).

Funksjonsforstyrrelse fordelt på behandling

	H. Nord	H. Midt-Norge	H. Vest	H. Sør-Øst	Totalt	Prosent
Skjelett v/sykdom/følgetilstand (kirurgi)	20	9	12	39	80	24 %
Skjelett v/skade (kirurgi)	3	9	13	24	49	15 %
Gipsbehandling, bandasjering og lignende	0	2	5	23	30	9 %
Ledd, muskulatur v/sykd., følgetilst. (kirurgi)	5	2	2	13	22	7 %
Ledd, muskulatur v/skader (kirurgi)	6	4	0	7	17	5 %
Annen type behandling	21	18	26	65	130	40 %
Totalt	55	44	58	171	328	100 %

Kirurgi ved sykdommer i skjelettet, er den behandlingen som i størst grad har påført pasientene funksjonsforstyrrelser av ulike slag, og utgjør omtrent en fjerdedel av disse sakene. Her finner vi blant annet operasjoner i rygg, skuldre og tær. Imidlertid gjelder flesteparten av sakene hoft- og kneproteseoperasjoner. Operasjonene har resultert i nedsatt bevegelighet og gangvansker fordi protesen løsnet eller gikk ut av ledd. Det ble brukt Bonelocsement i noen av tilfellene. I andre saker var beinlengdeforskjellen større enn akseptabelt, størrelsen på protesekomponenten var feil, det var ikke grunnlag for å utføre operasjonen, eller valg av operasjonsmetode var feil.

Behandlingsformen som nest hyppigst har ført til funksjonsforstyrrelse er kirurgi utført på grunn av skader på skjelettet. Dette er for det meste operasjoner av bruddskader i armer og bein. I et flertall av sakene er det konkludert med at operasjonen ikke var utført etter retningslinjene da valg av innsetningsmateriale var feil, materialet ble plassert feil, eller vev ble skadet under operasjonen. I andre saker var det valgt feil operasjonsmetode. Videre var oppfølgingen etter operasjonen mangelfull i en del saker, da innsatt materiale ble fjernet på feil tidspunkt, eller at annen etterbehandling var forsinket eller feil. I noen saker har NPE konkludert med at det ikke var grunnlag for å operere.

Gipsbehandling, bandasjering og liknende er behandlingstypen i ni prosent av sakene der funksjonsforstyrrelse er registrert som hovedskade. I en tredjedel av disse sakene igjen er det konkludert med at skaden burde ha vært operert innledningsvis. I andre saker har pasientene fått forsinket eller feil oppfølging ved at behandlingen ble avsluttet for tidlig, pasienten ble ikke henvist til fysioterapibehandling eller fikk for lang immobiliseringstid. I noen få av sakene var gipsen for trang eller hadde feil stilling.

Smerter

Smerter er registrert som hovedskade i 325, eller 14 prosent, av de 2300 sakene der NPE har konkludert med at det foreligger svikt i behandlingen. Smerter utgjør den største andelen av skadetyper i Helse Nord (19 prosent), mens den er nest størst i Helse Sør-Øst (14 prosent), tredje størst i Helse Vest (12 prosent) og fjerde størst i Helse Midt-Norge (12 prosent).

Smerter fordelt på behandling

	H. Nord	H. Midt-Norge	H. Vest	H. Sør-Øst	Totalt	Prosent
Skjelett v/sykdom/følgetilstand (kirurgi)	24	9	9	44	86	26 %
Skjelett v/skade (kirurgi)	4	3	4	40	51	16 %
Ryggkirurgi	4	7	13	17	41	13 %
Gipsbehandling, bandasjering og lignende	7	4	6	19	36	11 %
Ledd, muskulatur v/sykd., følgetilst. (kirurgi)	8	1	4	13	26	8 %
Annen type behandling	12	11	15	47	85	26 %
Totalt	59	35	51	180	325	100 %

Operasjoner på grunn av sykdommer i skjelettet er den behandlingsformen som i størst grad har ført til smerter, og utgjør en fjerdedel av sakene. I over halvparten av disse sakene igjen, har NPE konkludert med at inngrepet ikke var utført etter gjeldende retningslinjer og rutiner. For eksempel ble det satt inn protesekomponenter eller annet materiale i feil størrelse, plasseringen var feil, eller det ble fjernet for mye eller for lite beinvev.

I andre saker var det ikke medisinsk grunnlag for å operere, eller det ble valgt feil operasjonsmetode. Oppfølgingen etter operasjonen var i noen saker forsinket, feil eller mangelfull på andre måter.

Operasjon ved skader på skjelettet er behandlingstypen som nest oftest har ført til smerter. I omtrent halvparten av sakene er det også her konkludert med at operasjonen ikke var utført etter gjeldende retningslinjer. I andre saker var det ikke medisinsk grunnlag for å utføre inngrepet, eller oppfølgingen etter operasjonen var feil eller mangelfull.

Ryggoperasjoner er den behandlingsformen som tredje hyppigst har ført til smerter. I omtrent halvparten av sakene var inngrepet ikke godt nok utført fordi det var operert i feil nivå, eller det ble gjort andre feil under operasjonen. I den andre halvparten av sakene var det ikke medisinsk grunnlag for å operere.

Lokal nerveskade

Lokal nerveskade er hovedskade i 269 av sakene som har fått medhold som følge av svikt i behandlingen, en andel på 12 prosent. I Helse Midt-Norge er dette den tredje største skadetypen (13 prosent), den fjerde største i Helse Vest (12 prosent) og Helse Sør-Øst (12 prosent), og femte størst i Helse Nord (11 prosent).

Lokal nerveskade fordelt på behandling

	H. Nord	H. Midt-Norge	H. Vest	H. Sør-Øst	Totalt	Prosent
Skjelett v/sykdom/følgetilstand (kirurgi)	6	6	9	34	55	20 %
Ledd, muskulatur v/sykd., følgetilst. (kirurgi)	4	4	6	18	32	12 %
Skjelett v/skade (kirurgi)	2	6	4	11	23	9 %
Ryggkirurgi	2	4	3	13	22	8 %
Annen type behandling	22	17	27	71	137	51 %
Totalt	36	37	49	147	269	100 %

Operasjoner på grunn av sykdommer i skjelettet eller følgetilstander er den behandlingstypen som i størst grad har ført til lokal nerveskade. Flesteparten av operasjonene dreier seg om innsetting av proteser. Nerveskaden har i en del tilfeller oppstått på grunn av feil snittføring, med svikt i setemuskulaturen som følge. Feil bruk av sårhaker, for lang tid med blodtomhet og for stram bandasje etter operasjon, er andre faktorer som har ført til nerveskade.

Operasjoner i ledd, muskulatur, øvrige bløtdeler ved sykdom eller følgetilstand er den nest hyppigste behandlingsformen som har medført lokal nerveskade. De fleste inngrepene er utført i hender, føtter og knær. I en del av operasjonene har nerver blitt overskåret fordi de ikke var godt nok sikret, eller fordi sikten var dårlig på grunn av manglende blodtomhet. I andre saker skyldes nerveskaden at nerven kom i klem fordi medisinske retningslinjer ikke ble fulgt.

Den tredje hyppigste behandlingsformen i denne sammenhengen er operasjoner etter skader på skjelettet. Nerveskadene har oppstått blant annet som følge av feil snittføring, feil valg av operasjonsmetode, innsetting av materiale i feil størrelse eller feil plassering av materiale.

Feilstilling

I 234 av sakene som fikk medhold på grunn av behandlingssvikt, en andel på 10 prosent, er hovedskaden feilstilling. I Helse Nord er dette den fjerde største skadetyper (13 prosent), mens den er femte størst i Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst (henholdsvis 11, 8 og 10 prosent).

Feilstilling fordelt på behandling

	H. Nord	H. Midt-Norge	H. Vest	H. Sør-Øst	Totalt	Prosent
Gipsbehandling, bandasjering og lignende	13	14	18	48	93	40 %
Skjelett v/sykdom/følgetilstand (kirurgi)	15	10	7	34	66	28 %
Skjelett v/skade (kirurgi)	12	8	9	35	64	27 %
Annen type behandling	2	1	1	7	11	5 %
Totalt	42	33	35	124	234	100 %

Gipsbehandling, bandasjering og liknende er den behandlingsformen som oftest har ført til feilstilling. I omtrent halvparten av de 234 sakene var det oppfølgingen som sviktet, da det ble påvist feilstilling eller glidning i brudd etter innledende gipsbehandling uten at det ble gjort noe med det i tide. I andre saker ble feilstillingen oppdaget for seint på grunn av mangelfullt kontrollopplegg etter den innledende behandlingen. I en tredjedel av sakene ble det konkludert med at pasienten burde ha vært operert i første omgang. I noen få av sakene var det gipsingen i seg selv som forårsaket feilstillingen.

Når det gjelder feilstilling som følge av operasjoner av skjelett ved sykdom eller følgetilstand, er det i nesten alle sakene konkludert med at inngrepet ikke var adekvat utført, enten fordi protesekomponenter ble satt inn i feil stilling, eller at beinlengden ikke ble målt før operasjonen.

I flertallet av operasjonene som ble utført på grunn av skader på skjelettet, er feilstillingen forårsaket av at bruddet ikke ble fiksert, eller fikseringen var utilstrekkelig fordi skruer og annet materiale ble satt inn feil eller var i feil størrelse. Videre har feilstillinger i brudd ikke blitt rettet opp i riktig stilling under operasjonen, eller ikke blitt rettet opp i det hele tatt. I noen få saker var det oppfølgingen som sviktet, da det ikke ble utført røntgenundersøkelser etter operasjonen, eller fiksasjonen ble fjernet for tidlig. Det ble valgt feil operasjonsmetode i et fåtall saker.

Eksempler på medhold som følge av svikt i behandlingen

Kvinne, 39 år, ble operert med kikkhullskirurgi på grunn av vekst av livmorslimhinne i bukhulen (endometriose). Etter operasjonen fikk pasienten symptomer på tarmslyng, og det ble nødvendig med reoperasjon. Det ble da oppdaget at både tynntarmen og tykktarmen var perforert. Tarmskadene ble reparert.

NPEs vurdering: Tarmskadene var resultat av et ikke adekvat utført inngrep. Pasienten ble påført en ekstra operasjon, har fått et skjemmende arr på magen, utviklet bukhinnebetennelse som gir økt risiko for sammenvoksninger, og har fortsatt smerter i mage/tarm. Pasienten har krav på erstatning.



Kvinne, 62 år, ble operert med innsetting av hofteprotese grunnet slitasjegikt. Pasienten var plaget med sterke smerter og store gangvansker etter operasjonen. Under reoperasjon tre år seinere, ble det påvist at snittet fra den første operasjonen var betydelig lavere enn det som er normalt, og at den store setemuskelen var uten funksjon. Pasienten opplevde bedring etter operasjonen, men har fortsatt smerter og problemer med å bevege seg.

NPEs vurdering: Nerve- og muskelskaden, som førte til smerter og gangvansker, skyldes mest sannsynlig avvikende snittføring under operasjonen. Pasienten har krav på erstatning.



Mann, 36 år, pådro seg brudd i håndleddet ved fall fra stillas. Bruddet ble satt på plass og gipset. På kontrollen en uke seinere ble det påvist mulig glidning i bruddet. Det ble likevel bestemt at gipsbehandlingen skulle fortsette. Ny kontroll to uker etter dette, viste at det forelå feilstilling. Man forsøkte å rette opp bruddet og sette inn pinner, men dette lyktes ikke da bruddet var grodd. Feilstillingen gir nedsatt funksjon i hånda og smerter ved belastning.

NPEs vurdering: Bruddet burde ha blitt behandlet ved å operere inn pinner straks glidningen ble oppdaget. Pinning kunne ha sikret at bruddet ville gro i riktig stilling. Pasienten har krav på erstatning.





NPE

Norsk Pasientskadeerstatning
Holbergs gate 1, postboks 3 St. Olavs plass, 0130 Oslo
Telefon: 22 99 45 00, Telefaks: 22 99 45 90
E-post: npepost@npe.no
www.npe.no